

Una misma titulación y una misma tarea para todos los médicos de familia

El esfuerzo legislativo y económico realizado para armonizar las titulaciones de los médicos de familia en ejercicio es incontestable, pero es necesario que tanto el médico homologado como el MIR gocen del mismo reconocimiento profesional dentro del sistema. La autora afirma que la vía de obtención del título sigue generando diferencias.

[ANA DE SANTIAGO. DIRECTORA DOCENTE DE LA CÁTEDRA SEMERGEN DE LA UNIVERSIDAD DE ALCALÁ DE HENARES 27/03/2008](#)

La obtención del título de médico especialista siguió en España diversos caminos hasta 1984. Ese año se adoptó el sistema de residencia en instituciones y centros sanitarios acreditados (MIR) como modelo único de formación para obtener cualquier especialidad, según el Real Decreto 127/84. Aquello hizo a España pionera en materia de coordinación de la formación en las especialidades médicas. La Comunidad Económica Europea (CEE) adoptó una medida similar dos años más tarde, con la directiva del Consejo de la Unión Europea 457/86. Para aplicar esta normativa, cada Estado miembro debía definir un periodo mínimo de formación para cada una de las especialidades reconocidas en su territorio.

En concreto, para ejercer en el ámbito de primaria se marcó como norma general un mínimo de dos años de formación posgraduada práctica tutelada. La Administración española decidió que esa formación para primaria coincidiera con el programa MIR de Medicina Familiar y Comunitaria ya establecido, y así se publicó en el Diario Oficial de la Unión Europea C262/2. A partir de entonces, el sistema de residencia se ha desarrollado y consolidado en España, y nadie puede negar que ha contribuido a mejorar el nivel científico y profesional de nuestros especialistas y, con ello, la calidad de la asistencia prestada.

La nueva legislación sobre titulaciones coincidió con un cambio profundo del Sistema Nacional de Salud (SNS). En 1984 se promulgó el Real Decreto 187/84 sobre Estructuras Básicas de Salud, en el que se contemplaba la creación de los equipos de atención primaria (EAP) y que fue prelude de la Ley General de Sanidad de 1986. Nacían los primeros EAP en un momento en el que la capacidad para formar médicos de familia por el sistema de residencia no bastaba para cubrir las nuevas plazas generadas. De hecho, diez años más tarde, en 1997, sólo 7.000 médicos de familia lo eran por la vía MIR. Hay que añadir a ello que en la década de los setenta las facultades de Medicina formaron un número inusualmente elevado de médicos, muy superior a los que el naciente sistema de residencia requería. Se originaba así una bolsa de aproximadamente 25.000 médicos que no pudieron acceder a la formación especializada.

La demanda elevada de facultativos, junto con la oferta elevada de licenciados, llevó a que gran cantidad de ellos fueran contratados para cubrir las vacantes en los EAP sin la titulación de especialista. Se daba así la situación de que se convertían en parte integrante de la transformación del SNS y la Administración reconocía su capacidad para ejercer en la sanidad pública. Con el desempeño diario de las funciones propias de su especialidad se convirtieron en autodidactas de una especialidad no reconocida por el SNS, pero sí explotada por éste.

Por otra parte, los nuevos centros de salud y los MIR irrumpieron en unas estructuras consolidadas en España desde 1942. De hecho, el médico titular es una de las figuras más antiguas del sistema. Por ello, antes de que los primeros residentes finalizaran su especialidad, la Administración otorgó de forma automática el título de especialista en Medicina de Familia a unos 4.000 facultativos propietarios de una plaza en el SNS (Real Decreto 683/81). Sin embargo la medida no bastó para unificar al colectivo. Siguieron convocándose OPE de modo que el problema persistió. En 1989 el Real Decreto 264/89 abrió una nueva vía para homologar el título de 4.000 médicos de los 11.000 aspirantes.

El proceso establecía la realización de prueba escrita, la asistencia a un curso de 150 horas impartido desde las unidades docentes y una formación práctica en materias propias. Existió además otra vía por la que 200 profesionales obtuvieron la especialidad de forma automática con el objetivo de ser los primeros tutores de Familia y vocales de la comisión nacional de la especialidad.

Armonización de títulos

Ante la diversidad de titulaciones de los médicos de primaria en ejercicio y el gran número de médicos generales con experiencia trabajando en los equipos, las autoridades sanitarias desarrollaron el Real Decreto 1753/1998. Mediante esta norma, de modo excepcional y manteniendo el sistema de residencia como la vía ordinaria de acceso al título de especialista, se articularon las medidas para que muchos médicos generales pudieran acceder al reconocimiento de su especialización.

Se exigían más de 5 años de ejercicio en instituciones públicas, 300 horas de formación acreditada en el ámbito de la primaria y superar la prueba ECOE (Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada). El espíritu unificador pretendía así mantener la exigencia de calidad formativa demostrada por el sistema MIR. Todo esto se pudo legislar y quedó reconocido en el ámbito de la CEE gracias al amparo del artículo 35 de la Directiva 93/16/CEE, aún en vigor.

Para conseguir esa armonización de títulos, que no es otra cosa que un respaldo a la identidad real de las tareas desempeñadas, Sanidad y Educación han hecho un gran esfuerzo legislativo y económico. Cada médico que consigue la titulación vía ECOE supone al erario público un coste aproximado de 420 euros. En la actualidad hay unos 4.000 MIR. Debemos preguntarnos si ese esfuerzo ha servido para algo.

En las alegaciones de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria al entonces proyecto de real decreto por el que se clasifican las especialidades médicas y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación MIR -hoy Real Decreto 183/2008- se propuso añadir al artículo 3.2 lo siguiente: "El título de especialista, por su carácter único, dará lugar a los mismos derechos y obligaciones sea cual sea la vía para su obtención". La petición no fue aceptada. Es más, el documento no menciona la titulación oficial por vías alternativas al sistema de residencia. Tal vez no existimos.

Diversidad de criterios

Cuando observamos los baremos de méritos en las oposiciones de las diferentes autonomías nos encontramos con un apartado, cuanto menos, llamativo: la vía para obtener el título se puntúa de modo diferente. Sirva el ejemplo de las recientes oposiciones en Castilla-La Mancha. Los médicos formados por el sistema MIR y los de cualquier país de la CEE (por cualquier vía y con sólo dos años de formación especializada) obtienen 35 puntos sobre un total de 100, y el resto de los títulos obtenidos a través de otra vía distinta al programa MIR, 20 puntos. Estas diferencias también las encontramos en otras oposiciones y en las baremaciones de los médicos interinos en las bolsas de empleo público.

Demos un paso más: un especialista en Medicina de Familiar por la vía del Real Decreto 24/89 tiene en la UE la misma consideración que un MIR, salvo en España. Es decir, en el extranjero valemos lo que en nuestra tierra no se nos reconoce. Parece ser cierto que nadie es profeta en su tierra.

¿Y qué opinamos los médicos de a pie? Los primeros MIR de Familia avanzaron contra corriente labrándose un camino para una especialidad muchas veces no entendida por los demás colegas, por la Administración e incluso por los pacientes. Con su esfuerzo han dado prestigio a una labor que hoy disfruta del reconocimiento profesional.

Los que llegamos por la vía homologada trabajamos levantando un sistema mientras nos formábamos en sus requerimientos con empeño. Todos construimos una primaria dinámica y resolutive en sus labores asistenciales como docentes e investigadoras. Trabajamos todos codo con codo y sin diferencias. Y eso es lo que pedimos: una misma titulación, una misma tarea.

Tribuna Diario Médico