

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
FACULTAD DE MEDICINA
TRABAJO FIN DE GRADO EN MEDICINA



¿Qué problemas justifican la falta de médicos para cubrir las necesidades de la asistencia sanitaria atendiendo al crecimiento poblacional y el avance de la medicina en la provincia de Alicante?

Autor: Jorge Crespo Bañón
Tutor: Domingo Luis Orozco Beltrán
Cotutora: Nuria Ramírez Perea
Curso 2022-2023

Índice

| | |
|--|----|
| Resumen | 3 |
| Abstract | 3 |
| Introducción | 4 |
| Justificación del estudio | 6 |
| Hipótesis | 6 |
| Objetivos | 7 |
| Material y Métodos | 7 |
| Resultados | 9 |
| Discusión | 17 |
| Fortalezas y limitaciones | 20 |
| Conclusión | 20 |
| Bibliografía | 22 |



Resumen

A lo largo de la carrera profesional sanitaria se puede producir una pérdida de calidad asistencial por diversos factores. Uno de ellos es la falta de médicos que puede provocar un aumento de la lista de espera, sobrecarga de trabajo en los profesionales, o una falta de continuidad. En este estudio descriptivo hemos recogido la estimación en los próximos 10 años para la provincia de Alicante, de los egresados universitarios, los residentes MIR que finalizan la formación y la jubilación de los médicos que ahora se encuentra en activo. Puede concluirse que en cuanto a la reposición de plazas sanitarias en la población médica en la provincia de Alicante en los próximos 10 años habrá un exceso de estudiantes y de MIR de hasta 100 por año. Por tanto aumentar el número de alumnos de Medicina de 130 a 220 al año para el próximo curso académico, como se ha decidido recientemente en la provincia, supone formar médicos que difícilmente tendrán cabida en el sistema sanitario público. Los médicos MIR ya formados que exceden a las jubilaciones corresponderían a una correcta planificación acorde al crecimiento poblacional siempre que se generen nuevas plazas estructurales. Se debe encontrar el equilibrio para que no exista saturación del sistema sanitario.

Abstract

Throughout the health professional career, a loss of quality of care can occur due to various factors. One of them is the lack of doctors that can cause an increase in the waiting list, overload of work in the professionals, or a lack of assistencial continuity. In this descriptive study we have collected the estimate in the next 10 years for the province of Alicante, of university graduates, MIR residents who finish their training and the retirement of doctors who are now active. It can be concluded that in terms of the replacement of health places in the medical population in the province of Alicante in the

next 10 years there will be an excess of students and MIR of up to 100 per year. Therefore, increasing the number of medical students from 130 to 220 a year for the next academic year, as has been recently decided in the province, means training doctors who will hardly have a place in the public health system. The MIR doctors already trained that exceed the retirements would correspond to a correct planning according to the population growth whenever new structural positions are generated. A balance must be found so that there is no saturation of the health system.

Introducción

En la actualidad existen muchos debates abiertos acerca de la planificación de los profesionales sanitarios médicos sobre la base preocupante que es el deterioro rápido y progresivo de la asistencia sanitaria. Se habla de pérdida de calidad asistencial por diferentes problemas en las distintas etapas de la carrera profesional de los médicos. Estos son el periodo formativo universitario (grado), la especialización como MIR (médico interno residente, postgrado), la vida laboral y la jubilación.

Dentro de cada etapa existen diferentes factores que modifican los resultados obtenidos en la planificación inicial de la asistencia sanitaria. Estos son la falta o exceso de graduados en medicina, los médicos extracomunitarios, la precariedad laboral que hace más atractivas otras salidas profesionales, las agresiones a profesionales y la salida de profesionales médicos al extranjero entre otras.

La falta de médicos para asegurar la asistencia sanitaria puede provocar diversos problemas en el sistema de salud. Algunos de estos problemas incluyen:

- Listas de espera más largas: tanto para ser valorado por un médico como para realizar pruebas médicas. Esto puede resultar en un retraso en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.
- Sobrecarga de trabajo: Cuando hay menos médicos disponibles, los que están en activo pueden verse obligados a trabajar más horas o ver a más pacientes de lo que sería ideal. Esto puede provocar un aumento del estrés laboral, la fatiga y el agotamiento, lo que a su vez puede afectar la calidad de la atención que se presta a los pacientes.
- Falta de continuidad en la atención médica: Cuando los médicos tienen una carga de trabajo excesiva, puede resultar difícil mantener una atención continua y personalizada para cada paciente. Esto puede afectar negativamente a la calidad de la atención médica y a la satisfacción de los pacientes.
- Disminución de la calidad de la atención médica: tanto al no tener el tiempo necesario para dedicar a cada paciente, como al no tener el tiempo suficiente para mantenerse actualizados en las últimas investigaciones y avances en el tratamiento médico.

Un incremento en el número de profesionales no supone en sí mismo una mejoría en la calidad médica asistencial. Es importante valorar cómo están distribuidos los profesionales médicos en las distintas especialidades. No sólo hemos de asegurar una adecuada reposición, sino que la planificación se ha de ajustar al crecimiento de la población y avance de la medicina. En la actualidad se realizan más pruebas y la medicina es cada vez más especializada. Se necesita personal cada vez más cualificado y especializado en áreas concretas, más personal para realizar más pruebas a una población cada vez más creciente y demandante. Es una realidad que a los profesionales

médicos se les exige más sin aportar nuevos incentivos ni creación de plazas suficientes y con contratos dignos. Todo esto podría desencadenar la búsqueda de salidas laborales con menor presión y mayor rendimiento económico y profesional.

Justificación del estudio

La formación en Medicina es costosa para la sociedad. En España la prestación de servicios médicos en la sanidad pública requiere de 6 de años de formación de Grado más 4 ó 5 años de especialización a través del sistema MIR. La formación de Grado *per sé* no permite trabajar en el sistema público español ni europeo. Es por ello, que debemos planificar con más de 10 años de antelación las necesidades asistenciales para evitar tanto la falta como el exceso de profesionales. La principal causa del déficit de profesionales es la jubilación aunque puede haber otras que actualmente son de menor importancia (salida a otros países o la salida del sistema público al privado de forma exclusiva). Y aunque no hay nada más previsible que estimar la jubilación de los profesionales, la Administración no ha realizado una labor preventiva adecuada. Por ello, queremos estudiar la demografía sanitaria actual de la provincia de Alicante y su evolución prevista en los próximos 10 años.

Hipótesis

Ho: La planificación para los próximos 10 años de la profesión médica de la provincia de Alicante es adecuada.

H1: La planificación para los próximos 10 años de la profesión médica de la provincia de Alicante no es adecuada.

Objetivos

Principal: Conocer las necesidades de reposición de médicos por jubilación de los existentes en la provincia de Alicante, en los próximos 10 años, para asegurar una adecuada planificación de las necesidades de profesionales de la medicina que garantice una asistencia sanitaria de calidad.

Secundarios: Describir la población actual de médicos en cada una de las etapas de su carrera profesional y su evolución esperada en los próximos 10 años:

- Estudiantes de medicina.
- Médicos en formación sanitaria especializada (MIR).
- Jubilaciones.

Material y Métodos

Tipo de estudio: Observacional descriptivo de estimación prospectiva

Población a estudio: Médicos en la provincia de Alicante en cada una de las 3 etapas, grado, postgrado (MIR) y previsión de jubilación.

Aspectos éticos: El estudio fue aprobado por la Oficina de Investigación Responsable de la UMH (código TFG.GME.DLOB.JCB.230130) con fecha 23/02/2023.

Criterios de selección: Médicos colegiados registrados en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Alicante:

- Que iniciaron su formación MIR en la provincia de Alicante ente los años 2018 y 2022.

- Médicos nacidos entre los años 1958-1968.
- Médicos graduados en la Comunidad Valenciana y en la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH), y la prevista nueva Facultad de la Universidad de Alicante. Previsión para los próximos 10 años.

Criterios de exclusión: no se han establecido criterios de exclusión.

Se elige esta fuente de información dado que la colegiación es obligatoria para el ejercicio de la profesión.

Tamaño muestral y muestreo: No es preciso cálculo de tamaño muestral puesto que se incluye toda la población de estudio.

Definición de variables: Se han recogido las variables de sexo, edad, Universidad de procedencia, país o comunidad autónoma de procedencia, año finalización de formación MIR, año finalización de la formación universitaria y año de jubilación.

Análisis estadístico

Se realiza un análisis univariante describiendo las variables cualitativas en forma de proporciones y las cuantitativas en forma de media y desviación típica.

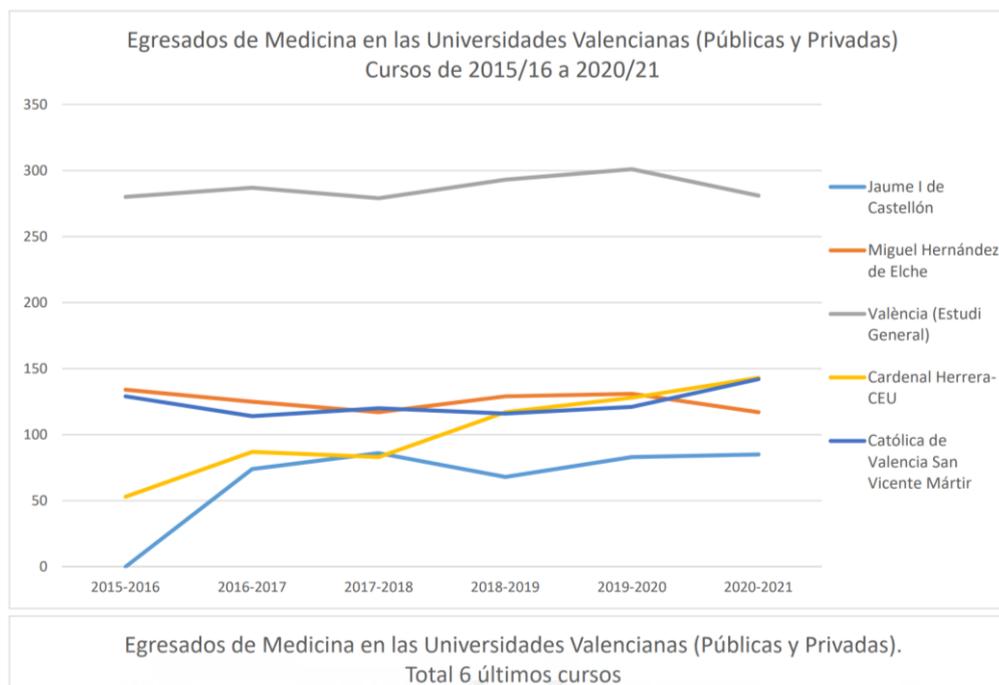
Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se ha buscado artículos en el Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada y en accedaCRIS de la ULPGC.

Para comparar los datos obtenidos con los estudios realizados y disponibles en la actualidad, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed con los siguientes MeSH: "retirement; assessment of healthcare needs."

Resultados

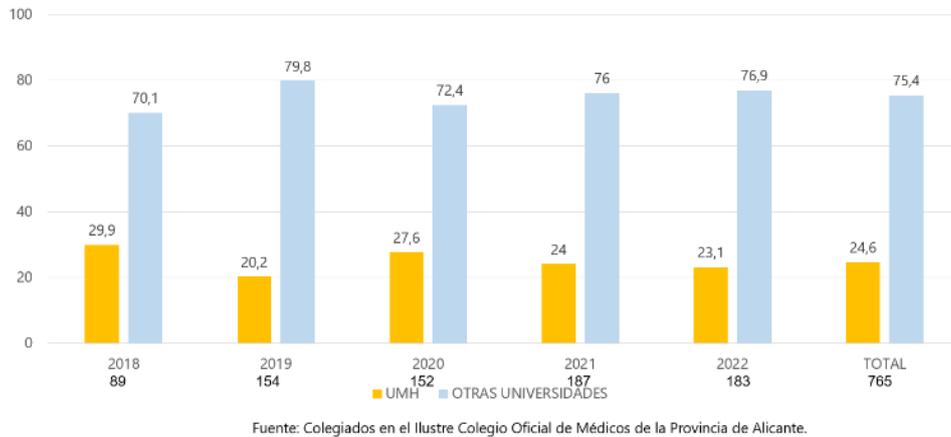
Estudiantes



[Figura 1] Total de alumnos egresados en los últimos 6 años dentro de las distintas universidades que se encuentran en la Comunidad Valenciana

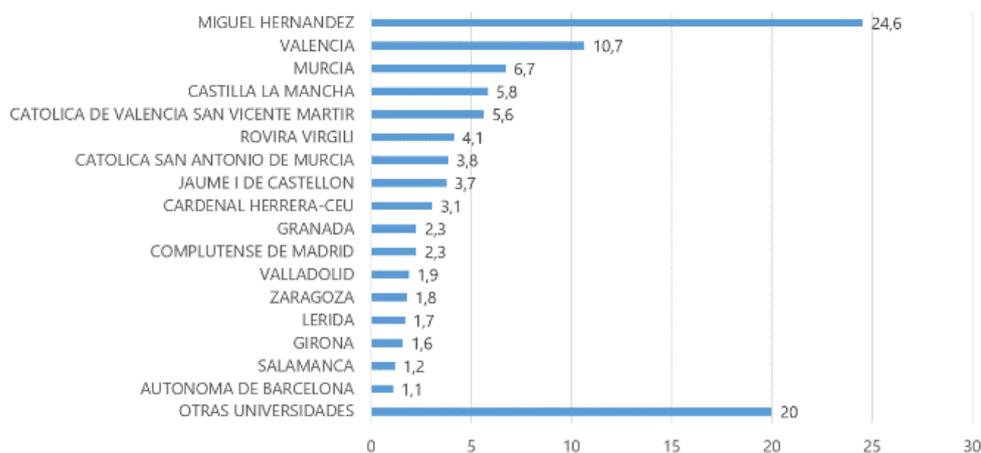
En la figura 1 podemos ver el total de alumnos egresados en los últimos 6 años dentro de las distintas universidades que se encuentran en la Comunidad Valenciana, desde el curso 2015/16 hasta el 2020/21. En ella objetivamos que existe un incremento del total de estudiantes de Medicina a lo largo de este periodo. Sobre todas las universidades de comunidad, destaca la Universidad Cardenal Herrera – CEU que ha triplicado el número de estudiantes pasando de 53 en el año 2015 a 143 en el 2020; actualmente superando a la Universidad Miguel Hernández (UMH). Esta última, junto con la Universidad de València mantienen más o menos constante el número de plazas ofertadas por curso. El número de estudiantes en esos 6 años se ha incrementado un 30%, pasando de 596 a 768, habiéndose formado en ese periodo 4223 nuevos médicos.

Médicos internos residentes (MIR)



[Figura 2] Relación entre los MIR de la provincia de Alicante y su Universidad de procedencia (2022).

En las figuras 2 y 3, vemos reflejada la relación entre los MIR de la provincia de Alicante y su universidad de procedencia. Como vemos representado, tan solo un 25% de los MIR que ejercen en la provincia de Alicante han estudiado en la misma provincia, en este caso en la UMH. Y un total del 47% han estudiado medicina en universidades de la Comunidad Valenciana.



[Figura 3] Universidad de procedencia de los MIR de la provincia de Alicante (2022).

| | | SEXO | | |
|-------|----------------------------|-------------|-------|--------|
| | | M | V | Total |
| 2018 | Recuento | 75 | 52 | 127 |
| | % dentro de año inicio MIR | 59,1% | 40,9% | 100,0% |
| 2019 | Recuento | 137 | 56 | 193 |
| | % dentro de año inicio MIR | 71,0% | 29,0% | 100,0% |
| 2020 | Recuento | 141 | 69 | 210 |
| | % dentro de año inicio MIR | 67,1% | 32,9% | 100,0% |
| 2021 | Recuento | 166 | 80 | 246 |
| | % dentro de año inicio MIR | 67,5% | 32,5% | 100,0% |
| 2022 | Recuento | 156 | 82 | 238 |
| | % dentro de año inicio MIR | 65,5% | 34,5% | 100,0% |
| TOTAL | Recuento | 675 | 339 | 1014 |
| | % dentro de año inicio MIR | 66,6% | 33,4% | 100,0% |

[Figura 4] Profesionales MIR de la provincia según sexo

En la figura 4 tenemos representado el número de personas que han iniciado el MIR desde 2018-2022 según el sexo. Claramente vemos un auge en cuanto al número de mujeres dentro del ámbito de la medicina. Comenzamos el 2018 con un 59,1% de mujeres en el primer año de la formación MIR. En este último año, en 2022, el sexo femenino representa el 65,5% de todos los MIR de primer año en la provincia de Alicante.

| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|------------------|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| OTRO PAIS | Recuento | 5 | 21 | 16 | 31 | 38 | 111 |
| | % dentro de año inicio MIR | 3,9% | 10,9% | 7,6% | 12,6% | 16,0% | 10,9% |
| ESPAÑA | Recuento | 122 | 172 | 194 | 215 | 200 | 903 |
| | % dentro de año inicio MIR | 96,1% | 89,1% | 92,4% | 87,4% | 84,0% | 89,1% |
| Total | Recuento | 127 | 193 | 210 | 246 | 238 | 1014 |
| | % dentro de año inicio MIR | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

[Figura 5] Profesionales MIR de la provincia según país de procedencia

En lo que concierne a la población extranjera que ingresa en la formación MIR, observamos en la figura 5 el incremento que se ha producido en los últimos años. En el transcurso de tiempo entre los años 2018-2022 hemos presenciado un aumento del 3,9% de todos los MIR eran extranjeros a un 16,0% en este último año.

| ESPECIALIDAD | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | TOTAL |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| ALERGOLOGÍA | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| ANÁLISIS CLÍNICO | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| ANATOMÍA PATOLÓGICA | 2 | 4 | 4 | 3 | 13 |
| ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN | 11 | 10 | 12 | 11 | 44 |
| APARATO DIGESTIVO | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 |
| CARDIOLOGÍA | 5 | 4 | 4 | 5 | 18 |
| CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO | 6 | 9 | 10 | 8 | 33 |
| CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| CIRUGÍA OTROPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA | 9 | 8 | 12 | 8 | 37 |
| CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 |
| CIRUGÍA TORÁCICA | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| DERMATOLOGÍA MEDICOQUIRÚRGICA | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 |
| ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| FARMACOLOGÍA CLÍNICA | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA | 2 | 2 | 3 | 3 | 10 |
| INMUNOLOGÍA | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| MEDICINA DEL TRABAJO | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA | 61 | 65 | 76 | 73 | 275 |

| | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 2 | 2 | 3 | 3 | 10 |
| MEDICINA INTENSIVA | 5 | 8 | 9 | 9 | 31 |
| MEDICINA INTERNA | 12 | 10 | 15 | 15 | 52 |
| MEDICINA NUCLEAR | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| MEDICINA PREVENTIVA Y DE SALUD PÚBLICA | 6 | 6 | 2 | 6 | 20 |
| MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| NEFROLOGÍA | 1 | 3 | 3 | 3 | 10 |
| NEUMOLOGÍA | 3 | 3 | 4 | 3 | 13 |
| NEUROCIROLOGÍA | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| NEUROLOGÍA | 3 | 3 | 3 | 4 | 13 |
| OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA | 10 | 11 | 11 | 13 | 44 |
| OFTALMOLOGÍA | 6 | 8 | 9 | 8 | 31 |
| ONCOLOGÍA MÉDICA | 3 | 5 | 5 | 6 | 19 |
| ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| OTORRINOLARINGOLOGÍA | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 |
| PEDIATRÍA | 12 | 17 | 19 | 19 | 67 |
| PSIQUIATRÍA | 6 | 5 | 8 | 6 | 25 |
| RADIODIAGNÓSTICO | 5 | 4 | 6 | 7 | 22 |
| REUMATOLOGÍA | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 |
| UROLOGÍA | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 |
| TOTAL | 193 | 210 | 246 | 238 | 887 |

[Figura 6] Población MIR en la provincia según especialidades 2019-2022

En la figura 6 observamos que hay tendencia a incrementar el número de MIR en todos los departamentos, aunque en 2022 se observa una ligera reducción en algunos departamentos que probablemente se deba a plazas sin coger de primaria por difícil cobertura (Alcoy, Elche, Orihuela y Torrevieja). Podríamos decir que han aumentado el

número de centros con formación MIR lo que amplía en número las plazas dentro de la provincia.

Si analizamos por especialidades podríamos destacar que han aumentado más notablemente las plazas en medicina intensiva, medicina interna, nefrología, ginecología, oncología, pediatría y radiología.

Médicos en edad de jubilación

En la figura 7 se representa a los médicos que teóricamente se jubilarán en los próximos 10 años, suponiendo que todos ellos se jubilan a los 67 años. Si bien aquellos que nacieron en el 1959-60 representan un número mayor de jubilaciones en 2026-2027, cercano a los 300 por año, a partir de 2028, en las demás promociones de jubilados puede observarse como existe una media de la mitad de profesionales jubilados por año, unos 150.

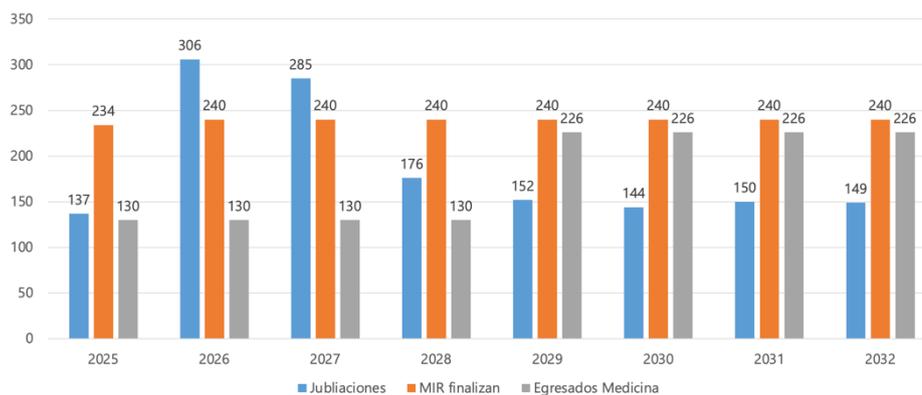


| Edad del médico (2022) | | Sexo | | Total |
|------------------------|------------------|-------|-------|--------|
| | | Mujer | Varón | |
| 56,0 | Recuento | 72 | 81 | 153 |
| | % dentro de edad | 47,1% | 52,9% | 100,0% |
| 57,0 | Recuento | 69 | 66 | 135 |
| | % dentro de edad | 51,1% | 48,9% | 100,0% |
| 58,0 | Recuento | 63 | 86 | 149 |
| | % dentro de edad | 42,3% | 57,7% | 100,0% |
| 59,0 | Recuento | 65 | 85 | 150 |
| | % dentro de edad | 43,3% | 56,7% | 100,0% |
| 60,0 | Recuento | 68 | 76 | 144 |
| | % dentro de edad | 47,2% | 52,8% | 100,0% |
| 61,0 | Recuento | 75 | 77 | 152 |
| | % dentro de edad | 49,3% | 50,7% | 100,0% |
| 62,0 | Recuento | 70 | 106 | 176 |
| | % dentro de edad | 39,8% | 60,2% | 100,0% |
| 63,0 | Recuento | 117 | 168 | 285 |
| | % dentro de edad | 41,1% | 58,9% | 100,0% |
| 64,0 | Recuento | 134 | 172 | 306 |
| | % dentro de edad | 43,8% | 56,2% | 100,0% |
| 65,0 | Recuento | 35 | 102 | 137 |
| | % dentro de edad | 25,5% | 74,5% | 100,0% |
| Total | Recuento | 768 | 1019 | 1787 |
| | % dentro de edad | 43,0% | 57,0% | 100,0% |

[Figura 7] Médicos en edad de jubilación en los próximos 10 años. Distribución por sexo

Otra mención importante acerca la figura 7 sería la variable del sexo. Si nos fijamos en aquellos más cercanos a la edad de jubilación, existe un mayor número de médicos varones con respecto al sexo femenino. Sin embargo, conforme disminuye la edad en la tabla, podemos ver como esa dominancia de sexo tiende a igualarse incluso a ser superada por parte de las mujeres en algún año. Esto enlaza con la figura 4 que comentábamos, donde en las actuales generaciones del MIR 2018-2022 se está poniendo de manifiesto un auge en el número de mujeres en el ámbito de la medicina, suponiendo en torno al 65-70% de los médicos.

Estudiantes, MIR y Médicos en edad de jubilación



Fuente: Colegiados en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Alicante.

[Figura 8] Número de Médicos en edad de jubilación en los próximos 10 años, número de médicos especialistas vía MIR que finalizan su especialidad y egresados de Medicina en la provincia de Alicante.

En la figura 8 se muestra la relación entre estudiantes de Medicina, Médicos MIR y médicos en edad de jubilación en la Provincia de Alicante. Teniendo en cuenta las tres variables principales de este trabajo que son las jubilaciones, MIR que finalizan su formación y los egresados en el Grado de Medicina por años. Este gráfico muestra cómo variará cada parámetro a lo largo de los próximos años en nuestra provincia.

Se representan las jubilaciones que tendrán lugar en nuestro territorio teniendo en cuenta la edad de los médicos colegiados en nuestra provincia y suponiendo que todos ellos se jubilarán a los 67 años. En el gráfico vemos como se producirá un pico de jubilaciones de 306 en el año 2026, pero, a partir de 2028-29 hay una reducción de la mitad (152). Todo ello coincide con un aumento que se mantendrá constante de aquellos que finalizan la formación MIR siendo de 208 en 2024 y de 240 a partir de 2027, provocando que exista un exceso de más de 100 MIR al año en los próximos años, con respecto a las jubilaciones, lo que equivale a una tasa de crecimiento de profesionales médicos de un 37,5%. Además, observamos cómo en 2029 hay un incremento de 75 plazas en los egresados en Medicina en la provincia al añadirse la Universidad de

Alicante. Además el Ministerio de Universidades ha instado a todas las facultades a incrementar un 10% las plazas de medicina ofertadas en el curso 2023/2024 y sucesivos.

Excepto en 2026 y 2027, el número de médicos que finaliza su formación MIR es mayor que el número de jubilaciones, sin tener en cuenta las propuestas gubernamentales actuales para alargar la edad de jubilación.

Discusión

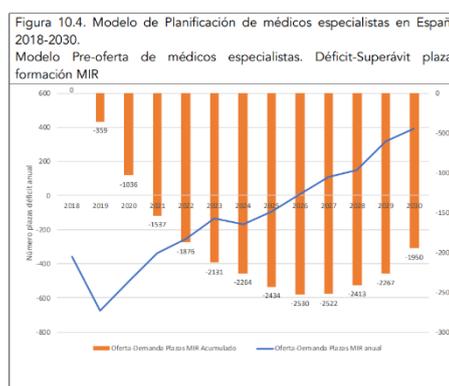
La Comunidad Valenciana se encuentra entre las 5 comunidades autónomas con mayor número de colegiados médicos de toda España. Al igual que en la media nacional, el número ha ido en aumento en nuestra comunidad. A finales de 2021, contábamos con 28.370 médicos colegiados que suponían el 10% del total nacional. Comparado con el año anterior, en el 2020, hubo un incremento del 3,2% y de un 13,4% con respecto a los últimos cinco años. Cuando dividimos a los médicos colegiados por décadas nos vamos dando cuenta que en la mayoría de ellas ha existido un incremento en los últimos años. Incluso cuando parecía que la tendencia dentro algunas décadas era de ir disminuyendo, crecieron en el 2021, hablamos de los médicos de entre 45 y 54 años. Sí existe una década donde los datos plasman un descenso en el número de colegiados desde 2017 y que sigue descendiendo, estamos hablando de aquellos que se encuentran entre los 55 y 64 años. En este rango de edad algunos pueden jubilarse de forma anticipada y otros lo harán en los siguientes 12 años.⁽¹⁾⁽²⁾

De acuerdo con esto, en la provincia de Alicante se demuestra un aumento de médicos MIR en relación con las jubilaciones. Esto va en consonancia con el aumento de población en la comunidad valenciana.

La planificación de los especialistas de aquí a unos años va a depender en gran medida de dos variantes principales como son el número de profesionales disponibles en el mercado y el crecimiento poblacional que va a exigir una demanda. En cuanto a la demanda, el INE pronostica un crecimiento del 4,6% en la población española de 2018-2030. Si cercamos el dato a nuestra comunidad, el Instituto Valenciano de Estadística (IVE) pronostica un crecimiento de poblacional en la Comunidad Valenciana del 2,99% en 2030 sobre los 5.029.341 de habitantes el 1 de enero de 2020.⁽³⁾ La demanda es evidente que va a crecer linealmente en los próximos años por el simple hecho del crecimiento poblacional, aunque menos que lo hace el número de médicos. También habría que tener en cuenta que el aumento de la esperanza de vida e hiperespecialización de la sanidad que influye en mayor demanda sanitaria.

Igualmente, debemos conocer las jubilaciones y prever como serán las tendencias en los próximos años de las mismas. Por ello, el aumento de las plazas de especialistas en la sanidad pública debe ir acompañada tanto de la tendencia en la pirámide poblacional como de las jubilaciones. De otro modo sólo aumentará la precariedad laboral y pérdida de calidad asistencial.

Con respecto a la oferta, teniendo en cuenta los profesionales médicos disponibles en un primer momento, debemos centrarnos en el proceso por el cual que se llega al mercado laboral. Ese no es más ni menos que la formación MIR. Históricamente en España, la formación especializada sufrió una caída considerable en la oferta laboral a este sector debido a la crisis económica entre los años



2010-2014. Sin embargo, esta tendencia volvió a cambiar consiguiendo datos históricos en años posteriores. En un segundo plano, pero no menos importante quedan los alumnos matriculados en el Grado de Medicina. Es decir, debe existir un equilibrio entre nuevos graduados universitarios y las plazas ofertadas en el sistema MIR. En los años 2013-2018 hubo una media de un crecimiento de la oferta formativa del 1,6% anual. Si se mantuviese esta media junto a la demanda de plazas formativas que dependen de: graduados en medicina, los extranjeros que vienen a formarse aquí y la recirculación de médicos formados, tendríamos la tendencia que se muestra en la figura. En 2017/18 el resultado de la oferta y la demanda a la formación MIR fue de -3000, sin embargo, la tendencia y los supuestos que se barajan muestran que, en unos años, en 2030 tendremos un déficit de 1950. Para mejorar este acúmulo de médicos graduados sin obtención de plaza MIR una de las soluciones que se baraja es disminuir el número de plazas universitarias ofertadas y aumentar inversamente la oferta formativa MIR.⁽⁴⁾

Volviendo a los resultados obtenidos en nuestro estudio, en la provincia de Alicante, con los datos que manejamos ahora mismo se prevé un exceso de 100 MIR por año desde el 2028 hasta el 2032. Asimismo, se está produciendo un incremento en el número de egresados en las facultades de Medicina de la Comunidad Valenciana. Sin embargo, no se está controlando este aspecto y reduciendo el número de los mismo sino todo lo contrario. En el caso de la provincia de Alicante se ha aumentado con la aparición de una nueva facultad de medicina en la Universidad de Alicante, suponiendo un incremento de 75 egresados en el año 2029 con un total de 205 en toda la provincia. Con ello lo que favorecemos es un exceso de médicos graduados. Por tanto, aumentar el número de alumnos de Medicina de 130 a 220 al año para el próximo curso académico, como se ha decidido recientemente en la provincia, supone formar médicos

que difícilmente tendrán cabida en el sistema sanitario público, que equivale a una tasa de crecimiento del 40%.

Fortalezas y limitaciones

En cuanto a las fortalezas, los datos provienen de fuentes oficiales del Ilustre Colegio de Médicos de la provincia de Alicante, donde constantemente se actualizan los nuevos colegiados y bajas por defunción. Una fortaleza sobre el tipo de estudio llevado a cabo es que es rápido y económico. También permiten establecer relación entre las distintas poblaciones a estudio que en este caso son los estudiantes egresados, los residentes MIR y los médicos jubilados.

En cuanto a las limitaciones hay que comentar que puede haber emigración de médicos de la provincia de Alicante a otras CCAA u otros países que no hayan notificado su baja colegial, aunque representan un pequeño porcentaje sobre el total ya que el procedimiento habitual es darse de alta en el colegio correspondiente al lugar de su ejercicio profesional. Otra limitación a tener en cuenta sería los casos de médicos que deciden prejubilarse o alargar el año de jubilación, lo cual variaría los resultados. Hay que mencionar también que no hemos podido estudiar la reposición por especialidad porque esa variable no estaba bien recogida en los datos más antiguos.

Conclusión

Las necesidades se deben basar en las jubilaciones producidas a 10 años vista y no en una perspectiva cortoplacista de 1-3 años. Hemos observado que el pico de jubilaciones de médicos, tan destacado en los medios de comunicación, se produce en los años 2026 y 2027 con alrededor de 300 jubilaciones al año. Pero a partir de 2028 en adelante las jubilaciones se reducen a la mitad.

Se debe encontrar el equilibrio para que no exista saturación del sistema sanitario en el futuro. Controlar el número de egresados universitarios para evitar que posteriormente exista una sobrepoblación de MIR, es decir, que vayan siempre en consonancia y crezcan paralelamente acorde a un aumento de plazas estructurales en el sistema sanitario.

La tasa de crecimiento de profesionales médicos es de aproximadamente un 37,5% y un aumento del 40% de los estudiantes de medicina. Un crecimiento muy superior a la estimación de aumento de población de la Comunidad Valenciana del 2,99%.

Dado el crecimiento poblacional y la especialización es necesario aumentar el número de profesionales médicos, siempre y cuando se acompañe de un aumento en el número de plazas estructurales para evitar la precarización y fugas del sistema que desajustarían la planificación generando un déficit de profesionales médicos.

Por último, destacar la modificación de la proporción de varones en la población médica. Se pone de manifiesto el cambio que ya se ha estado dando en los últimos años, pasando de una mayor prevalencia masculina a un claro predominio femenino.

Bibliografía

1. Aguilera VM. JUBILACIÓN DE MEDICOS DE FAMILIA Y MIR EN SNS Y CCAA. Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada; 13 de octubre de 2022 [citado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://simeg.org/jubilacion-de-medicos-de-familia-y-mir-en-sns-y-ccaa/>
2. Matas Aguilera V. Sindicato Médico de Granada [Internet]. COLEGIADOS, ESTUDIANTES Y MIR EN CANARIAS, CASTILLA Y LEÓN, COMUNIDAD VALENCIANA, GALICIA Y PAIS VASCO; 22 de septiembre de 2022 [citado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://simeg.org/wp/wp-content/uploads/2022/09/Colegiados-MIR-Estudiantes-CCAA-B.pdf>
3. Noticias - Portal Estadístico de la Generalitat Valenciana - Generalitat Valenciana [Internet]. Portal Estadístico de la Generalitat Valenciana. [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: https://pegv.gva.es/es/noticias/-/asset_publisher/CWK0IEKbs79H/content/proyecciones-de-poblacion-2020-2035
4. Barber Pérez PL, González López-Valcarcel B. Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas: España 2018-2030 | accedaCRIS [Internet]; 2019 [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10553/106259>
5. Oslock WM, Satiani B, Way DP, Tamer RM, Maurer J, Hawley JD, Sharp KL, Williams TE, Pawlik TM, Ellison EC, Santry HP. A contemporary reassessment of the US surgical workforce through 2050 predicts continued shortages and increased productivity demands. *Am J Surg.* 2022 Jan;223(1):28-35. doi: 10.1016/j.amjsurg.2021.07.033. Epub 2021 Jul 24. PMID: 34376275.
6. Campagna V, Mitchell E, Krsnak J. Addressing Social Determinants of Health: A Care Coordination Approach for Professional Case Managers. *Prof Case Manag.* 2022 Nov-Dec 01;27(6):263-270. doi: 10.1097/NCM.0000000000000590. PMID: 36206117.
7. Go MR, Oslock WM, Way DP, Baselice HE, Tamer RM, Kent KC, Williams TE, Satiani B. An Updated Physician Workforce Model Predicts a Shortage of Vascular Surgeons for the Next 20 Years. *Ann Vasc Surg.* 2020 Jul;66:282-288. doi: 10.1016/j.avsg.2020.01.097. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32027989.