

Universidades, hospitales y necesidad de pediatras, ¿hay soluciones?

E. Doménech Martínez

Vocal de la Comisión Nacional de Pediatría y sus áreas específicas, catedrático de Pediatría y rector de la Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. España.

Una pregunta tan sencilla como ¿faltan médicos y hacen falta más alumnos de medicina? debería tener una respuesta sencilla y, sin embargo, no es así. La explicación para ello podría ser, tal como afirmaba el pasado 18 de febrero el presidente del Colegio de Médicos de Valencia, Vicente Alapont¹: “todos tenemos información, pero nadie tiene toda la información completa”.

En efecto, si realizamos una búsqueda bibliográfica al respecto con las palabras clave “alumnos” y “medicina” obtendremos una serie de citas²⁻⁷, pero ninguna responde a la pregunta del número de alumnos en nuestro país. Si, por el contrario, realizamos dicha búsqueda en Google, encontramos 177 entradas el 20 de marzo de 2008, la mayor parte referidas a artículos aparecidos en los medios de comunicación, declaraciones de presidentes de colegios de médicos^{1,8} y del Consejo General de Colegios Médicos⁹⁻¹², de la Conferencia Nacional de Decanos¹³, consejerías de Sanidad de diversas comunidades¹⁴⁻¹⁷ y de los ministerios de Educación y Sanidad¹⁸⁻²⁰, y en muchos son casos declaraciones enfrentadas y que manejan diversas cifras.

El Ministerio de Sanidad presentó el año pasado el primer estudio realizado por la Administración en el que concluía que no hay escasez de médicos todavía, pero que la habrá si no se dictan las medidas oportunas sobre todo para remediar el déficit en cinco especialidades: medicina de familia, anestesiología, cirugía general y aparato digestivo, pediatría y radiodiagnóstico¹². La falta de médicos es una preocupación del ministro de Sanidad, Bernat Soria, no tanto en el presente como en el futuro, pues en 2015 habrá un “problema serio” con la jubilación anual de 7.000 médicos, ya que el sistema formativo (la facultad seguida del período de especialización MIR) sólo suministra 6.000¹⁸.

Para otros, el sistema sanitario español ya tiene un déficit de 9.000 médicos: 6.000 de familia y 3.000 especialistas¹⁹.

Son sobre todo las consejerías de Sanidad y los colegios oficiales de médicos de diversas comunidades (Valencia, Cataluña, País Vasco, Madrid, Extremadura, Baleares, Castilla y León y Castilla-La Mancha) las que dicen que ya necesitan más médicos^{1,8,12,14,15,17}. Además, la in-

suficiencia de recursos humanos se ha convertido en una de las reivindicaciones básicas de los sindicatos profesionales, que solicitan incrementos notables de plantilla en Murcia, Aragón y Canarias¹².

Pues bien, a pesar de todos estos datos enfrentados, la Organización Médica Colegial (OMC) presentó el pasado 14 de enero el primer mapa de la profesión basado en un registro oficial, contando con que en Andalucía, Canarias, Extremadura y Asturias la colegiación no es obligatoria y sus conclusiones son similares a las de Sanidad, aunque mucho más detalladas: no faltan médicos, sólo están mal distribuidos por comunidades y especialidades^{10,12}.

Según la corporación, en España hay 203.305 médicos colegiados para una población de 45.200.737 habitantes, y con una media de 4,15 profesionales por cada 1.000 habitantes. Somos el cuarto país del mundo con más médicos, por detrás de Grecia, Bélgica e Italia. Esta media se supera en comunidades como Aragón, Madrid, Navarra, Cantabria, Asturias, País Vasco, Castilla y León y Cataluña. Por debajo se ubican Baleares, La Rioja, Extremadura, Comunidad Valenciana, Galicia, Canarias, Andalucía, Murcia, Castilla-La Mancha, Ceuta y Melilla. La media de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) es de 3,98 y este organismo recomienda un mínimo de 3 médicos por cada 1.000 habitantes; sólo Melilla, con 2,84, no alcanza la tasa objetiva¹⁰.

La OMC cree que el equilibrio entre nuevos titulados y profesionales jubilados se compensará sin problemas hasta 2026. Según la corporación, hasta esa fecha, se jubilarán 78.807 médicos –a partir de los 65 años, como fija el estatuto marco–, pero saldrán al mercado laboral 98.931 nuevos licenciados (4.711 por año).

Esto, sin tener en cuenta los profesionales extranjeros que en estos años vendrán a trabajar al Sistema Nacional de Salud (SNS), que actualmente son 4.273 (1.015 procedentes de países de la Unión Europea, y 3.258 de Estados extracomunitarios), un índice que ya significa el 11 % de los médicos colegiados en España, según Rodríguez Sendín¹⁰.

El análisis de la OMC sobre la realidad de la profesión en España es demasiado satisfactorio para algunas co-

munidades autónomas, sociedades científicas y sindicatos médicos^{1,8,12,14,15,17}, pues el estudio de la OMC tiene varias lagunas: *a)* El informe analiza la situación actual y la proyecta hasta 2016, pero no tiene en cuenta el posible incremento de la población, uno de los factores desestabilizadores de las previsiones tradicionales de la Administración que han motivado la sensación de escasez actual; *b)* el registro de colegiación no prevé la especialidad del médico, y eso hace que el análisis no pueda ser completo. Según el Ministerio de Sanidad, faltan médicos en medicina de familia, pediatría, radiodiagnóstico, cirugía general y aparato digestivo y anestesiología; *c)* el estudio de la corporación tampoco prevé los posibles movimientos migratorios de los profesionales: ni cuenta con los que vendrán de otros países, ni con los que se marcharán del Sistema Nacional de Salud, y *d)* tampoco ha tenido en cuenta la tendencia de la Administración a abrir nuevos centros hospitalarios¹².

Se ha estimado que la marcha de médicos a otros países es de entre 600 y 900 cada año, especialmente a Portugal y Reino Unido, donde trabajan 1.690 y 1.084 médicos españoles, respectivamente^{10,12}. Esto significa que alrededor del 20% de los alumnos que acaban cada año hacen la especialidad y se marchan¹. Una explicación para ello radica en que los médicos españoles que trabajan en la Sanidad pública y privada ocupan la séptima y octava posición, respectivamente, en la lista de los 10 países de la UE con los facultativos mejor pagados, superando a franceses e italianos pero siempre por debajo de los profesionales sanitarios de Suiza, Reino Unido y Portugal²⁰. La huida de médicos españoles no se debe sólo a motivos económicos, asegura Isacio Siguero, presidente de la OMC, sino también una mayor seguridad en los contratos y, sobre todo, un mayor reconocimiento social¹¹.

Sanidad y OMC coinciden en el diagnóstico pero no en el tratamiento. El ministerio centra sus soluciones en ampliar las plazas de pregrado y agilizar los trámites de las homologaciones, y la OMC cree en la necesidad de potenciar un registro de profesionales por especialidades y modalidad de ejercicio, recuperar a los médicos españoles que trabajan fuera o no ejercen, ajustar la oferta MIR a las necesidades de especialistas y paralizar la jubilación forzosa a los 65 años¹².

La escasez de médicos ya es visible en Cataluña, Extremadura, Canarias y Castilla-La Mancha, y las previsiones apuntan a que en menos de 10 años será un problema de difícil solución para la mayoría de los servicios de salud^{1,8,14,15,17}. Los servicios de salud de Cataluña, Extremadura y Castilla-La Mancha ya han anunciado o han puesto en marcha planes especiales para contratar decenas de médicos en la Europa del Este y en países hispanoamericanos. Polonia se ha convertido en la fuente de profesionales preferida por los gestores sanitarios por su preparación y porque cuentan con un título de fácil homologación. En el camino se cruzan con los profesionales

españoles que emigran a Reino Unido, Portugal, Francia, Alemania y los países nórdicos^{11,12}.

Los sindicatos médicos temen que el equilibrio entre jubilaciones y formación de nuevos médicos se rompa definitivamente en 2015. En menos de 10 años, el 30% de las plantillas de los hospitales llegará a la edad de jubilación y los sanitarios deberán reducir su jornada laboral a 48 horas semanales, guardias incluidas, para adaptarse a la directiva europea¹¹.

El recambio inmediato con médicos extranjeros no es la solución que más convence a las sociedades científicas y a las organizaciones colegiales. Las sociedades españolas de Pediatría y Ginecología, dos de las especialidades más solicitadas en la contratación internacional, también reclaman una vigilancia esmerada de la cualificación de estos profesionales. A los sindicatos médicos les preocupa que España esté desaprovechando la inversión y la formación que se destina a los profesionales. Según Isacio Siguero, no basta con hacer trámites administrativos para convalidar títulos, sino que hay que controlar las habilidades técnicas de estos profesionales y estamos cambiando profesionales de primera por otros de segunda¹¹.

El problema de la carencia de médicos es un fallo de previsión de futuro durante nada menos que 30 años. La enorme bolsa de médicos en paro, alrededor de 25.000, generada en España a finales de la década de 1960 provocó la adopción de medidas restrictivas en las propias facultades de medicina¹⁴. Durante muchos años la oferta de plazas de médico interno residente, MIR, para formarse era muy limitada y numerosos licenciados en medicina y cirugía no lograban obtener número suficiente para acceder a esta formación, por lo que pasaban a la bolsa del paro. El MIR se reguló en 1989 con 49 especialidades y la oferta de plazas de la década de 1980 a la actual casi se ha duplicado. Entonces, más de 17.000 licenciados competían por unas 4.000 plazas, incluso algún año por 1.750. Las recién realizadas pruebas ofrecían 6.517 plazas para 9.000 aspirantes¹⁴. La "fuga" de sanitarios españoles a otros países, las jubilaciones, los números *clausus* de las facultades y el incremento de la demanda asistencial y de la natalidad se han combinado para originar este desabastecimiento de especialistas. También la feminización de la profesión¹ y la demanda de sector privado son factores que hay que considerar.

En la década de 1970 se limitaron las plazas en las facultades de medicina porque el sistema para formar especialistas (MIR) no podía atenderles. Pero desde hace tres cursos, ese límite se ha ido incrementando poco a poco hasta llegar a las actuales 5.000 plazas nuevas al año, y con un incremento medio del 15-17%²¹.

El Ministerio de Educación ha calculado la necesidad de ampliar en 2.000 las plazas de nuevos alumnos de medicina en los próximos cinco años (el 40%), según un documento remitido por el Ministerio de Sanidad²².

Según el presidente de la Conferencia Nacional de Decanos de las facultades de medicina (CND), el profesor Peinado, España tiene una media de alumnos de 1,1/10.000 habitantes y las instituciones internacionales recomiendan una media de 1 alumno por cada 10.000 habitantes. En su opinión, más que aumentar los puestos universitarios, debería elevarse el número de especialistas con más plazas MIR acreditadas para las especialidades que sean deficitarias en cada comunidad autónoma¹². Para llevar a cabo esta iniciativa ministerial se precisaría un aumento en las dotaciones presupuestarias y reformar la actual estructura del profesorado, que sería insuficiente para acometer la formación del incremento de alumnos en un 40%. El profesor Peinado cree que este empeño de la Administración se contradice con los cambios que se prevén en los planes de estudio para la adaptación de España al Espacio Europeo de Educación Superior, donde la tendencia será formar en grupos pequeños. Además, la tendencia confirma que en algunas facultades de medicina (Salamanca, Santiago, Universidad Autónoma de Madrid) el 20% de las nuevas plazas son asumidas por estudiantes extranjeros de la Unión Europea (la mayoría portugueses), que al no hacer la prueba de acceso a la Universidad, tienen ventaja en el acceso al pregrado¹².

El anuncio de la ministra de Educación, Mercedes Cabrera, también fue criticado por la OMC, al haber efectuado la propuesta sin contar con un estudio serio sobre las necesidades de médicos en el SNS a corto y largo plazo^{12,18}.

Ante las críticas de la OMC y la Conferencia de Decanos al aumento del 40% de las plazas de las facultades de Medicina que estableció el Ministerio de Educación y del que el ministro de Sanidad, Bernat Soria, se desvinculó en parte durante la reunión con los decanos, Miguel Ángel Quintanilla, secretario de Estado de Educación, aclaró que no se trató de una medida unilateral del ministerio al que representa. Señaló que hay un informe de Sanidad en el que se dice que hay un déficit de médicos, y “en eso está todo el mundo de acuerdo”. Donde hay diferencias es, por tanto, en la interpretación de las causas y de la evolución que se va a producir, ya que la formación de un médico tarda más de 10 años. Según el secretario de Estado los informes que hay estiman que en una serie de años se van a necesitar 7.000 médicos más. Con estas cifras, en la Conferencia General de Política Universitaria se propuso un modelo de crecimiento de la oferta paulatino, en cinco años, para permitir afrontar esas necesidades previsibles de médicos. Por ello, las comunidades junto con las universidades están en este momento calculando cuál es su oferta, cuál es su demanda y cuál es su capacidad²³, y deben presentar su plan antes de que finalizar febrero²².

El caos en el que está sumido el título de Medicina parece extenderse como un bucle sin fin. Si antes la polémica se centraba en la ruptura del *numerus clausus* como

solución para paliar el “déficit” de médicos en España, ahora el debate viene generado por la actuación de ciertas comunidades autónomas: cuatro de ellas (Madrid, Cataluña, Valencia y Murcia) tienen previsto crear para el próximo curso nueve facultades –tres públicas y seis privadas– que impartan esta titulación, y quieren crear al menos 920 plazas el próximo curso, desbordando los planes del Ministerio de Educación, que cree que la demanda de nuevos profesionales puede cubrirse con las facultades actuales, si amplían sus plazas el 40% en cinco años, lo que es más barato que crear centros nuevos²⁴. También se oponen a ello la OMC¹⁸ y la CND²⁴, pues tenemos 0,6 facultades de medicina por millón de habitantes, una tasa que supera a la de países como Estados Unidos, Canadá, Alemania y Reino Unido. Por ello, el presidente de la CND señala que se ha visto que formar médicos puede ser un negocio muy rentable, pero esto genera una clara situación de desigualdad, creando dos tipos de médicos: los que acceden a estudiar medicina gracias a sus propios méritos y los que lo hacen gracias al poder adquisitivo de sus padres²⁴.

La CND también ha llamado la atención sobre el elevado número de homologaciones de títulos de médicos extranjeros que Sanidad está realizando: más de 3.200 al año^{21,25}. Además, sólo se coteja la documentación presentada por el candidato con la normativa española, pero en ningún momento se hace una verificación de la competencia clínica del título que se homologa²¹. También el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona⁸ llama la atención sobre una creciente llegada de profesionales formados íntegramente en el extranjero y le preocupa no el origen de estos médicos, sino la imposibilidad de valorar su proceso formativo. En Valencia la colegiación de médicos extranjeros podría llegar al 27% en 2008, sobre las nuevas colegiaciones de médicos no MIR extranjeros, y podría llegar al 55% en 2028¹.

Para hacer frente al déficit de médicos que ya padecen algunas comunidades autónomas, las direcciones autonómicas de recursos humanos de las consejerías de Sanidad tratarán en 2008 de mejorar las condiciones laborales revisando los modelos retributivos (pago de horas de guardia, carrera profesional y desarrollo profesional), desarrollando los acuerdos adoptados en esta materia en las respectivas mesas sectoriales regionales y consolidando puestos de trabajo para reducir las tasas de interinidad (convocatorias de OPE)²⁶.

Analicemos ahora los datos disponibles respecto a las necesidades de especialistas y en particular de pediatras.

A las dificultades de toda planificación de profesionales sanitarios en España se añade la precariedad de los datos. Es esencial disponer cuanto antes de un registro *in vivo* de especialistas médicos, como en otros países^{1,8,10,27}.

La población española está creciendo a un fuerte ritmo en los últimos años, por la inmigración. Según los datos del padrón municipal de habitantes (INE), entre el

1 de enero de 2005 y el 1 de enero de 2006 se pasó de 44.108.530 a 44.395.286 habitantes (un aumento de casi 300.000 en un año). Al aumentar el nivel de renta, la utilización de servicios médicos también aumenta²⁷.

Cirugía ortopédica, medicina preventiva y salud pública, neumología, obstetricia y ginecología, otorrinolaringología, pediatría y urología tendrán tasas de variación negativas en 2016 respecto a 2006. La explicación estriba en combinaciones de pirámides envejecidas en dichas especialidades, tasas mayores de feminización en la profesión y menores incrementos de plazas MIR con relación al incremento de la población²⁷.

No existen en la literatura médica estudios que concluyan cuál es la ratio óptima más allá de indicadores muy genéricos o para el total de médicos. Para algunas especialidades no parece prudente aplicar sus estándares a España, pues se refieren a entornos o países en los que competencias profesionales, condiciones del mercado educativo y laboral y otras características sistémicas son marcadamente distintas a las de nuestro país.

Con las salvedades y precauciones sobre las comparaciones internacionales, España en 2006 ocupa una posición intermedia en el mapa de países del entorno en cuanto a oferta de médicos en general y de especialistas en particular. En términos relativos, según datos del Eurostat, tenemos pocos psiquiatras, cirujanos generales, especialistas en medicina interna, otorrinolaringología y dermatología. Tenemos más médicos especialistas por población que el promedio de países en aparato digesti-

vo, urología, cirugía plástica, médicos generales, endocrinólogos, pediatras, anestesia (con intensivistas) y reumatólogos^{27,28}.

De forma similar, para pediatría se han propuesto ratios desde un pediatra a tiempo completo por 885 niños hasta uno por 2.403 niños²⁷⁻²⁹. Esas ratios darían para España en 2006 un rango de variación entre 7.125 y 3.091 pediatras, y dado que en 2006 había 8.145 pediatras, existiría un superávit, entre el 13 y el 62%, según el estándar que se emplee. No obstante, el ejercicio de la pediatría en EE.UU. no es el de España, donde la edad pediátrica oficial es hasta los 14 años, y el pediatra es el médico de referencia para todos los niños por debajo de esa edad. En EE.UU., el 83% de las visitas médicas hasta los 4 años son atendidas por los pediatras, pero el porcentaje baja con la edad del niño: entre 5 y 9 años el 72% y entre 10 y 14 años el 57%³⁰.

Sin embargo, los indicadores del mercado (bolsas de trabajo, preferencias en el mercado de elección de plazas MIR) sugieren que actualmente hay especialidades deficitarias: anestesiología, radiología, cirugía general, medicina de familia y pediatría^{12,27}. Se prevé un crecimiento de la oferta de médicos especialistas (43 especialidades) desde los 111.579 estimados en 2006 a 133.000 en 2030 si aumenta la demanda asistencial en el 0,5%. Para 2030 se estimaría, pues, un déficit de 13.885 médicos especialistas si el crecimiento de la demanda fuera del 0,5%²⁷; se ha estimado en este estudio un déficit grave de pediatras (-6,6% en 2010 y -10,3% en 2016) si continúan siendo los responsables de la asistencia integral del niño (fig. 1).

Después de analizar todos estos datos, creo que las soluciones serían:

1. Incrementar el número de alumnos que acceden a medicina en el 40% durante los próximos cinco años y evaluar de nuevo las necesidades, exigiendo a los alumnos de otros países europeos las mismas condiciones que tienen los alumnos españoles para acceder a la facultad de medicina (realizar la prueba del acceso a la Universidad, nota media, etc.).
2. Realizar un registro vivo de especialidades, con edad, sexo, país de formación, comunidad autónoma donde se ejerce, etc., que permita realizar la previsión de necesidades de especialistas en un futuro.
3. Ampliar el número de médicos MIR en la especialidad de pediatría en un 6% hasta el año 2010 y volver a valorar entonces.
4. Aumentar en los hospitales acreditados para la docencia el número de plazas para formación MIR en pediatría, con arreglo a lo señalado.
5. Homologar el título de médico y de especialista a los profesionales provenientes de países extracomunitarios, mediante la realización de pruebas que evalúen sus competencias profesionales.
6. Mejorar las retribuciones y las condiciones laborales de los pediatras.

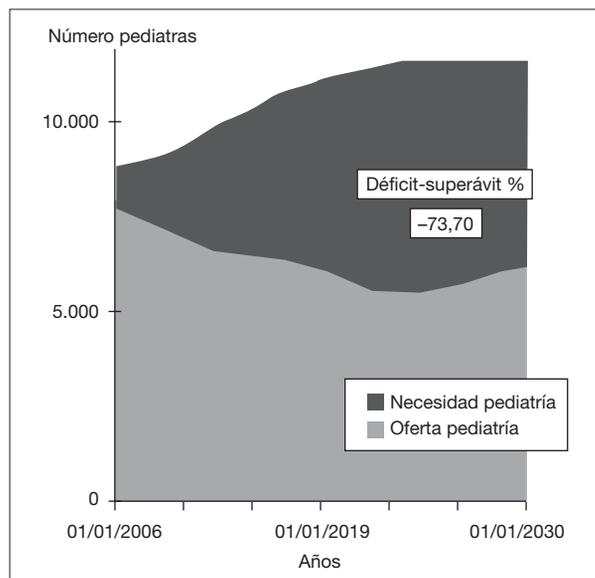


Figura 1. Oferta de pediatras y la posible demanda en los años 2006, 2019 y 2030, previendo la existencia de un déficit grave acumulado de hasta el -73,7%, si existe un aumento moderado de la demanda asistencial (0,5%) y no se incrementa el número de MIR de pediatría, habida cuenta del grado de envejecimiento de los pediatras²⁷.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casal S. El Colegio de Médicos de Valencia publica el primer estudio sobre la perspectiva futura de la profesión médica en la Comunidad Valenciana. 13/02/2008. Disponible en: http://www.azprensa.com/noticias_ext.php?idreg=34669&
2. Cruz M. Situación cambiante de la enseñanza de la pediatría en el curso de la licenciatura. *An Esp Pediatr.* 2002;56:30-4.
3. Bombi JA. Teaching in Spanish medical schools. *Med Teach.* 2003;25:428-32.
4. Rodríguez-Pérez, Romero-Olvid MN, Vallecillo-Capilla M. Enseñanza postgraduada de la cirugía oral en España. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2005;10:323-30.
5. De Lorenzo-Cáceres A, Otero A, Calvo E. Prácticas clínicas de alumnos de medicina en centros de salud: posibilidades docentes de la web en la Unidad de Medicina de Familia y Atención Primaria de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). *Aten Primaria.* 2005;35:372-4.
6. Doménech E, Armas H, Castro JR, González-Díaz JP, Méndez A, Ormazábal C, et al. Estudio sobre la introducción del Sistema de Transferencia de Créditos Europeo en Pediatría y modificaciones de la metodología docente. *An Pediatr (Barc).* 2006;65:413-25.
7. Doménech Martínez E, Hernández Nieto L, Morcillo Herrera L, Hernández Siverio N, Gómez Sirvent JL. Introducción del sistema de transferencia de créditos europeo (ECTS) en la Facultad de Medicina de La Laguna. *Educación Médica.* 2007; 10:52-62.
8. Bruguera i Cortada M, Soler i Fàbregas M, Camps i Fondevila B. Estudio demográfico de los médicos del COMB: Importancia de los médicos extranjeros. Barcelona: Gabinete de Estudios Colegiales, COMB; 2007. p. 1-40.
9. Consejo General de Colegios Médicos. Disponible en: <http://www.cgcom.org/informes/index.htm>.
10. Rodríguez Sendín JJ. Necesidades de médicos en España: a propósito de estudios, debates y posibles soluciones. OMC. 29/11/2007. Disponible en: http://www.cgcom.org/informes/pdf/07_11_29_sendin_demografia.pdf
11. Ramírez de Castro N. Mil médicos españoles emigran cada año mientras las autonomías fichan extranjeros. *Diario ABC* 27/02/2006.
12. Sánchez León A. Los decanos no aumentarán las plazas "porque lo diga Cabrera". *Diario Médico.* 26/12/2007. Disponible en: http://www.diariomedico.com/edicion/diario_medico/profesion/es/desarrollo/1072267.html
13. Conferencia Nacional de Decanos de Medicina. Disponible en: <http://cndmedicina.googlepages.com/>
14. Santiago A. El número de alumnos que estudian Medicina es cinco veces inferior al de hace tres décadas. *El Norte de Castilla.* 11/02/2008. Disponible en: <http://www.nortecastilla.es/20080211/valladolid/numero-alumnos-estudian-medicina-20080211.html>
15. Carcelén D. El 26% de los nuevos médicos que llegan a la provincia son extranjeros. *La Verdad* 17/01/2008. Disponible en: <http://www.laverdad.es/albacete/20080117/albacete/nuevos-medicos-llegan-provincia-20080117.html>
16. Terra Actualidad /VMT. Los 27 decanos de Medicina del país acuerdan hoy el futuro de las facultades ante la falta de médicos. *Terra Actualidad.* 15/02/2007. Disponible en: http://actualidad.terra.es/provincias/alicante/articulo/medicina_decanos_pais_acuerdan_futuro_2254333.htm
17. Villacorta A. El aumento de alumnos colapsará Medicina si no crecen los fondos, alerta el decano. *Ine.es* 27/10/2007. Disponible en: http://www.lne.es/secciones/noticia.jsp?pRef=1783_46_564869_Sociedad-y-Cultura-aumento-alumnos-colapsara-Medicina
18. Aunión JA, De Benito E. Las nuevas facultades de Medicina desbordan la previsión de titulados. *El País.* 21/02/2008. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/sociedad/nuevas/facultades/Medicina/desbordan/prevision/titulados/elpepisoc/20080221elpepisoc_4/Tes
19. Adecco Medical&Ciencia: El sistema sanitario español tiene en la actualidad un déficit de 9.000 médicos: 6.000 de familia y 3.000 especialistas. *El Médico Interactivo,* 22/11/07.
20. Redacción/ EP. España se sitúa a la cola de la lista de los diez países europeos donde mejor se paga a los médicos. *AZprensa.com.* 30/10/2007. Disponible en: http://www.azprensa.com/noticias_ext.php?idreg=32857.
21. Brotons E. Los decanos de Medicina denuncian un "desorden" en el aumento de plazas y creación de facultades. *Las Provincias.* 16/02/2008. Disponible en: <http://www.lasprovincias.es/valencia/20080216/alicante/decanos-medicina-denuncian-desorden-20080216.html>
22. Redacción. Educación incrementará un 40% las plazas de Medicina como pedían las regiones. *Diario Médico.* 14/12/2007. Disponible en: http://www.diariomedico.com/edicion/diario_medico/profesion/es/desarrollo/1068271.html
23. Barrera L. Medicina ya tiene plan de estudios europeo *Gaceta Médica.* 03/02/2008. Disponible en: www.gacetamedica.com/gacetamedica/articulo.asp?idcat=524&idart=323341
24. Bustelo MF. Los decanos avisan del peligro de aumentar las plazas en Medicina. *El Mundo.* 27/02/2008. Disponible en: <http://www.elmundo.es/sumentos/campus/2008/511/1204066803.html>
25. Europa Press. Los decanos de Medicina piden hoy a Soria que cambie de estrategia para afrontar la falta de médicos en España. *Europa Press.* 16/01/2008. Disponible en: <http://www.europapress.es/074/20080116074602/decanos-medicina-piden-hoy-soria-cambie-estrategia-afrontar-falta-medicos-espana.html>
26. ASL/PL/CF/ML/SR. El déficit médico, eje de los RRHH para 2008. *Diario Médico.* 02/01/2008. Disponible en: http://www.diariomedico.com/edicion/diario_medico/profesion/es/desarrollo/1073700.html
27. González López-Valcárcel B, Barber Pérez P. Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2006-2030). Grupo de Investigación en Economía de la Salud. Universidad de Las Palmas de Gran Canarias; 2007. p. 1-157.
28. Rechel B, Dubois CA, McKee M. *The Health Care Workforce in Europe. Learning from experience.* Genève: World Health Organization; 2006. p. 1-160.
29. Goodman DC; American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric Workforce. The pediatrician workforce: current status and future prospects. *Pediatrics.* 2005;116:e156-e173.
30. Shipman SA, Lurie JD, Goodman DC. The general pediatrician: Projecting future workforce supply and requirements. *Pediatrics.* 2004;113:435-42.