

# ***MIR para médicos españoles y de fuera***

JOSÉ MANUEL RIBERA CASADO 08/07/2008

La formación de especialistas médicos a través de un programa remunerado de residencia con dedicación plena durante varios años (sistema MIR) se introdujo en España en 1978. Ha sido, sin duda, el proyecto más atractivo y que en mayor medida ha contribuido a elevar el nivel de la medicina desde la muerte de Cajal. Entre las mínimas modificaciones que su aplicación ha experimentado a lo largo de 30 años, quizás la de mayor calado tiene que ver con el número de plazas convocadas. En la primera época y durante muchos años la convocatoria anual (entre 1.200 y 2.000 plazas), estaba muy por debajo de las necesidades. A lo largo de las décadas de los sesenta y los setenta se había doblado el número de facultades de medicina en España y, en ausencia de una política de contención, se había generado una enorme bolsa de paro médico por el que apenas uno de cada 10 candidatos tuviera opción a conseguir una plaza MIR.

*La oferta anual de 2.000 plazas MIR para doctores foráneos es una generosa ayuda al desarrollo*

En la década de los noventa coincidieron varias circunstancias. Por una parte el número de plazas MIR convocadas fue creciendo, especialmente a raíz de la entrada en vigor de las directrices europeas que exigían disponer de un título de especialidad para el ejercicio profesional. En paralelo se reducían los candidatos, al haberse limitado drásticamente el número de alumnos en las facultades. Ello condujo a un progresivo equilibrio entre la oferta y demanda de plazas MIR.

Llegamos así a las convocatorias de los últimos años en las que los datos son concluyentes: alrededor de 6.500 plazas ofertadas para una cifra de licenciados en las facultades de 4.500-4.700. Desaparecida la "bolsa histórica", esta desproporción se viene cubriendo a expensas de candidatos médicos titulados en otros países, sobre todo de Latinoamérica, con convenios de homologación. Más de 2.000 de estos médicos se presentaron a la prueba en la última convocatoria. Son candidatos que, mayoritariamente, albergan la idea de regresar a su país tras concluir su periodo formativo. Y todavía quedan plazas sin cubrir: unas 300 tras la prueba más reciente.

Me permito algunas reflexiones al respecto. La primera es que el nivel de exigencia se ha relajado tanto que cualquier candidato que decida presentarse y se limite a poner el nombre sin responder a ninguna de las preguntas del examen, tendría una plaza asegurada. Se trata de algo paradójico, teniendo en cuenta que la nota exigida en el examen de selectividad para acceder a los estudios de medicina es la más alta de todas y se sitúa por encima de los 8,6 puntos. Hay razones suficientes, al margen del tema que aquí se comenta, para incrementar el número de estudiantes de medicina. Entre ellas un mercado laboral claramente insuficiente para la mayor parte de las especialidades. La capacidad docente de las facultades de medicina en estos momentos lo permite de manera inequívoca. Hay que afrontar ya este reto y hacerlo de una manera mucho más amplia que la iniciada tímidamente en los últimos años.

La segunda reflexión tiene que ver con los residentes de otros países. Resulta sorprendente que nuestros gobernantes no publiciten de forma repetida y a grandes voces la generosidad que representa asumir durante periodos de 4-5 años la formación integral como especialistas en cualquier rama de la medicina de más de 2.000 licenciados extranjeros por año con el coste que ello representa. No he oído a ningún ministro ni al presidente del Gobierno exponer este hecho en los foros internacionales. Me parece muy bien esta apertura. Creo que es justa y que supone una forma excelente de aportar solidaridad a ese encuentro de civilizaciones de que habla nuestro presidente. Pero considero, también, que debería publicitarse más como lo que realmente es: una ayuda mantenida y extraordinariamente generosa al desarrollo científico de países menos avanzados.

En todo caso, tal vez no estaría de más buscar algunas garantías complementarias. Por ejemplo, algún sistema que asegurase para este colectivo un nivel de formación previo similar al que reciben los licenciados españoles. También tener resueltas en el país de origen, antes del examen MIR, todas las trabas administrativas que dificultan su incorporación como residente una vez superada la prueba. Y, puestos a pedir, quizás se podría estudiar alguna fórmula que les comprometiera a un periodo mínimo de 2-3 años de trabajo en España al concluir el periodo formativo antes de regresar a sus países.

Evidentemente, son muchas más las reflexiones que se pueden hacer sobre estos temas, máxime encontrándonos ahora en un periodo de probables cambios muy profundos si, como parece, el sistema MIR actual se va a modificar hacia un modelo basado en la troncalidad, más próximo al que se aplica en otros países europeos. Quede ello para otra ocasión.

**José Manuel Ribera Casado** es jefe del Servicio de Geriátría del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, catedrático de Geriátría de la Universidad Complutense y presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Geriátría.

El País