

Las plazas MIR vacantes de Familia: alerta roja

Las 253 plazas MIR vacantes en Medicina de Familia preocupan y mucho a la comisión nacional de la especialidad. Su presidenta teme que la falta de planificación y de organización en primaria desvirtúe por completo la sanidad pública. Pide la inclusión de Familia en el pregrado, una redistribución de la oferta MIR, una mejora tangible de las condiciones laborales y una apuesta política clara por el primer nivel asistencial.

VERÓNICA CASADO
22/04/2008

Desde la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria se han analizado con preocupación los últimos resultados del examen MIR 2007-2008, con 301 plazas vacantes, de las cuales 253 corresponden a Familia. ¿Qué está pasando? ¿Por qué una especialidad que ha hecho tanto esfuerzo formativo y tiene un programa que se exporta al extranjero tiene plazas vacantes? Se podría aducir que las facultades están formando a menos licenciados de los que se necesitan; o que aunque forman los necesarios, no los orientan hacia los perfiles que el sistema necesita; o que la oferta de plazas en el sistema MIR está sobredimensionada y mal distribuida; o que el empleo en estos momentos en primaria es tan precario y las cargas laborales son tan importantes que disuaden esta elección.

Se ofertan 6.517 plazas. De las facultades españolas (con numerus clausus en torno a 8) proceden 4.500 recién licenciados y el 30 por ciento son foráneos. La última plaza se ha elegido con el número 8.897, que responde a una puntuación cuando menos preocupante.

No sabemos si lo correcto es el número de licenciados que forman los centros o la oferta MIR. Pero sí sabemos que se necesitan médicos de familia y que no se ama lo que no se conoce. La Universidad tiene la responsabilidad social, tal y como lo reconoce el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), de orientar la formación a los perfiles más demandados por la sociedad. Y eso no se hace.

La Medicina de Familia no está presente en las facultades ni como materia troncal ni como transversal. Se forman licenciados cuyo resultado proviene de la suma de subespecialidades, pero no con la visión y la orientación de la especialidad más amplia y global de todas.

Además, la oferta MIR está mal distribuida. Mientras que hace pocos años Familia representaba el 35 por ciento de la oferta, ahora es poco más del 25 por ciento del total de plazas, cuando debería ser del 50 por ciento. Hace veinte años el 42 por ciento de los facultativos eran médicos de familia y ahora sólo lo son el 35 por ciento. No se están formando médicos de familia suficientes para responder a la tasa de reposición, y en apenas 15 años habrá una cohorte amplia que se van a jubilar. Tampoco se fideliza al colectivo joven. Desgraciadamente, es un especialista tan bien considerado en otros servicios de salud europeos que casi 6.000 de ellos trabajan en el extranjero.

Más financiación y más prestigio académico

Se necesitan médicos de familia y, sin embargo, será una especie a extinguir si no hay una apuesta importante por la financiación y por mejorar el prestigio académico. Se debe fidelizar a los profesionales y no hay nada que atraiga más que las ofertas dignas de trabajo en cuanto a estabilidad y condiciones laborales. Probablemente, concursos oposiciones harían volver a muchos de los que se fueron, y muchos de los que están se lo pensarían antes de repetir el MIR por enésima vez para elegir otra especialidad. Múltiples autores determinan que se deben trasladar servicios a primaria para aumentar su capacidad resolutive.

De esa forma han aparecido en nuestras carteras de servicios con gran carga asistencial como la atención a la violencia doméstica, al tabaquismo y los cuidados paliativos, que junto a fenómenos sociosanitarios y demográficos explican el incremento de 100 millones de consultas en 10 años. Y sin embargo sigue manteniendo un porcentaje de resolución de más del 90 por ciento y los mejores indicadores de satisfacción del sistema. Son raros los gestores y políticos que no se enorgullecen de su primaria, pero si se analiza la inversión en este nivel, observamos que no sólo no se ha incrementado, sino que nos alejamos y nos situamos en un 15 por ciento.

En definitiva, los estudiantes eligen menos Familia porque apenas la conocen. Cuando la descubren siendo residentes se enamoran de ella, aunque algunos renuncien a seguir en este ámbito porque el entorno laboral es duro y poco incentivado. O apostamos por la Medicina de Familia o muchos de los profesionales que han dedicado tiempo y energía a mejorar los fundamentos científicos y técnicos de esta magnífica especialidad se sentirán decepcionados.

Y lo que es mucho peor, creemos que la sociedad española merece unos servicios de salud acordes a nuestro nivel de desarrollo socioeconómico que garanticen su eficacia, pero todo ello pasa por un modelo asistencial en el que el pilar central sea la atención primaria. La Medicina de Familia merece una apuesta autonómica clara y decisiva de políticos y gestores tanto del sector sanitario como del universitario.

Verónica Casado. Presidenta de la Comisión Nacional de Medicina de Familia

Diario Médico