Gaceta Sanitaria xxx (xxxx) xxx–xxx

Informe SESPAS

# ¿Qué sabemos y qué deberíamos saber sobre los desequilibrios de médicos en España? Diagnóstico y propuestas. Informe SESPAS 2024

Beatriz González López-Valcárcel* y Patricia Barber Pérez

*Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Campus de Tafira, Las Palmas de Gran Canaria, España*

*Palabras clave:*
Fuerza de trabajo en salud
Incentivos para médicos
Técnicas de planificación
España

R E S U M E N

En este artículo se caracterizan los rasgos principales de la oferta, la demanda y los mercados laborales de médicos en España, con perspectiva internacional y territorial. También se presentan algunos de los resultados del modelo de simulación de médicos especialistas con horizonte 2035 y se proponen líneas de acción estratégica y a corto plazo en la planificación, la regulación y la gestión de profesionales sanitarios en España, con el foco puesto en los médicos especialistas. En España hay tasas altas de médicos y de graduados en medicina, pero tasas bajas de enfermeras, en comparación con otros países desarrollados. En torno al 30% de los médicos en ejercicio (sin contar los residentes) ejercen únicamente en la red privada. En las últimas dos décadas se ha intensificado la competencia del sector privado por captar profesionales sanitarios, compitiendo con la red pública, sometida a un marco regulatorio excesivamente rígido. Hay déficits de médicos en algunas especialidades, en particular en medicina de familia, que necesita con urgencia incentivos específicos para estimular vocaciones. Los números cuentan solo una parte de la historia. Los desequilibrios en los mercados educativo y laboral no se resuelven convocando plazas, sino reformando el marco regulatorio, los sistemas de incentivos y la holgura de la gestión pública para competir con la privada por la atracción y la retención de talento.

© 2024 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

## What do we know and what should we know about the imbalances of doctors in Spain? Diagnosis and proposals. SESPAS Report 2024

*Keywords:*
Health workforce
Physician incentive plans
Planning techniques
Spain

A B S T R A C T

This article characterizes the main features of the supply, demand, and labor markets for physicians in Spain, with an international and territorial perspective. It also presents some of the results of the simulation model for specialist physicians with a 2035 horizon and proposes strategic and short-term lines of action in the planning, regulation, and management of health professionals in Spain, with a focus on specialist physicians. In Spain there are high rates of physicians and medical graduates, but low rates of nurses, compared to other developed countries. Approximately 30% of practicing physicians (not considering residents) practice only in the private network. In the last two decades, competition from the private sector for health professionals has intensified, competing with the public network, which is subject to an excessively rigid regulatory framework. There is currently a shortage of physicians in some specialties, particularly in family medicine, which urgently needs specific incentives to stimulate vocations. Numbers consider only part of the story. The imbalances in the educational and labor markets are not resolved by creating vacancies, but by reforming the regulatory framework, the incentive systems, and the slack in public management to compete with the private sector in attracting and retaining talent.

© 2024 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

## Introducción

En este artículo caracterizamos los rasgos principales de la oferta, la demanda y los mercados laborales de médicos en España, con perspectiva internacional y territorial. También se presentan brevemente los resultados del modelo de simulación de médicos especialistas con horizonte 2035 del Ministerio de Sanidad, y se proponen líneas de acción estratégica y a corto plazo en la planificación, la regulación y la gestión de profesionales sanitarios en España, con el foco puesto en los médicos especialistas, pero considerando también las demás profesiones. Resumimos lo que sabemos sobre la situación actual, y lo que deberíamos saber, es decir, dónde están los puntos ciegos. Por último, proponemos estrategias y acciones.

* Autora para correspondencia.
*Correo electrónico:* beatriz.lopezvalcarcel@ulpgc.es
(B. González López-Valcárcel).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102366
0213-9111/© 2024 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Cómo citar este artículo: B. González López-Valcárcel y P. Barber Pérez, ¿Qué sabemos y qué deberíamos saber sobre los desequilibrios de médicos en España? Diagnóstico y propuestas. Informe SESPAS 2024, Gaceta Sanitaria, https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102366

**Puntos clave**

- España como país tiene una decisión pendiente entre «producir o comprar» los médicos que necesitará.
- Las decisiones sobre *numerus clausus*, plazas MIR convocadas y política migratoria son mutuamente dependientes, y la restricción de contorno es que el número de plazas MIR convocadas cada año debe cubrir razonablemente el número de egresados en España el curso anterior.
- La principal carencia informativa se refiere a la práctica profesional en la red privada: prevalencia del pluriempleo, por áreas y especialidades, dedicación, formas contractuales laborales y mercantiles, y retribuciones.
- Aunque la segmentación territorial en el mercado MIR está disminuyendo, el atractivo del que carecen algunas plazas debe ser compensado con incentivos, no solo monetarios, con especial atención a la medicina de familia. Revisar a fondo el Estatuto Marco es la primera tarea regulatoria pendiente.
- A corto plazo, las pequeñas desviaciones y los desajustes en los mercados se pueden corregir acelerando las homologaciones de títulos extranjeros, levantando las restricciones de cupos de extracomunitarios, minimizando los abandonos MIR por recirculación y reespecialización con retoques normativos, extendiendo la edad de jubilación, incentivando económicamente la elección de plazas poco demandadas, y adaptando el *numerus clausus* de los grados sanitarios y el número de las plazas MIR, según las necesidades evaluadas.
- Para hacer política de recursos humanos con perspectiva de país y de largo plazo, los cambios necesarios deben ser globales y radicales, y su coste político puede ser muy alto. Por eso, se requiere un amplio consenso parlamentario con participación de la ciudadanía, las asociaciones profesionales, las universidades y los sindicatos.

## Muchos médicos, pocos enfermeros

En España hay unas elevadas tasas poblacionales de médicos activos, en comparación con otros países desarrollados. La ratio de médicos especialistas en activo en 2021 era en torno a 480 por 100.000 habitantes, por lo que ocupamos la séptima posición de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)[1]. Las tasas de enfermeras, por contra, son bajas en comparación con las de otros países: en 2021, 631 por 100.000 habitantes, que es de las tasas más bajas entre los países europeos[2].

Según el Instituto Nacional de Estadística, en diciembre de 2022 había 504,83 médicos colegiados no jubilados por 100.000 habitantes[3]. Los médicos colegiados se distribuyen muy desigualmente por provincias, con densidades altas en las grandes ciudades y los entornos urbanos.

La tasa de especialización es muy elevada, debido a que para ejercer la medicina en la red pública se exige el título de especialista, a diferencia de otros países en los que se puede ejercer la medicina general sin título de especialista.

## Graduados y plazas de médico interno residente (MIR)

En 2021 se graduaron 6718 médicos, 14,2 por 100.000 habitantes. Ocupamos el puesto 12 en la UE27 en tasa de graduación (Fig. 1, que incluye todos los países de la OCDE con datos disponibles). Como referentes, en Portugal la tasa fue de 16,2, en Italia de 18,2, en el Reino Unido de 13,12 y en Alemania de 12,4. La tasa actual es casi el doble que en 2007 (8,49 por 100.000 habitantes)[4], cuando se inició el proceso de ampliación del *numerus clausus* después de 28 años sin cambios.

Durante los últimos seis cursos académicos, 2016-2017 a 2022-2023, el número de nuevos estudiantes en medicina ha aumentado un 8,2%[5], como consecuencia fundamentalmente del enorme aumento de las universidades privadas. En 2022, el Ministerio de Sanidad propuso a las universidades, y financió, un aumento en torno al 15% de las plazas de grado en medicina. Esto supondría pasar a medio plazo a la posición octava en la UE27 (Fig. 1, derecha), suponiendo que el resto de los países permaneciera en sus niveles actuales de graduación.

Comparando los egresados en medicina en el quinquenio 2015-2016 a 2020-2021 con otras profesiones sanitarias y con el conjunto de egresados en la universidad española, medicina, con un 15% de aumento, coincide con el conjunto de todos los grados, mientras que veterinaria, farmacia y fisioterapia crecieron por encima (77%, 19% y 28%, respectivamente) y enfermería apenas aumentó un 3% el número de egresados[6].

Los mercados educativo y laboral han de estar bien ajustados, en particular el número de egresados en medicina y el de plazas MIR, en un país como España en el que para ejercer la profesión en la red pública es preciso ser especialista. La ratio de plazas MIR por graduado es superior a la unidad (Fig. 2), salvo puntualmente en la convocatoria MIR de 2017, que fue de 0,97, y tuvo su máximo en la de 2009, con 1,75.

## El papel de las migraciones internacionales

Dadas las ratios entre plazas MIR y egresados, las migraciones de médicos hacia España actúan como mecanismo de equilibrio del mercado MIR. El cupo de extranjeros, y la cobertura de las plazas vacantes fuera del cupo, cierran el proceso de cobertura y adjudicación de las plazas convocadas.

España es un país importador neto de médicos. La inmigración de médicos no especialistas, que mayoritariamente proceden de Latinoamérica, es un fenómeno procíclico, que aumenta con el PIB, con el gasto sanitario público y con el número de plazas MIR convocadas. Así, en la convocatoria MIR de 2022-2023, el 16,4% de los adjudicatarios de plaza MIR son extranjeros, y el 54% de nuevos colegiados en 2022 en el Colegio de Médicos de Barcelona también son extranjeros[7]. La velocidad en resolver el proceso de homologación de títulos de medicina se ha convertido, pues, en un instrumento estatal de política de recursos humanos. Por otra parte, el reclutamiento internacional de médicos de países de renta media y baja plantea problemas éticos, según el código de la Organización Mundial de la Salud[8].

Frente al magnetismo de España para los médicos de los países de habla hispana, la movilidad internacional de médicos formados en España es reducida, según datos de la OCDE de migraciones internacionales de médicos[1], que registran los flujos anuales desde España a cada uno de los países, algunos de los cuales, como el Reino Unido, que habían sido grandes atractores de médicos en el pasado, han perdido capacidad de atracción. Con todo, el Reino Unido fue en 2021 (último año con datos de la OCDE) el primer país receptor de médicos españoles (86), seguido de Suiza (58 en 2022) y de Francia (56 en 2021). Sin embargo, hay una persistente e interesada «leyenda urbana» sobre médicos españoles que huyen hacia otros países.

## Mercados segmentados y movilidad entre comunidades autónomas

El mercado MIR está bastante segmentado geográficamente, pero cada vez menos. En 2006, el 75% de los adjudicatarios de nacionalidad española elegían plaza MIR en su comunidad autónoma de residencia, mientras que en 2023 solo lo hicieron el 62%. En los últimos años, Barcelona parece haber perdido capacidad de atracción

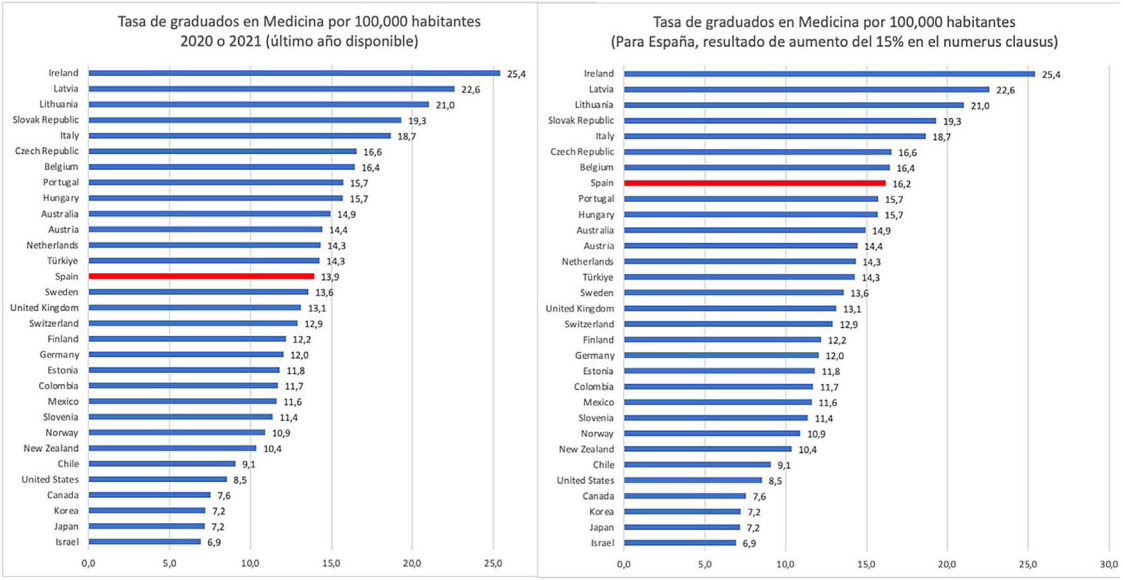


**Figura 1.** Tasas de graduación en medicina en la OCDE en 2020-2021 y tasas con un incremento del 15% en el *numerus clausus* en España.

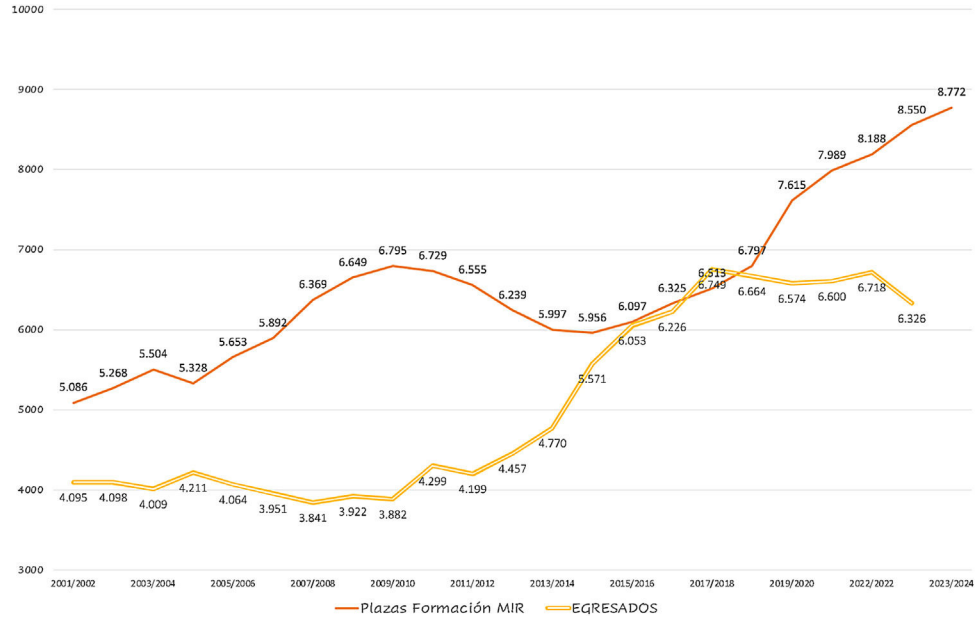


**Figura 2.** Egresados en medicina y plazas MIR convocadas. (Fuente: Sistema Integrado de Información Universitaria, Secretaría General de Universidades y Ministerio de Sanidad, Subdirección General de Ordenación Profesional[6].)

frente a Madrid: en 2023, solo 9 de los 100 primeros MIR eligieron Barcelona, frente a los 44 que eligieron Madrid. En 2002, 23 de los 100 primeros habían elegido Barcelona. La media de Barcelona en todo el período 2002-2017 fue de 22. Cataluña atrae más a médicos extranjeros: el 29,4% de los adjudicatarios de plazas en Cataluña son extranjeros, y en el resto de España suponen el 14%.

Las preferencias de los MIR por las distintas especialidades son temporalmente muy consistentes. Convocatoria tras convocatoria, el *ranking* de especialidades, según la mediana de elección, es muy estable. Incluso antes de empezar la adjudicación, simplemente sabiendo el número de orden, los candidatos pueden tener una idea bastante aproximada de sus posibilidades. La figura 3 presenta el *ranking* de especialidades según la mediana del orden de elección en 2023. Medicina preventiva y salud pública, las especialidades de laboratorio (multiprofesionales) y medicina de familia y del trabajo están en las últimas posiciones. Dermatología, cirugía plástica y cardiología ocupan las primeras posiciones. Sin embargo, hay que valorar la distribución entera y no solo la mediana, que es una medida de posición afectada por el número de plazas[9].

## Condiciones laborales, retribuciones y ejercicio profesional público y privado

En el mes de junio de 2021, la red pública del Sistema Nacional de Salud había pagado nómina a 136.344 médicos especialistas, de los que el 31% eran asignados a atención primaria, el 21% tenían más de 60 años (el 31,8% en atención primaria y el 16,3% en hospitales), el 61,1% eran mujeres (el 65,2% en atención primaria y el 59,3% en atención especializada) y el 5,2% tenían nacionalidad extranjera[11].

Las retribuciones son bajas en España, comparadas con las de Europa y otros países desarrollados[12]. Las retribuciones en la red pública tienen un escaso componente variable, según rendimiento

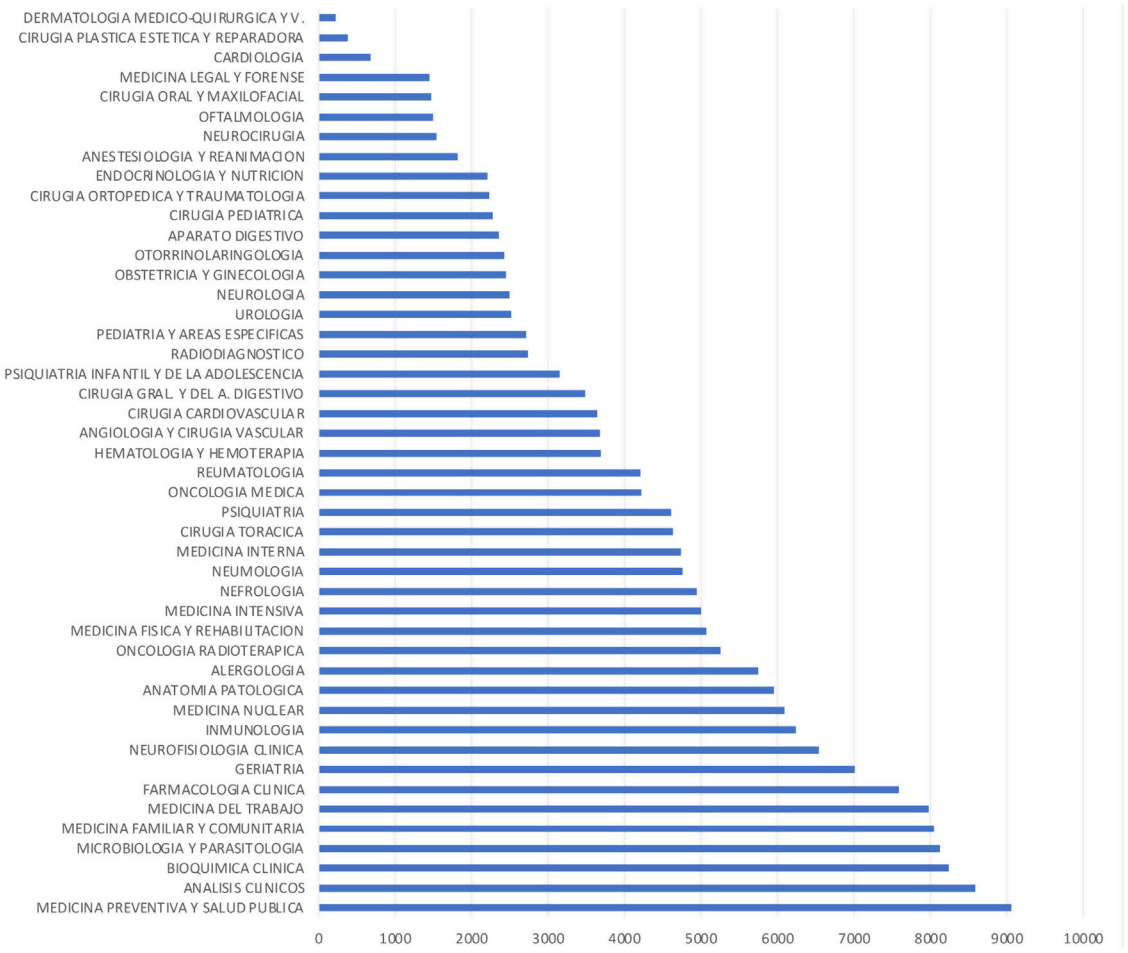


**Figura 3.** *Ranking* de especialidades según la mediana del orden de elección en la convocatoria MIR de 2023. (Fuente: Ministerio de Sanidad, Subdirección General de Ordenación Profesional[10].)

o cumplimiento de objetivos. La red privada manifiesta una fuerte tendencia a demandar un número creciente de profesionales sanitarios, médicos en particular. Compite con la pública por reclutar talento. El empleo privado de médicos especialistas estaba en torno al 30% del total en 2021, con un incremento desde 2018 del 7%, frente a la caída del empleo público del 1,7%[11]. Por otra parte, en el sector privado hay también una demanda relevante de médicos no especialistas. En la red pública solo se les puede contratar y se les contrata, con carácter excepcional, cuando hay necesidad extrema.

## ¿Qué predice el modelo de simulación para el horizonte 2035?

Según el informe del Ministerio de marzo de 2022[11], la oferta de médicos especialistas en España tendrá un déficit creciente hasta 2027, llegando ese año a unos 9000 médicos. A partir de 2028 se irá reduciendo progresivamente hasta 2035, cuando prácticamente se alcanzaría el equilibrio. Aunque hay diferencias notables entre especialidades, en términos de déficit o superávit actual y previsto, la gran fuente de déficit está y estará hasta 2028 en atención primaria, y en particular en medicina de familia, mientras que pediatría estaría en equilibrio fundamentalmente por la previsible caída de la natalidad en España.

## Los puntos ciegos. ¿Qué nos falta por saber?

Consideramos que la principal carencia corresponde a la práctica profesional en la red privada: prevalencia del pluriempleo, desagregada por áreas y especialidades, dedicación, formas contractuales laborales y mercantiles, y retribuciones. Esta información es esencial para entender mejor el funcionamiento de los mercados y predecir tendencias.

También es esencial conocer la evolución y las reformas que se producirán en el marco normativo y en la organización de la sanidad, y el papel de las otras profesiones sanitarias.

## Propuestas

En este apartado resumimos, numeradas, las propuestas más relevantes que se han venido formulando, en particular en el informe ya mencionado[11] y en el dedicado a los datos y métodos de planificación de profesionales sanitarios del Informe SESPAS 2023[13]:

1. España como país tiene una decisión pendiente entre «producir o comprar» los médicos que necesitará, lo que afecta a la regulación del acceso al grado en medicina. La ventaja de «comprar» (homologar) es de flexibilidad y de reversibilidad, mientras que el *numerus clausus* tiene gran rigidez a la baja. La ventaja de «producir» es satisfacer la gran demanda interna para ingresar en el grado más demandado. Es necesario un debate social sobre este tema. Aumentar el *numerus clausus* de medicina en las universidades públicas podría contribuir a mejorar la suficiencia del país (reducir la necesidad de inmigración) y la equidad en el acceso.

2. También hace falta un debate sobre la actual diferenciación entre universidades públicas y privadas, que provoca problemas de equidad horizontal[13].

3. Las decisiones sobre *numerus clausus,* plazas MIR convocadas y política migratoria son mutuamente dependientes, y la restricción de contorno es que el número de plazas MIR convocadas cada año debe cubrir razonablemente el número de egresados en España el curso anterior. Una política migratoria proactiva y anticipatoria podría ayudar a conseguir ese equilibrio. Hay experiencias de organizaciones sanitarias públicas, por ejemplo en el Reino Unido, que incluso reclutan en origen a estudiantes del último curso de medicina[14].

4. Aunque la segmentación territorial en el mercado MIR está disminuyendo, el atractivo del que carecen algunas plazas MIR debe ser compensado con incentivos, no solo monetarios. Los médicos son muy heterogéneos en sus preferencias[15], y la gestión de los recursos humanos debería permitir negociar individualmente y ofrecer a cada profesional las condiciones que más valore. Esto requiere cambiar y flexibilizar la regulación macro de la gestión de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. Revisar a fondo el Estatuto Marco es la primera tarea regulatoria pendiente.

5. Otro gran problema pendiente y urgente es el déficit de médicos de familia. Para cubrir las plazas desiertas, en zonas básicas de salud rurales y en pequeñas ciudades, pero también en ciudades medianas y grandes, no basta con acreditar y convocar más plazas MIR u homologar más títulos extranjeros. Se precisan un plan de incentivos dirigido a la medicina familiar y comunitaria, y cambios regulatorios. Algunos ya se han puesto en marcha (ampliación voluntaria y remunerada de la edad de jubilación, acelerar las homologaciones de títulos de terceros países, plan específico de incentivación de la elección MIR de medicina de familia en Cataluña, entre otros) y necesitan ser evaluados[16].

6. La pediatría también está teniendo problemas a corto plazo de cobertura de plazas en atención primaria, pero el pronóstico es diferente. En España hay una ratio muy superior de pediatras generales que en la mayor parte de los países de la UE, según la base de datos de la OCDE. Quedan sin cubrir plazas de pediatra de atención primaria, pero no en los hospitales. Con cambios organizativos que afecten a ambos niveles asistenciales podría mejorarse la situación de déficit de pediatras a corto plazo.

7. Las demás profesiones sanitarias deben tener bien definido su rol en la organización y la provisión sanitaria, y no solo la enfermería. Los ejercicios de planificación de recursos humanos deben abordar el conjunto de las profesiones, sus roles y responsabilidades en los equipos y en las redes, así como las conexiones entre atención sanitaria y atención social.

8. Los recursos humanos deben estar en la agenda política y ser abordados con perspectiva de largo plazo, promoviendo pactos en los parlamentos y consenso político, que reparta los costes de las reformas que, siendo necesarias, presentan resistencias importantes por parte de grupos de interés.

## Conclusión

Hay instrumentos que funcionan correctamente, y que ya se emplean, para corregir pequeñas desviaciones en los mercados y desajustes; por ejemplo, acelerar las homologaciones de títulos extranjeros, levantar las restricciones de cupos de extracomunitarios, minimizar los abandonos MIR por recirculación y reespecialización con retoques normativos, extender la edad de jubilación incentivando la permanencia, incentivar económicamente la elección de plazas poco demandadas, o adaptar el *numerus clausus* de los grados sanitarios y el número de las plazas MIR acreditadas y convocadas anualmente, según las necesidades evaluadas.

No obstante, para hacer política de recursos humanos con perspectiva de país y de largo plazo, los cambios necesarios tienen que ser más globales y radicales, y su coste político puede ser muy alto. Por eso, solo mediante un amplio consenso o pacto parlamentario se podría ir más allá de las políticas concretas de corto plazo, cambiando el marco regulatorio y la gobernanza de los centros y de las organizaciones. En este proceso deben participar la ciudadanía, las asociaciones y los grupos profesionales, las universidades, los sindicatos y los políticos, tanto en los gobiernos como en la oposición.

## Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Para la elaboración de este artículo no se han utilizado fuentes de datos primarias.

## Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a Gaceta Sanitaria, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

## Contribuciones de autoría

La realización de este artículo ha estado a cargo de las dos autoras, quienes de manera conjunta lo han diseñado y redactado, estructurando, analizando, discutiendo y exponiendo las aportaciones que contiene. Ambas aprueban la versión final para publicación.

## Financiación

Ninguna.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

1. OECD. Stat. Health Workforce. 2023. (Consultado el 19/12/2023.) Disponible en: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI#
2. OECD. Stat. Health Workforce. Nurses. 2023. (Consultado el 19/12/2023.) Disponible en: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI
3. Instituto Nacional de Estadística. Tasa de médicos por 100.000 habitantes por comunidades y ciudades autónomas de colegiación y situación laboral. 2023. (Consultado el 19/12/2023.) Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=59171&L=0
4. OECD. Stat. Health Workforce. Graduates. 2023. (Consultado el 19/12/2023.) Disponible en: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI
5. Ministerio de Universidades. UNIVbase. 2023. (Consultado el 19/12/2023.) Disponible en: https://estadisticas.universidades.gob.es/dynPx/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/Universitaria/Insercion_laboral/2021/GRADO/CAP3_CON/&file=pcaxis
6. Ministerio de Ciencia, Investigación y Universidades. Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU). 2023. (Consultado el 19/12/2023.) Disponible en: https://www.universidades.gob.es/sistema-integrado-de-informacion-universitaria/
7. Collegi de Metges de Barcelona. Informe Anual 2022. Disponible en: https://www.comb.cat/es/comunicacio/publicacions/informe-anual
8. Organización Mundial de la Salud. 63.ª Asamblea Mundial de la Salud. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud; 2010. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-sp.pdf

9. González López-Valcárcel B. ¿Y si medicina de familia fuera (en la oferta) como las demás? El contrapunto. Blog Salud, Dinero y Atención Primaria (Juan Simo). 2023. Disponible en: https://saludineroap.blogspot.com/2023/05/y-si-medicina-de-familia-fuera-en-la_14.html
10. Ministerio de Sanidad. Formación Sanitaria Especializada. 2023. (Consultado el 19/12/2023.) Disponible en: https://fse.mscbs.gob.es/fseweb/view/public/datosanteriores/resumenGeneral/listadosResumen.xhtml?faces-redirect=true
11. Barber P, González-López-Valcárcel B. Informe oferta-necesidad de especialistas médicos 2021-2035. ECoSalud Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2022.
12. Lifschitz E, del Llano J, González López-Valcárcel B, et al. Remuneraciones de los médicos en la Unión Europea, España y comunidades autónomas: análisis comparativo. Consejería de Sanidad, Gobierno de Cantabria; 2020.
13. Barber P, González López-Valcárcel B. Experiencias de planificación de recursos humanos para la salud. El caso de los médicos. Datos y modelos. Informe SESPAS 2023.
14. Castelhano R, Kakkar V, McKinlay C, et al. Recruitment of medical graduates from Prague to foundation programme jobs in a UK hospital: results of a 6-year project. Future Health J. 2023;10:124–8.
15. Harris JE, González López-Valcárcel B, Ortún V, et al. Specialty choice in times of economic crisis: a cross-sectional survey of Spanish medical students. BMJ Open. 2013;3:e002051.
16. López-Valcárcel BG, Barber Pérez P. Crisis de la medicina de familia: ¿están funcionando los incentivos económicos en el MIR? Nada es Gratis. 2022. Disponible en: https://nadaesgratis.es/beatriz-gonzalez-lopez-valcarcel/crisis-de-la-medicina-de-familia-estan-funcionando-los-incentivos-economicos-en-el-mir