

# EL PROBLEMA DEL NÚMERO DE ALUMNOS DE MEDICINA Y SU REPERCUSIÓN SOCIAL

Pedro Bilbao Zulaica (\*)

**E**STAMOS todos los españoles sensi-bilizados por las recomendaciones recogidas en el «Informe Abril» sobre el Sistema Nacional de Salud, particularmente por los costos sanitarios y nivel de cobertura a la población. Sin duda alguna uno de los elementos clave son los médicos.

Por otro lado, conocemos de cuando en cuando las cifras aterradoras del paro médico y vivimos en nuestras propias carnes cuando un hijo, un sobrino o un amigo, después de seis años de carrera, dos de preparación del MIR y uno de mili, se queda sin posibilidades de acceder a la formación especializada, al suspender la «NOTARÍA MIR», habiendo plazas vacantes en hospitales acreditados.

Pero no acaba aquí la cosa, ya que después de haber obtenido el MIR, probablemente en la especialización que nunca pensó, tras cuatro o cinco años en un hospital en formación con sueldos muy bajos, es un sujeto ya, con once, doce o trece años de estudios continuados, para ejercer la profesión de especialista en la sociedad los premia a muchos de ellos con el paro, porque no salen plazas vacantes en la red sanitaria pública del país y la medicina privada no está en su mejor momento.

Por otro lado la vía del médico generalista, de la sustitución eterna interina, comienza a tambalearse al acercarse la mítica fecha del 1 de enero de 1995, donde la entrada en vigor de la Directiva Comunitaria 86/457, obliga a todos los Estados miembros a condicionar el ejercicio de las actividades del médico en calidad de generalista, a la posesión de la formación específica en medicina general durante un período de dos años. En otras palabras, que es muy bueno para la sociedad que como medida de seguridad entre los Estados comunitarios, cada Estado, esté obligado a formar médicos en su esfera práctica dos años más, una vez finalizada la carrera- ¿Pero está la Sanidad española preparada para absorber todos los licenciados que acaben medicina? Creo sinceramente que sí existe capacidad, pero esta formación después de seis años, entiendo debe ser retribuida para poder exigir una dedicación y responsabilidad al médico en prácticas. ¿Y quién debe de abonar el período obligatorio de dos años? El Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Educación, o cada Universidad, que en su régimen de autonomía, es la encargada de la formación de los médicos según las directivas comunitarias en materia sanitaria y además controla individualmente el número de médicos de nuevo ingreso; en definitiva, el número de médicos totales que necesita el País bajo la supervisión del Ministerio de Educación, pudiendo existir diferencias muy significativas entre las distintas universidades, que por falta de concienciación del problema médico, pudiesen estar haciendo un flaco favor al conjunto del País. La mencionada Directiva Comunitaria 86/457 ya afecta a los alumnos que iniciaron sus estudios en las promociones 1989-90, 90-91, 91-92, además de los repetidores que realicen su carrera en más de seis años.

Deseo dejar claro que no existe ninguna normativa comunitaria sobre el número óptimo de médicos de nuevo ingreso por año, número de facultades de medicina por habitantes, etc. Cada País ha ido adaptándose progresivamente a los ratios de los países más avanzados en materias sanitarias, y hemos de reconocer que en el nuestro hemos pasado del máximo histórico alcanzado en el curso 1976-77 de 22.554 alumnos de nuevo ingreso a 4.742 alumnos en el curso 1991-92. El objeto de este artículo es contrastar datos de los países del entorno y que sirva de estímulo para adaptarnos a una Sanidad más competitiva y corregir desviaciones si las hubiese.

1. ¿Cuántas Facultades de Medicina tienen los países del entorno por número de habitantes? (Ver cuadro 1)

Si hiciésemos la media de estos países del número de facultades por habitante, correspondería a una facultad por cada 1.750.000 habitantes. Aplicándolo a nuestro País nos corresponde 22 facultades de Medicina, por tanto 4 Facultades de



País	Facultades de Medicina	Habitantes
Francia	37	56.000.000
Alemania	38	78.000.000
Grecia	6	10.000.000
Italia	31	58.000.000
Portugal	5	10.000.000
<b>España</b>	<b>26</b>	<b>39.000.000</b>
Inglaterra	29	57.000.000
Holanda	8	15.000.000
USA	127	240.000.000
Japón	80	121.000.000
Canadá	19	26.000.000

Cuadro 1

Medicina más, en relación a la media comparada o expresado de otra forma, en España hay 1 facultad por cada 1.500.000 habitantes.

2. ¿Cuántos alumnos ingresan al año en las facultades de países punteros en investigación médica? Reino Unido: El número de alumnos de nuevo ingreso por facultad, varía entre 70 y 150. Pongamos un ejemplo. SL Bartholomew's Hospital Medical College University of London, que inició sus estudios por el año 1.123, ingresaron en 1984 58 lmbres y 50 mujeres; total 108, con un total de número de alumnos matriculados en todos los cursos de 657, con una plantilla de 87 profesores a dedicación completa y 110 profesores a dedicación parcial y un total de 2.000 camas disponibles para la docencia.

USA. Número de alumnos de nuevo ingreso por facultad: también es entre 70 y 150. Pongamos otro ejemplo. Santford University School of Medicine, fundada en 1859; ingresaron en 1984, 5 hombres y 29 mujeres; total 84 alumnos en prime curso. Número total de alumnos en todos los cursos fue de 401, número de profesores 397, todos a dedicación completa y un total de 2.079 camas disponibles para la docencia.

Japón: Número de alumnos de nuevo ingreso por facultad: varía entre 70 y 120. Como ejemplo la Facultad de Medicina de Kansai, de la Universidad de Osaka fundada en 1928, ingresaron en 1984 75 hombres y 31 mujeres; total, 106. El número de alumnos matriculados en todos los cursos fue 737, número de profesores 474 en exclusiva y 163 en plena y un número de camas para la docencia de 1.522.

En España existe un gran abanico entre las distintas facultades y para no entrar en

polémicas, diremos de la media de alumnos que han ingresado por facultad este curso (1991/92) ha sido de 182 alumnos. Es decir un total de 4.742 alumnos lo que equivale a 1 alumno por cada 8.224 habitantes. Como vemos en esta segunda conclusión, es que también tenemos más alumnos por facultad que los países comparados, aún teniendo 4 facultades más que la media.

3. La tercera pregunta deducida de la anterior, nos puede orientar a cuántos alumnos de medicina de nuevo ingresase necesita por habitante, para ser un País competitivo en asistencia sanitaria, docente, investigadora y económicamente rentable. La verdad es que es difícil de contestar, pero para orientarnos, tomemos los datos de los alumnos que entran por mil habitantes en alguno de los países manejados:

Reino Unido: 1 alumno/14.250 habitantes  
Francia: 1/14.000  
USA: 1/115.000  
Japón: 1/15.250  
España 1/8.224

La conclusión para acercarnos a la media de los países comparados es que deberíamos bajar de **4.742** alumnos que ingresaron el año pasado en el conjunto de todo el país, a 2.785 alumnos, si consideramos indicado alcanzar un ratio de 1 alumno por cada 14.000 habitantes, o 2.600 alumnos para un ratio de 1/15.000. Cifras aparentemente mágicas en estos países.

Pero además en nuestro País deberíamos incluir una corrección obligada por los 20.000-40.000 médicos en paro ya existentes, según de qué fuentes proceda la información. Una de las posibilidades, a valorar por el Gobierno central o Gobiernos autonómicos, sería la posibilidad de rescatar y reciclar algunos de los profesionales en paro, a través de sus Facultades de Medicina, en colaboración con el Ministerio de Sanidad o comunidades autónomas y Colegios de Médicos.

4. La siguiente pregunta sería. ¿Cuántos médicos por mil habitantes hay en España actualmente? (Ver cuadro 2 - cifras de la CE de 1988).

Recordar que la libre circulación de los profesionales sanitarios en la Comunidad Europea, está en vigor desde el 1 de enero de este año y la posibilidad de colocación de nuestros profesionales en los distintos países de la CE en función del número de médicos, habitantes, idioma, etc., presenta en teoría gran dificultad.

En quinto lugar, hacer referencia al coste económico de la Licenciatura de Medicina, sin entrar en comparaciones, tomemos los datos publicados en 1991, en Estados Unidos.

País	médicos por mil hbtes
<b>España</b>	<b>3,6</b>
Bélgica	3,3
Grecia	3,2
Alemania	2,9
Dinamarca	2,7
Portugal	2,7
Francia	2,6
Holanda	2,4
Luxemburgo	1,9
Irlanda	1,5
Reino Unido	<b>1,4</b>
Italia	1,3 (sólo médicos de hospital)

Cuadro 2

La media del costo económico, para cada curso de medicina en 1989-90 fue de 600.000 ptas alumno año en la universidad pública y de 2.000.000 en la privada.

Las becas destinadas para estos estudios por el Gobierno americano fue de 100 millones de dólares, pero así todo para poder estudiar medicina, los propios estudiantes pidieron créditos contra su propia valía como aval (el haber ingresado en las Escuelas de Medicina según su Curriculum Académico) y en 1989 el endeudamiento de los estudiantes alcanzaba los 600 millones de dólares, que tendrán que devolver una vez finalizada la carrera, siendo en 1990 el promedio de deuda contraída por cada licenciado en medicina de 46.224 \$ (4.850.000 ptas).

Por último, mencionar datos presupuestarios y dedicación de] profesorado de las Facultades de Medicina Americanas. Los ingresos económicos de las Facultades de Medicina por activa clínica, suponía en el curso 1960-61 un 3% de] presupuesto de la Facultad y hospital. En 1989 había alcanzado un 27,4%. Esto también ha supuesto un cambio en la dedicación de los profesores-médicos, así en 1960 existían en todo el país 11.224 en dedicación completa, siendo la relación profesor a tiempo completo/alumno de 0,37 habiendo pasado en 1989, a 70.300 profesores en dedicación completa y la relación profesor-alumno a tiempo completo de 1,08. Ello indica una profesionalización progresiva de la carrera docente-asistencial. A modo de conclusiones pudiera sugerirse:

1.º Establecer el número de alumnos de nuevo ingreso en las Facultades de Medicina, en íntima coordinación con las necesidades sanitarias del País o comunidad autónoma, aprovechando la entrada en vigor de los nuevos planes de estudio.

2.º En un segundo nivel, ajustar la formación médica especializada con el número de alumnos de nuevo ingreso, evitando crear falsas expectativas en encontrar un puesto de trabajo y la especialidad ansiada, tras un tiempo mínimo de seis años de Facultad y de tres a cinco de especialización en un hospital acreditado, aprovechando el futuro cambio en las especialidades médicas (n.º de especialidades médicas actuales en España, 49 y la Unión Europea de Médicos Especialistas tiene previsto homologar 36).

3.º Cada comunidad autónoma debe conocer ¿Cuántos médicos ingresan en sus Facultades de Medicina? ¿Cuántos puestos de trabajo públicos y privados necesita crear para una buena atención sanitaria a la población a la que sirve? ¿Cuántos médicos en paro tiene y apuntados en sus Colegios de Médicos? ¿Cuántos recursos humanos y económicos tiene para la formación médica a todos los niveles tras la entrada de las Directivas Comunitarias? Y por último ¿Deben las comunidades autónomas que hayan optimizado sus necesidades sanitarias admitir el desajuste de otras comunidades autónomas?

4.º Reconsiderar en el conjunto nacional o autonómico, el número de médicos en paro, como una inversión tanto humana como material ya realizada.

(\*) (Ex vicerrector de Ordenación académica Ciencias de la Salud, Universidad del País Vasco