

Primer foro sobre problemática MIR
Madrid, 6 de septiembre de 2006

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA OFERTA MIR: ALGUNAS CONSECUENCIAS

Manuel Carmona

Representante nacional de médicos graduados en los últimos cinco años y/o en formación de la Organización Médica Colegial

La oferta de plazas MIR ha ido en aumento tanto en números absolutos, como relativos al número de nuevos licenciados desde 1987, siendo actualmente mayor el número de plazas ofertadas anualmente que el de licenciados, lo que ha permitido mitigar la bolsa histórica de médicos generales sin especialidad, generada en las décadas 70 y 80 debido a la masificación producida antes de la implantación del número clausus en las facultades.

Esto hace que el MIR sea un sistema prácticamente redistributivo en la actualidad para los nuevos licenciados, como no debería ser de otra forma al ser requisito imprescindible la formación MIR para acceder al mercado de trabajo (al menos en los sistemas públicos).

En 2005 por primera vez han quedado algunas plazas sin cubrir, lo que indica que, a pesar de que más de 2.500 opositores se quedan sin plaza, prefieran esperar a sucesivas convocatorias para elegir una más acorde a su vocación o con mejores perspectivas laborales.

El exceso histórico de médicos generales se está transformando actualmente en un exceso de médicos especialistas, en los cuales hay una desigual distribución entre especialidades y regiones geográficas, lo que hace que aún existiendo en España un número de médicos superior al de la media europea, exista escasez de algunas especialidades concretas, o falta de profesionales en algunas comunidades y exceso en otras, todo ello fruto de una escasa o nula previsión de las necesidades a medio y largo plazo.

Actualmente, a efectos prácticos laborales, consideramos a todos los médicos generales pre 95 como especialistas en medicina de familia, con lo que la bolsa de no especialistas se reduce a los licenciados post 95 que no han cursado la formación MIR.

No tenemos en España ningún estudio consensuado sobre necesidades de médicos especialistas (salvo algunas concretas como un estudio reciente de la Sociedad de Cardiología), estudios que a nivel nacional habría que ampliar teniendo en cuenta los compartimentos estancos al mercado que suponen las autonomías y las diferentes necesidades de médicos especialistas en cada una de ellas.

Además de los licenciados en las facultades, anualmente entran en España un gran número de licenciados en otros países (1.331 en 2001), que suponen casi un tercio de los mismos, principalmente de países sudamericanos, y últimamente han aumentado de forma significativa los procedentes de la Europa del este. Se da la paradoja asimismo de que a pesar de importar gran número de profesionales extranjeros, un importante número de los nacionales se marchan a otros países en busca de mejores condiciones socio-laborales, al ser las retribuciones más bajas que las de los países de nuestro entorno.

Como quiera que resulta costoso para la sociedad, tanto el déficit de profesionales, como un exceso abocados al paro o a la emigración, es necesario estudiar las necesidades futuras para conseguir un equilibrio entre oferta y demanda, estudio que se ha comprometido a realizar el gobierno antes de un año.

La medida simplista de aumentar el número de estudiantes de medicina sin una previsión objetiva de los profesionales necesarios no solucionará las carencias en determinadas especialidades y sí aumentará el número de especialistas en desempleo y de licenciados que no puedan acceder a la formación especializada. **El proceso**, muy al contrario, **debe realizarse en sentido inverso**, es decir, partiendo de las previsiones de necesidades de cada especialidad por autonomías con una antelación de entre 12 y 15 años, en función de todas las variables que puedan influir en la misma (población a atender, prevalencia de las principales patologías, jubilaciones previstas, etc.), se ha de estimar el número y ubicación de las plazas de cada especialidad a realizar en las convocatorias de los 5-6 años anteriores a la previsión. A su vez, la suma de este número de plazas y las previsiones de abandono y de dedicación de profesionales a otras actividades distintas a las asistenciales (investigación, docencia, industria...) nos servirán para estimar el número de estudiantes de medicina que entrarían en las facultades en los 12-15 años anteriores a la previsión.

Como **el estudio de previsión debe ser dinámico y permanente**, cualquier variable nueva que aparezca o variación en las contempladas que pueda alterar las previsiones de necesidades futuras de especialistas será tenida en cuenta con antelación suficiente. A su vez los resultados de las previsiones realizadas servirían como feed-back para, año a año, para realizar las nuevas estimaciones.

Todo ello debe tener como objetivo el evitar que haya licenciados que no tengan acceso a la formación especializada, imprescindible para poder ejercer la profesión, y que haya una mala distribución de especialistas, con escasez de algunas especialidades y desempleo en otras.

La puesta en marcha de la formación troncal para especialidades afines, serviría para una corrección posterior, al facilitar el cambio de especialidad en periodos mucho mas cortos que los actuales en el que, la excesiva rigidez del sistema MIR no tiene en cuenta los conocimientos y habilidades previas.

CONCLUSIONES

La **falta de estudios de previsión de necesidades de médicos en España** a medio y largo plazo nos ha llevado en la actualidad a una situación en la que existiendo un alto número de profesionales, existe una mala distribución por

especialidades y regiones, lo que hace que tengamos que importar médicos en algunas de ellas.

A su vez, las dificultades para reconvertir a los mismos (sistema Mir con dificultades de acceso y largos periodos para cambiar de especialidad) y las mejores condiciones socio-laborales de los países de nuestro entorno hacen que a su vez seamos exportadores de profesionales.

Para evitar estos desequilibrios es necesario contar con **un registro dinámico** de los profesionales y sus características (especialidad, edad, lugar de residencia...), y haciendo una **previsión de las necesidades futuras**, realizar los **ajustes necesarios** en el **número de estudiantes** de medicina y de plazas Mir de **cada especialidad y comunidad autónoma** con al menos 15 y 10 años de antelación respectivamente.

Asimismo la mejora de las condiciones laborales evitaría la pérdida de profesionales hacia otros países.