

Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ARTÍCULO ESPECIAL

¿Sobran o faltan médicos en España? La migración, el eterno recurso

T. Sánchez-Sagrado

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 27 de noviembre de 2012; aceptado el 22 de marzo de 2013

Disponible en Internet el 17 de mayo de 2013

PALABRAS CLAVE

Migración;
Políticas de
planificación;
Recursos humanos;
Ineficiencia

KEYWORDS

Migration;
Planning policies;
Human resources;
Inefficiency

Resumen A finales del siglo pasado, numerosos médicos españoles tuvieron que emigrar buscando un puesto de trabajo digno que no ofrecían en España. La década pasada el problema era, sin embargo, un déficit de profesionales que creó tal alarma social que se pusieron en marcha mecanismos que llevaron a la formación y a la inmigración descontrolada de profesionales para cuadrar las cuentas. El resultado ha sido un exceso de personal cualificado que excede la demanda. Hoy, los médicos autóctonos y todos aquellos invitados a venir y formados para una realidad sanitaria concreta se tienen que ir. Una planificación sin precedentes, por lo ineficiente, en países de nuestro entorno, caracterizada por la incapacidad de aprovechar la formación de sus profesionales sanitarios –médicos y titulados de enfermería–, por la falta de educación para la salud de la población, por el derroche en formación y por una inmigración no controlada.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Are there too many or too few physicians in Spain? Is emigration the timeless resource

Abstract At the end of the last century, several Spanish doctors had to migrate overseas looking for a decent job. No decent jobs were offered by then in Spain. Last decade, the lack of doctors was a problem and a great social alarm was born. Mechanisms to attract doctors from overseas and medical training, both uncontrolled, were settled in, to get the numbers right. The result was a surplus of qualified health professionals. Today, overseas doctors who were invited to come and native doctors, both, trained for specific health situations have to leave the country. An extraordinary planning never heard of in neighbouring countries due to its "inefficiency". It was characteristic its lack of capability to take advantage of health professional's abilities – doctors and nurses–, its lack of population's health education, its waste of resources in training and its uncontrolled immigration.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Correo electrónico: teresa.sagrado@gmail.com

0014-2565/\$ - see front matter © 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2013.03.011>

Introducción

Hace casi 10 años, en septiembre de 2003, publiqué el artículo *Médicos españoles en Europa: la emigración como solución a los contratos basura*¹. Entonces los médicos salían de España debido al exceso de profesionales que facilitaba la proliferación de contratos basura ofrecidos tanto por la administración como por las empresas privadas^{1,2}. En el año 2012, las ofertas para trabajar en España, publicadas por distintos colegios de médicos españoles, son parecidas a las de entonces: salarios «a convenir» y contratos ridículos para profesionales especializados. Estas ofertas no tienen nada que ver con las publicadas en las mismas páginas para trabajar en el extranjero³⁻⁵ (tabla 1). La comparación es patente y da la impresión de que vuelven a invitar a los profesionales sanitarios a marcharse de nuevo.

Entre ambas fechas, 2003 y 2012, hubo un cambio de percepción. El 4 de marzo del 2009, el Ministerio de Sanidad y Consumo, cuyo titular era entonces Bernat Soria, publicó el informe sobre «oferta y demanda de especialistas 2008-2025». El estudio estimaba un déficit de entre 9.600 y 25.000 médicos para el periodo. En el mismo estudio se proyectaba un plan de actuación en el que las propuestas eran: «Más plazas universitarias, más homologaciones y más plazas de formación especializada»⁶.

Pero, en menos de 4 años, se ha pasado del «supuesto» déficit de profesionales que contemplaba el estudio a un exceso de oferta. Sus previsiones no se han cumplido y nos encontramos, de nuevo, con médicos sin trabajo, o con «contratos basura», parecidos a los de hace 15 años. A fecha de hoy, los datos del paro no son claros, pero se habla de que los profesionales sanitarios, entre ellos los médicos, vuelven a engrosar sus listas⁷⁻⁹. Y la respuesta a esta falta de oferta de trabajo es de nuevo, la emigración.

Contexto: una nueva situación de salud de la población española en la década pasada (2000-2010)

No es tarea fácil adecuar el número de profesionales sanitarios a las necesidades de cuidados de la salud de la población en un determinado momento. España no es el único país de la OCDE con problemas de ajuste del número de profesionales a las necesidades sanitarias, pero sí el que peor los gestiona (gráfico 1). El Reino Unido, Suecia, Francia y Portugal, por poner algunos ejemplos, sufrieron y sufren el problema del déficit de médicos. ¿Qué ha sucedido en España para pasar, sucesivamente, del exceso al déficit y, de nuevo, del déficit al exceso en menos de 20 años? La respuesta que brota de manera espontánea es: «la mala planificación de gestión

Tabla 1 Ofertas laborales de 3 Colegios de Médicos españoles

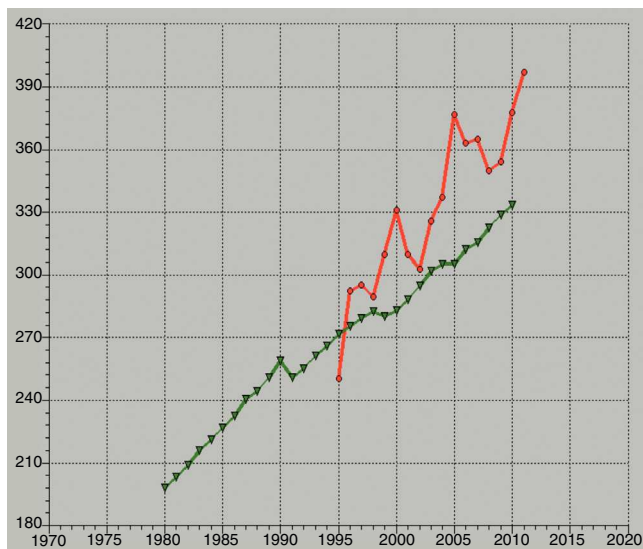
	España	Salario en España	Extranjero	Salario extranjero
Colegio Oficial de Médicos de Madrid ^a	18 ofertas	1.561€/año (bruto) 8-10€/hora 750€/mes (bruto) ×12 h/fin de semana 50.000€/año (bruto) 21€/hora (bruto) 2302.94€/mes En el resto no se menciona	Reino Unido (2) Alemania (2) República de las Seychelles Francia (1) Bélgica (1) Escandinavia	45-100.000€/año No se menciona No se menciona 4-6.000€/mes + guardias (netos) No se menciona
Colegio Oficial de Médicos de Salamanca ^b	12 ofertas	No se menciona	Alemania (3) Irlanda (1) Arabia Saudí (2) Reino Unido (5) Noruega (1) Suecia (1) Dinamarca (1) Francia (1) Francia (6) Dinamarca (2) Noruega (1) Suecia (12) Bélgica (1) Países Bajos (1) Arabia Saudí (1) Alemania (1) Reino Unido (16)	70.000€/año No se menciona 10.000€/mes 80€/hora 64-128.000€/año 66-90.000€/año 78-130.000€/año 58.000€/año 4.000-6.000€/mes 78-130.000€/año 64-128.000€/año 66-90.000€/año No se menciona No se menciona 10.000€/mes No se menciona No se menciona
Colegio Oficial de Médicos de Asturias ^c	7 ofertas	No se menciona		

Fuente:

^a Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Ofertas publicadas en octubre. N.º 191/3-octubre-2012

^b Colegio Oficial de Médicos de Salamanca. Ofertas existentes con fecha 15/11/2012 en la página web: <http://www.comsalamanca.es/comsal/Zona%20de%20empleo/Listado%20de%20Ofertas>

^c Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Ofertas publicadas en octubre.



Fuente: WHO/Europe, European HFA Database, July 2012



Gráfico 1 Evolución del número de médicos por 100.000 habitantes en la Unión Europea y España

Fuente: WHO/Europe, European HFA Database, July 2012.

de los recursos humanos». Pero ¿a qué se atribuye un desfase de planificación tan rápido? Sin duda a varias circunstancias:

Las características de la población

Cambio demográfico

En España, según datos de la relación de indicadores clave del Sistema Nacional de Salud del año 2007, la población mayor de 80 años rondaba los 2 millones de personas. La Comisión Europea prevé que la población de mayores de 80 años para el año 2060 se habrá triplicado en Europa, pasando de 21,8 a 61,4 millones¹⁰. Teniendo en cuenta que el consumo de recursos sanitarios aumenta a medida que lo hace la edad poblacional, era necesario plantearse la necesidad lógica del aumento de profesionales sanitarios. Pero esto no se previó. Además, tampoco se tuvo en cuenta el progresivo aumento de competencias de los titulados en Enfermería¹¹, y que la carga asistencial que supone el tratamiento de los pacientes de mayor edad podría haber sido distribuida de una manera más eficiente entre los distintos profesionales de la salud.

La inmigración

La inmigración ha supuesto en España un aumento de la población estimado en 4 millones de extranjeros según las cifras del año 2007¹². Si a estas cifras, añadimos el hecho de que un 7% de la población inmigrante de la Unión Europea (UE) tiene más de 65 años, según datos del Boletín Estadístico de Extranjería e Inmigración de agosto de 2008, hay razones para reconocer un aumento en las necesidades, pero también, algo muy importante, un cambio en las características de los profesionales y de la asistencia sanitaria, debido al número y a las particularidades de este tipo de población.

El turismo sanitario

El turismo sanitario de los países de la UE que, como fenómeno específico, se desplaza a España, entre otras razones, debido a la gratuidad del Sistema Sanitario. Este se suma a la población que demandaba o a la que se le ofrecía atención sanitaria. No se controló este fenómeno ni la demanda específica generada por él. Tampoco se reclamó el gasto producido a sus países de origen¹³.

Población más informada

Una población mejor formada y más exigente que demanda más atención y atención más especializada es otra causa que genera falta de profesionales en determinadas especialidades. Esto aparece unido a un aumento de demanda de la asistencia privada, relacionada con la mejora de las condiciones económicas^{14,15}, que incide en la necesidad de más profesionales en nuevas especialidades. La educación para la salud y la racionalización de la asistencia hubiera permitido una gestión adecuada de este aumento de la demanda.

Las características de la enfermedad

El aumento de las expectativas de vida trae consigo el incremento de *las enfermedades crónicas* y el aumento de pacientes dependientes. La aparición de *enfermedades emergentes* como la gripe aviar o porcina, enfermedades importadas o reemergentes, debido al desarrollo de la movilidad humana, hacen necesario un replanteamiento no solo del número sino de la especialización de los profesionales.

Avances de la medicina

La aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamientos ha favorecido la necesidad de reducción de personal. Mediante esos avances se ha eliminado o reducido la aparición de determinadas enfermedades (por ejemplo, la viruela); y, a su vez, se ha aumentado la longevidad de la población con la consiguiente modificación del perfil de los profesionales sanitarios. Se ha favorecido así una súper-especialización, situación que dificulta la movilidad de profesionales entre las distintas áreas de la medicina.

Formación médica

El periodo de formación de un profesional sanitario es de unos 11 años. Es una formación larga, con currículos difíciles de modificar, lo que dificulta la posibilidad de adecuarlos tanto a las necesidades cambiantes de la población, como a los nuevos conocimientos científicos y a la situación social en la que se desarrollan.

¿'Alarma social' por la falta de médicos en España?

La situación ya descrita es clara: en España, hace unos años había falta de médicos, bien por una mala o difícil gestión de los responsables de administrar los recursos de profesionales sanitarios. Sin embargo, según los datos del informe del Ministerio de Sanidad y Consumo de marzo de 2009, en España hay 3,25 médicos por 1.000 habitantes, lo que la

Tabla 2 Evolución del número de médicos por 100.000 habitantes en Europa

Ciudades	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Austria	372,14	380,64	396,11	402,97	411,57	420	431,39	444,24	452,69	459,58	467,81	478,14	-
Alemania	320,94	326,04	330,7	333,61	336,75	339,05	341,13	345,32	350,32	355,74	363,77	373,17	-
Azerbaiyán	356,83	360,72	358,57	360,76	360,54	361,78	364,45	357,35	377,43	367,75	366,57	365,4	337,74
Bélgica	280,08	282,88	284,87	285,86	285,71	286,83	287,07	288,59	290,5	292,07	292,48	297	-
Bulgaria	344,2	336,91	343,55	351,87	359,53	352,21	364,01	364,8	364,01	360,13	368,51	371,14	-
Croacia	229,17	238,26	237,79	238,32	243,59	249,88	249,89	253,38	265,98	266,12	266,71	278,51	-
Chipre	256,69	259,44	262,25	262,67	260,77	266,6	260,69	252,94	272,9	279,69	285,88	288,78	-
Dinamarca	288,39	291,17	293,48	303,63	308,31	322,24	331,09	338,63	340,4	342,96	348,44	-	-
Estonia	326,83	326,39	317,35	314,14	315,98	321,28	316,54	319,01	325,71	333,34	326,65	323,54	-
Eslovaquia	-	322,55	322,37	320,03	314,59	314,55	-	-	300,14	-	-	-	-
Eslovenia	212,33	215	217,11	222,48	224,61	229,79	234,47	236	238,39	238,01	240,66	242,97	-
España	309,9	330,82	309,99	302,56	325,68	337,3	376,74	362,85	365,03	349,83	354,02	377,88	396,84
Finlandia	240,07	249,91	249,96	252,68	256,38	259,04	263,4	268,2	268,87	272,05	-	-	-
Francia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	314,97
Grecia	423,83	432,8	437,85	458,22	473,76	487,65	500,33	534,59	555,77	603,32	611,82	609,78	-
Hungría	310,38	268,24	289,06	319,45	324,68	333,69	278,13	303,58	280,33	309,06	302,08	286,86	-
Irlanda	-	-	-	-	-	-	-	274	283,73	294,48	306,39	314,6	327,18
Italia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	367,54	-	-
Letonia	271,7	287,36	266,71	275,5	278,58	285,5	288,11	293,67	303,85	310,67	299,49	291,07	-
Lituania	371,48	362,68	361,96	367,5	362,75	356,47	362,04	365,25	371,81	369,64	365,06	371,97	-
Luxemburgo	248,11	213,76	220,91	225,69	237,8	242,3	255,82	257,7	269,37	271,76	271	277,34	278,93
Noruega	328,67	339,6	353,98	327,2	327,5	344,37	361,95	379,07	389,79	400,32	402,34	406,81	-
Países Bajos	238,03	244,28	251,49	257,53	261,61	264,78	270,75	279,5	279,35	287,02	292,26	-	-
Polonia	226,43	222,27	226,68	230,35	243,44	229,02	213,83	217,97	219,12	216,17	217,05	217,88	-
Portugal	303,75	309,65	314,85	317,68	321,09	327,71	335,01	341,39	349,89	359,2	369,88	382,53	-
Rumanía	188,13	192,72	194,45	195,76	199,4	207,91	217,22	215,6	212,22	221,43	225,82	236,93	-
Reino Unido	191,16	195,83	200,96	208,39	217,69	231,34	239,32	244,92	248,71	257,61	266,86	273,27	276,35
República Checa	307,82	336,86	344,5	350,46	352,49	351,79	355,49	356,45	356,64	354	356,01	358,09	-
Suecia	302,44	308,63	318,51	328,43	337,28	343,54	350,78	359,81	367,72	373,42	380,24	-	-
Suiza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	381,74	383,27	380,87	-
Unión Europea	280,05	282,69	288,21	294,68	301,53	305,02	305,22	311,96	315,63	322,67	328,6	333,52	-

Fuente: www.data.euro.who.int/hfadbt/tables/tableA.php?w=1280&h=800

sitúa en la zona alta de países de la OCDE⁶ (tabla 2). El poco acierto de las previsiones tal vez se deba a la deficiencia en el análisis de los datos pues, utilizando la relación de indicadores clave, hay 1,60 profesionales por 1.000 habitantes en Atención Especializada y 0,72 en Atención Primaria ¿Dónde está el resto hasta los 4,61 titulados por mil habitantes del mismo informe, o los 4,84 de los datos ofrecidos en noviembre del 2011?¹⁶.

El hecho es que la percepción de que faltaban médicos en España creó alarma social. Un dato de alarma era, por ejemplo, que las plazas de los MIR no se cubrían. Como solución para este problema se planteó lo mismo que para otros supuestos «déficits», cubrirlos con profesionales inmigrantes^{17,18}: la inmigración como solución. Y a una alarma sucede otra nueva: empieza a extenderse la impresión de que se homologaban títulos sin control y se permite demasiado fácilmente el acceso al trabajo a profesionales que no cumplían los requisitos mínimos (en algunas ocasiones, ni siquiera hablaban el idioma de la población autóctona^{15,17-23}).

Esta solución precipitada tiene un doble efecto inmediato. Obviamente supone una pérdida de la calidad de la atención sanitaria y una desigualdad en el tratamiento de la población, aunque, al mismo tiempo, aporta un abaratamiento a corto plazo de los costes sanitarios. Eso sí, a expensas de los costes del personal médico (uno de los gastos más importantes del Sistema Nacional de Salud)^{23,24}. Este aspecto merece un análisis más detallado.

Invitar a médicos «inmigrantes»... La solución (de la década pasada)

La solución más socorrida al déficit de profesionales en España fue la importación de médicos extranjeros^{14,15,17,25-27}. Un proceso que realizado adecuadamente sirve sin duda para mejorar la calidad del Sistema Nacional de Salud, pero que ejecutado de manera precipitada puede originar un deterioro de la calidad y equidad características de nuestro sistema de salud (médicos extranjeros con formación de calidad inadecuada, que desconocen el idioma y los mecanismos de funcionamiento del sistema sanitario...). Para la problemática sanitaria española, así como la de la nueva población inmigrante, esta es solo una solución a corto plazo que generará, a largo plazo, problemas de calidad e incremento de las desigualdades. Es muy lamentable sacrificar la salud de la población y la calidad del sistema a una rentabilidad a corto plazo.

Cabe preguntarse aquí por qué no se realizaron otras alternativas que se plantearon ante esta situación: médicos que dedican más del 40% de su tiempo a procesos administrativos en lugar de a la atención sanitaria directa; titulados de enfermería perfectamente capacitados para el seguimiento de procesos crónicos a los que no se permite esta labor por miedo a la pérdida del poder que conlleva para el médico; la frecuentación excesiva e inadecuada de atención médica por el paciente; médicos españoles trabajando en el extranjero a los que no se les oferta la posibilidad de un regreso digno; cambios en la atención sanitaria favoreciendo la educación para la salud (que puede ser realizada por profesionales no sanitarios) en lugar de seguir

estancados en una medicina centrada en el hospital y curativa, etc.

La homologación y reconocimiento de títulos extranjeros puede verse como una solución, pero no la única. Y se debía de haber realizado con más criterio. Se ha ejecutado, sobre todo, como un mecanismo de ahorro, y no como un elemento ventajoso para incrementar la calidad de la atención sanitaria a la población autóctona e inmigrante, que hubiera sido lo deseable. Profesionales con una formación diferente y complementaria a los que se les debía de haber facilitado previamente conocimientos no solo lingüísticos sino médicos, culturales y administrativos que les permitieran prestar una atención sanitaria de calidad equivalente o incluso mejor que la de los profesionales autóctonos.

Emigrar como solución a los contratos basura ¿perspectiva actual de futuro?

La salud de la población no es un proceso estático sino dinámico a lo largo del tiempo y del espacio. Algunos de los cambios como la edad poblacional y las enfermedades degenerativas pueden ser más o menos cuantificados a largo plazo. Pero existen otros elementos como las expectativas de la población, los fenómenos migratorios, la introducción de nuevas técnicas y la evolución de los cuidados sanitarios que no son fácilmente predecibles a largo plazo. Tampoco lo era la llegada de una crisis mundial.

Una crisis que obliga a replantear si existe déficit o exceso de médicos. Como no hay un registro único de profesionales¹⁸⁻²⁰ es difícil tener cifras objetivas contrastadas, y parece que los profesionales sanitarios sobran otra vez... De nuevo surge la necesidad de plantearse el «escapar» de su país hacia otros lugares donde, afortunadamente, se siguen necesitando médicos y para los que se ofrecen condiciones laborales dignas²⁷. Esto se presenta como una opción atrayente frente a los «contratos basura» que, otra vez, vuelven a resurgir en España, frente a la falta de flexibilidad de los horarios laborales, frente a las bajadas indiscriminadas de sueldo y a los aumentos de horas de trabajo, frente a la falta de carrera profesional, frente a la falta de respeto de los pacientes y de la administración... y, frente a la «funcionarización» de los profesionales sanitarios, gracias a la cual, una vez conseguida la plaza, se mide con la misma vara a los que trabajan, a los que no les gusta ni les interesa tanto su trabajo y saben cómo evitarlo, y a los que ni siquiera pasan por el puesto de trabajo salvo para recoger la nómina... Todo esto después de haber gastado una fortuna en formación de especialistas –autóctonos y extranjeros– para una determinada realidad social, la sanidad española.

Batería de propuestas a modo de conclusión

Un uso eficiente de recursos es clave en una planificación sanitaria. Planificar los recursos humanos en salud es difícil²⁸. Pero pasar del exceso a la escasez y de esta al exceso en solo 2 décadas es una patente y escandalosa falta de planificación, sin precedentes en los países de nuestro entorno, aparte de un lujo por el derroche de recursos que supone, que nadie se puede permitir. Se han hecho, se hacen las cosas, de manera deficiente. Pero aún se puede

reaccionar. A modo de conclusión se presenta una batería de propuestas a diferentes niveles:

Estructurales

De preocupación por la sanidad a apuesta por la salud

Una opinión de este autor, fundamentada en argumentos que se pueden entresacar de lo antes expuesto y que podría argumentar detenidamente, pero necesitaría un nuevo artículo, es que la raíz de las deficiencias de nuestro sistema se deben a que se piensa más en el sistema –la sanidad– que en el paciente –la salud–. Son tantas las dificultades para mantenerlo que salvar el Sistema Sanitario se ha convertido en fin cuando en realidad debería ser solo el medio para conseguir mejor el fin: la salud de los pacientes. Es urgente, por tanto, desideologizar en todos los sentidos el funcionamiento sanitario y pensar en un sistema eficaz para atender la salud de todos los españoles de forma no discriminatoria, según las circunstancias actuales.

Movilidad profesional, también más allá de las barreras autonómicas

Si se mira el aspecto profesional, en un mundo caracterizado por la movilidad, es capital no inmovilizar al personal sanitario. Aún se pueden modificar los contratos laborales para favorecer el movimiento de médicos especialistas hacia zonas deficitarias. Es necesario, en este y otros aspectos, revisar y superar las barreras que se establecieron con las «fronteras» entre Comunidades Autónomas, así como desbloquear una situación en la que el médico que tiene aspiraciones se ve acorralado y el que solo espera «cobrar su nomina» puede sentirse seguro con la inmovilidad de «su plaza» blindada.

Propuestas específicas

Optimizar costes

Una de las claves de la crisis ha sido la alegría en el gasto. Por volver a un ejemplo ya mencionado: para paliar la supuesta escasez de médicos se adoptaron medidas muy costosas: aumentar las plazas MIR, la creación de Facultades de Medicina o la inmigración descontrolada. Pero si nos centramos en el primer aspecto ¿cuál era la lógica de la recirculación de especialistas que se presentaban al MIR una y otra vez para «coleccionar» especialidades?^{9,17–20,24,28–30} ¿no se ve la inutilidad del gasto generado en la formación de todos esos especialistas –autóctonos y extranjeros– que se van a tener que marchar? Y la proliferación de Facultades de Medicina incide, aún más, en el lanzamiento de titulados a un mercado de trabajo que se ve saturado antes de que terminen su formación las primeras promociones salidas de las mismas.

Liberar al médico de tareas administrativas y capacitar a otros profesionales sanitarios

Las características de la población, de las enfermedades y de su tratamiento se han ido modificando. En la situación en la que se considera que el número de médicos es insuficiente habría que plantearse si determinados cuidados médicos no podrían ser realizados por otros profesionales y, sobre todo, liberar al médico de las tareas administrativas.

Participación activa de los implicados en el sistema sanitario

Es urgente la creación de un registro de profesionales, que se escuche a estos en la planificación, así como crear mecanismos en los que también puedan participar y se escuche la voz de los pacientes.

Una propuesta muy concreta

Un plan de recuperación de médicos españoles en el extranjero

Se ha gastado mucho dinero en la formación de profesionales que han tenido o van a tener que salir del país en busca de unas condiciones de trabajo dignas. Se ha aprendido poco de los procesos migratorios. No nos hemos dado cuenta de que «*no emigra el que quiere sino el que puede*» y en los profesionales sanitarios esto significa que los que emigraron o emigrarán serán, si no *los mejores, al menos gentes capaces por su capital social y cultural*. El fenómeno migratorio sorprendió sin preparación, en su momento, a la administración y a la sociedad española. La situación también supera a los responsables en sanidad. En su momento no se estudiaron las razones de los países –Suecia, Portugal, Reino Unido– que venían a buscar a los profesionales formados en España. En el Reino Unido, por ejemplo, sabían que les era más eficiente traer un médico del extranjero, incluidos especialistas, que formarlos en casa, aunque ello conllevara ciertos problemas éticos o «*brain-drain*»²⁵. Y en España, no se supo apreciar suficientemente *la calidad de la formación del médico español*. Los convenios bilaterales con Suecia y Reino Unido se usaron como una vía de descompresión para «desembarazarse» de la oferta excesiva de médicos que, entonces, suponía un problema tan grave como la presunta escasez posterior^{1,2}. No se habló de fuga de cerebros, ni del dinero invertido en formación, no se hizo seguimiento de las condiciones laborales de los profesionales que emigraron y no se pensó ni se preparó su vuelta en caso de necesidad.

No hay cifras del número de médicos que actualmente ejercen fuera de nuestras fronteras, porque nunca ha existido un registro nacional al que poder acceder para tener esos datos^{18–20}. Si es arriesgado decir que su vuelta hubiera resuelto el déficit de profesionales, tampoco parece apropiado propiciar su vuelta en un momento de crisis en el que uno de los problemas vuelve a ser la falta de recursos que se traduce en falta de puestos de trabajo y, por tanto, exceso de personal. Un plan de recuperación de médicos españoles en el extranjero implicaría, por un lado, la recuperación de la inversión realizada en su formación; y, por otro, aportarían experiencias muy valiosas. Esos médicos españoles tienen una experiencia migratoria que sería interesante aprovechar en el momento actual²⁶. Por ejemplo, una cuestión muy concreta es que podrían colaborar, desde su experiencia objetiva, en el proceso de adaptación y aclimatación de los médicos extranjeros a la medicina y a la sociedad española. Además de ser un potencial valioso en muchos aspectos: ellos se han tenido que enfrentar a problemas culturales, idiomáticos, a enfermedades y formas diferentes de expresar los problemas médicos, así como a trabajar en sistemas sanitarios diferentes. Y todo eso siempre es una riqueza.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sánchez-Sagrado T. Médicos españoles en Europa: la emigración como solución a los contratos basura. *Aten Primaria*. 2003;32:223-6.
2. Sánchez-Sagrado T. Médicos españoles y emigración en Europa. *Cuadernos de Gestión*. 2004;10:29-31.
3. Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Ofertas [consultado 14 Noviem 2012]. Disponible en: <http://www.comast.es/inicio.htm>
4. Colegio Oficial de Médicos de Salamanca. Ofertas [consultado 14 Noviem 2012]. Disponible en: <http://www.comsalamanca.es/comsal/Zona%20de%20empleo/Listado%20de%20Ofertas>
5. Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Ofertas [consultado 14 Noviem 2012]. Disponible en (acceso restringido a colegiados): <http://www.icomem.es/informacion.aspx?tipo=ofertasempleo&lang=es-ES&Id=93&p=6626&o=6603&eq=0>
6. Barber Pérez P, González López-Valcarcel B. Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2008-2025). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008 [consultado 14 Oct 2012]. Disponible en <http://www.msc.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/13-NecesidadesMEspecialistas%282008-2025%29.pdf>
7. Perfiles de oferta de empleo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Servicio Público de Empleo estatal [consultado 14 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.sepe.es/contenido/observatorio/perfiles/pdf/Medicos.familia.especialistas.pdf>
8. Mercado de trabajo en España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Servicio Público de Empleo estatal [consultado 14 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.sepe.es/contenido/empleo/formacion/eures/pdf/MT.Espana.pdf>
9. Leo J. Octubre deja en el paro a 24.000 profesionales sanitarios. *Redacción Médica* [consultado 19 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.redaccionmedica.es/noticia/octubre-deja-en-el-paro-a-24000-profesionales-sanitarios-9509>
10. Eurostat.ec.europa.eu [consultado 1 Sep 2012]. Disponible en: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-072/EN/KS-SF-08-072-EN.PDF
11. Libro Blanco. Título de grado de enfermería. Agencia nacional de evaluación de la calidad y acreditación [consultado 14 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco.jun05.enfermeria.pdf>
12. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales [consultado 1 Sep 2012]. Disponible en: http://extranjeros.mtas.es/es/ObservatorioPermanenteInmigracion/Publicaciones/archivos/Inmigracixn_y_Mercado_de_trabajo_Informe_2008.pdf
13. Informe de fiscalización de la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria derivadas de la aplicación de los reglamentos comunitarios y convenios internacionales de la seguridad social. Oficina de Prensa del Tribunal de Cuentas [consultado 14 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.tcu.es/Modules/ModuleEdition/ViewAnnouncement.aspx?ItemID=1190&mid=349&TabId=108>
14. Gasto Sanitario Privado. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [consultado 14 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/GastoSanitarioPrivado.pdf>
15. Malmierca F, Pellegrini J, del Molino A. Temas profesionales: problemática actual Médicos importados. Mesa Redonda simultánea [consultado 24 Sep 2012]. Disponible en: http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/.USER./MRS_Problematica_actual_MEDICOS_IMPORTADOS.pdf
16. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud. España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Noviembre 2011 [consultado 14 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/docsInclnlaSNS2011/00.INCLASNS-ESPANNA.pdf>
17. Barber Pérez P, González López-Valcarcel B. ¿Hacen falta más médicos? ¿Tan sutiles son las señales? *Rev Adm Sanit*. 2008;6:393-401.
18. García MA, Amaya C. ¿Faltan médicos en España? *Ars Medica. Revista de Humanidades*. 2007;2:152-70.
19. Grupo de análisis sanitario de la SEMG. ¿Faltan médicos en España? *Med Gen y Fam (digital)*. 2008;110:637-9 [consultado 14 Oct 2012]. Disponible en <http://www.mgyf.org/medicinageneral/revista.110/pdf/637-639.pdf>
20. Doménech Martínez E. Universidades, hospitales y necesidad de pediatras ¿hay soluciones? *An Pediat (Barc)*. 2008;68:405-9.
21. El colegio de Médicos pide que todos los titulados extranjeros hablen español. *El periódico de Extremadura.com* [consultado 2 Oct 2012]. Disponible en: http://www.elperiodicoextremadura.com/noticias/espana/el-colegio-de-medicos-pide-que-todos-los-titulados-extranjeros-hablen-espanol_448030.html
22. España busca agilizar la homologación de títulos de médicos extranjeros. *Ecodiario.es* [consultado 3 Ago 2012]. Disponible en: <http://ecodiario.economista.es/interstitial/volver/acierto/internacional/noticias/578218/06/08/Espana-busca-agilizar-la-homologacion-de-titulos-de-medicos-extranjeros.html>
23. Los médicos extranjeros en España también a examen. *El semanal digital.com* [consultado 3 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.smacor.com/HOMOLOGACION%20DE%20TITULOS2.pdf>
24. Hernández Yáñez JF. Políticas de Personal en el Sistema Sanitario Público. *Presupuesto y Gasto Público*. 2005;41:287-307.
25. Martineau T, Decker C, Bundred P. Brain drain of health professionals: from rethoric to responsible action. *Health policy*. 2004;70:1-10 [consultado 14 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851004000077#>
26. Sánchez-Sagrado T. Ser médico y emigrante: un viaje de ida y vuelta. *Rev Clin Esp*. 2012;212:107-10.
27. El éxodo de médicos y enfermeras se duplica por los recortes sanitarios. *El país digital* [consultado 14 Oct 2012]. Disponible en: http://politica.elpais.com/politica/2012/08/06/actualidad/1344284347_177524.html/http://politica.elpais.com/politica/2012/08/06/actualidad/1344284347_177524.html
28. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Dificultades, trampas y tópicos en la planificación del personal médico. *Gac San*. 2008;22:393-5.
29. Barber Pérez P, González López-Valcarcel B, Suárez Vega R. Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2010-2025). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2011 [consultado 14 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/11-NecesidadesMEspecialistas%282010-2025%29.pdf>
30. Barber Pérez P, González López-Valcarcel B. Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2006-2030). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [consultado 14 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/12-NecesidadesMEspecialistas%282006-2030%29.pdf>