

GRADO ADMITE EL CAMBIO, PERO NO LA FORMA

El CEEM critica a Sanidad por introducir novedades en el MIR de mañana sin avisar

■ **Álvaro Sánchez León**

Aumenta la ansiedad entre los licenciados que se presentarán mañana al examen MIR (ver DM de ayer) después de conocer que la prueba ha cambiado su formato sin que se haya conocido oficialmente la novedad: la reducción del número de preguntas y el complemento gráfico para iniciar la evaluación de habilidades.

El presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), Lucas de Toca, dice tener una "sensación incómoda" después de conocer los cambios introducidos por el Ministerio de Sanidad pocos días antes de la celebración del examen: "Por una parte, nos alegra com-

Lucas de Toca considera inoportuna "esta reforma de última hora" y avisa de que "seguramente crezcan las impugnaciones"

probar que la Administración ha odio nuestras peticiones para que se redujera el número de preguntas y que la prueba tuviera un mayor peso clínico, pero aplicar la reforma a última hora y sin previo aviso nos parece una falta de consideración a los titulados que se presentarán al examen" que les posibilitará el acceso al posgrado.

De Toca considera inoportuno el momento de

aplicar estas novedades que, se supone, son pasos hacia el nuevo examen MIR que debería estar vigente el próximo año, según la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias: "No entendemos la prisa, sobre todo después de que la reforma del examen esté estancada desde hace tiempo. Está claro que incluir cambios a pocos días de la prueba es inapropiado. Si Sanidad llevaba tiempo fraguando el nuevo modelo, debía haberlo comunicado desde su convocatoria. Podría haber esperado al examen del año que viene: estratégicamente era lo mejor para todos".

El presidente del CEEM está convencido de que estos cambios de última hora "harán que aumenten las impugnaciones, así al menos me lo han comunicado ya muchos de los que se presentarán mañana al MIR".

Peso del expediente

Dentro del diseño del nuevo examen que se baraja desde la Administración (ver DM del 10-VII-2009), De Toca cree que el departamento de Trinidad Jiménez, y más en concreto la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad que dirige Juan Antonio López Blanco, tendrá en cuenta, a partir de 2011, "que pese menos el expediente académico, algo que llevamos reclamando desde hace tiempo".

TRIBUNA FACULTADES Y POSGRADO DEBEN FORMAR MIRANDO AL BIEN DE TODA LA SOCIEDAD

La crisis de la planificación

→ El debate sobre la recirculación de los residentes de Medicina de Familia es importante, pero menor en un contexto sanitario con más lagunas. Mientras todo el mundo defiende la necesidad de impulsar la primaria, ni la financiación ni los planes de estudio responden a esta demanda social.



VERÓNICA CASADO

Presidenta Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria

En los últimos días se está produciendo un debate en *Diariomedico.com* altamente interesante, y sobre todo necesario, en relación con las renuncias en el MIR. El debate parece ofrecer discrepancias, aunque en el fondo no hay tantas porque hay un hilo conductor que une todas las opiniones. Estamos en una situación de crisis en la planificación de especialistas en nuestro país sobre la que es preciso reflexionar y actuar. No se pretende minimizar las renuncias de Medicina de Familia ni de ninguna otra especialidad, porque son uno de los grandes signos de alarma de que algo no funciona. Sin embargo, consideramos que el debate hay que contextualizarlo en un análisis más extenso y profundo: la planificación de necesidades de especialistas. No estamos en un sistema de mercado libre, sino que, desde hace años y tras largos debates políticos, este país se dotó de un Sistema Nacional de Salud que por definición debe tratarse de un sistema de alto perfil de planificación.

Y sin embargo, últimamente, nos enfrentamos con datos que deben hacernos pensar. En 2008 se licenciaron en nuestras facultades 3.841 médicos; en la convocatoria 2008-2009 del examen MIR se ofertaron 6.729 plazas, quedando vacantes 91, de las que 51 fueron de Familia. La última plaza se obtuvo con el número 9.428. ¿Cómo se cubren esas casi 3.000 plazas de diferencia entre licenciados y oferta MIR? ¿Son insuficientes las plazas de las facultades? ¿Está sobredimensionada la oferta MIR? ¿Tienen empleo en España nuestros especialistas?

Quiero hacer varias consideraciones ante estas preguntas. La cobertura de las plazas MIR tiene varios orígenes: los recién licenciados, los especialistas en formación que renuncian, los especialistas que tienen una especialidad y optan a una segunda o a una tercera especialidad, y los médicos de otros países (comunitarios y extracomunitarios). Aunque estas fuentes se van incrementando, lo cierto es que el riesgo de vacantes está ahí. Es difícil saber quién tiene más razón, si las facultades con el número de médicos que forman o el Ministerio de Sanidad y las comunidades al fijar las plazas de posgrado, pero parece evidente que, si divergen tanto ambas, pueden quedar puestos desiertos y, matemáticamente, la que más plazas ofrece es la que corre el riesgo de tener más vacantes. Si además es una especialidad en precario, el problema se agrava. Es evidente que esto sucede porque esta fuerza de trabajo profesional durante el MIR, aunque no sea absorbida posteriormente por el mercado laboral, aporta su trabajo al sistema durante 4-5 años. ¿Pero esto es lo mejor para la organización, para los profesionales, para la inversión en formación?

Salvo un 20 por ciento de especialidades bien dimensionadas tanto en oferta como en mercado laboral y bien cuidadas en el grado, el resto tenemos dificultades. En el caso de Medicina de Familia, sus fortalezas son contar con un buen programa de especialidad, con profesionales cada vez más cualificados y con alto nivel de resolución, lo que ha permitido asumir el incremento de presión asistencial que ha soportado el primer nivel, no sólo por razones socio-demográficas (el envejecimiento, la dependencia, la inmigración, etc.), sino también por el traslado de

servicios tradicionalmente asumidos en el segundo nivel y la asunción de nuevas competencias que nos ha permitido trabajar en otros entornos diferentes a la atención primaria con alto nivel de resolución. Sin embargo, la especialidad cuenta con amenazas importantes. La primera es que las facultades han tenido una escasa orientación a la Medicina de Familia y difícilmente se crean vocaciones cuando se desconocen contenidos y métodos propios que desde el hospital o la superespecialización no se tienen. El Espacio Europeo de Educación Superior pide una orientación a los perfiles más demandados por la sociedad y evitar los contenidos superespecializados. En nuestro país ya hay facultades que están respondiendo a esta responsabilidad social y están incorporando interesantes cambios en los que no sólo identifican la atención primaria como un excelente ámbito de prácticas para una formación polivalente, sino que la Medicina Familiar y Comunitaria cuenta con una asignatura obligatoria y colabora, por su transversalidad, impartiendo algunos contenidos de elevada prevalencia y trascendencia en la comunidad. La otra amenaza importante es que si los médicos de familia debemos representar el 50 por ciento de las plantillas de médicos, la oferta MIR debería ir en este sentido, a pesar de que en la última convocatoria representaba sólo el 27 por ciento.

Paradojas e interrogantes

A todo este panorama, para empeararlo, se unen las renuncias, la recirculación y la re-especialización. En general, un porcentaje de los que acaban Familia y vuelven a hacer el MIR no lo hacen porque no les guste su especialidad o tengan un gran afán de superación, que también los hay, sino por motivos laborales difíciles. Y esto es grave ¿Por qué decimos que no hay médicos de familia y sin embargo hay en algunas regiones profesionales que acabaron hace más de diez años su especialidad y están en empleo precario? ¿Por qué la Agencia Nacional de Evaluación, Calidad y Acreditación (Aneca) ha verificado planes de estudio que no incluyen asignaturas de Familia? ¿Por qué no se amplía la capacidad docente a la mayor parte de centros de salud dotándoles de recursos humanos y materiales necesarios para formar especialistas? ¿Por qué si se convocan cien plazas para una oposición se presentan miles de candidatos? ¿Por qué no se hace una apuesta financiera real por la primaria? ¿Por qué las organizaciones tanto de hospitales como del primer nivel siguen, salvo en alguna autonomía, anclados en modelos obsoletos de organización y de relación?

La cuestión no es buscar culpables, sino soluciones, y éstas implican planificar a tres niveles: grado, formación especializada y mercado laboral, de forma coordinada y competente. Por mucho que hayamos conseguido entre todos una gran especialidad, si no se orientan las vocaciones hacia los perfiles más demandados, si no se planifica el MIR hacia las necesidades y si el empleo no es digno, agotaremos un sistema bueno, muy bueno. Las actuales propuestas de reforma de formación especializada son sólo herramientas que funcionarán si están en un contexto de respuesta planificada global a las necesidades de nuestra sociedad.

Salvo un 20 por ciento de las especialidades médicas bien dimensionadas, tanto en oferta como en mercado laboral, y bien cuidadas en el grado, el resto tenemos nuestras dificultades

¿Por qué decimos que no hay médicos de familia y, sin embargo, hay profesionales en algunas comunidades que acabaron la especialidad hace más de diez años y tienen un empleo precario?



Lucas de Toca, presidente del CEEM.