

El pasado sábado 22 de mayo, la sede central de la Organización Médica Colegial acogió las I Jornadas de Representantes MIR, convocadas por la Vocalía de Médicos en Formación de la OMC, que contaron con la asistencia de representantes del colectivo a nivel provincial, de Sociedades Científicas y Comisiones Nacionales de Especialidad.

Estas Jornadas tienen lugar en un momento en el que diversos temas suscitan el debate en el seno de la profesión. El proyecto de troncalidad, la modificación de la prueba de acceso a la formación especializada y el número de aspirantes extracomunitarios presentados a su última convocatoria, son ahora objeto de análisis por parte de los distintos colectivos de la profesión.

En este escenario, utilizando la estructura estable que ofrece la Vocalía Nacional de Médicos en Formación de la Organización Médica Colegial, es necesario relanzar el movimiento MIR. Esta Vocalía tiene la responsabilidad de trasladar a las instituciones competentes la voz autorizada del grupo al que representa, y debe servir para canalizar las inquietudes de los médicos en su período de especialización, facilitar la comunicación entre ellos, servir de interlocutor con la Administración y el resto de colectivos profesionales, y adoptar un papel activo en la formación de los residentes.

Con este compromiso, se han celebrado las I Jornadas de Representantes MIR en las que hemos discutido y consensado una postura que presentamos en forma de conclusiones.

## **Sobre la Troncalidad**

Nuestro actual sistema de formación sanitaria especializada, reconocido a nivel nacional e internacional como un sistema por haber formado, en sus 30 años de historia, profesionales de calidad contrastada, vive ahora un momento de cambio para adaptarse a las necesidades y demandas de la sociedad. Cada vez se hace más claro que es necesario armonizar la especialización de los médicos con una visión integral del paciente, y con la competencia para atender el conjunto de problemas de salud más habituales en cada ámbito. Para garantizar este componente interdisciplinar en la formación MIR, el modelo formativo elegido ha sido la Troncalidad.

Del análisis del Informe de Troncalidad del Grupo de Trabajo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, y teniendo en cuenta las reflexiones que han realizado los representantes de los distintos colectivos de la profesión médica, surgen las siguientes consideraciones:

## **Sobre el diseño y desarrollo del sistema de Troncalidad**

1. Reclamamos el reconocimiento del papel protagonista de las **Comisiones Nacionales de Especialidad** en el diseño de los currículos (contenidos, competencias, cronogramas, e itinerarios formativos) de tronco y especialidad, que incluya el estudio de la ampliación del período formativo en aquellas especialidades que lo justifiquen.
2. En el caso de las especialidades no troncales, deben revisarse los programas formativos para mejorar la **formación interdisciplinar**.
3. Consideramos necesario **evaluar el funcionamiento de las actuales unidades docentes**, previamente a la implantación del sistema de Troncalidad, de forma centralizada, contando con la participación de tutores y residentes, y valorando en cada una la adecuación del volumen de residentes y la actividad formativa y asistencial.
4. Es necesaria una **aplicación homogénea de los cronogramas e itinerarios formativos** en todas las unidades docentes troncales.

5. Solicitamos la definición a nivel central del **concepto y requisitos de Unidad Docente Troncal**. Es necesario establecer estándares de calidad para su acreditación, y poner en marcha medidas para que el mayor número de centros posible los satisfagan, siendo ésta condición *sine qua non* para la implantación de la Troncalidad.
6. Para avanzar hacia la homogeneidad en la evaluación del residente, solicitamos la **normalización del sistema de evaluación continua para cada uno de los troncos**, de acuerdo a los criterios que establezcan las Comisiones Nacionales de Tronco.
7. Respecto a la **reespecialización**, reclamamos la articulación de un procedimiento de reconocimiento de competencias de la actual formación MIR que permita a los especialistas formados en ese sistema acceder, una vez implantada la Troncalidad, a una segunda especialidad sin necesidad de realizar la totalidad del período formativo.
8. Debe promoverse el desarrollo de **Áreas de Capacitación Específica**, que complementen la formación de postgrado, fomenten la carrera profesional y permitan proporcionar al paciente que lo precise una asistencia de alta especialización.

### **Sobre la implantación del nuevo sistema de Troncalidad**

9. Aprovechando la necesaria adaptación de la formación médica universitaria al nuevo contexto del EEES, debe avanzarse hacia la coordinación de contenidos teóricos y competencias Universidad-Formación Sanitaria Especializada, con la integración del estudiante de Medicina en el centro docente universitario, para lograr un **continuum formativo entre Grado, tronco y especialidad**.
10. Consideramos necesario continuar la discusión, por parte de los distintos colectivos implicados, de la propuesta del Grupo de Troncalidad, con el objetivo de mejorar el proyecto actual y obtener el **máximo consenso** en torno al modelo final.
11. Manifestamos la **voluntad del colectivo de residentes de colaborar** en este proceso de elaboración y la puesta en marcha del modelo definitivo.
12. Exigimos que el cambio de sistema se someta a **condicionantes de calidad, y no de tiempo**. Los plazos no deben limitar el debate alrededor de la propuesta presentada, y el nuevo modelo no debe establecerse hasta contar con las garantías necesarias.
13. En este sentido, la implantación del nuevo sistema de Troncalidad debe ser **progresiva y bien planificada**, para no ir en detrimento ni de la formación de los residentes ni de la actividad asistencial de los centros sanitarios.
14. La renovación del modelo de formación sanitaria especializada no debe perder de vista su fundamento: formar especialistas con la **máxima cualificación profesional**, preparados para ofrecer a la población una asistencia de calidad.

### **Sobre el acceso a la formación sanitaria especializada**

En los últimos años, se ha producido un aumento no proporcional del número de plazas de formación especializada ofertadas y el de aspirantes que concurren a la prueba de acceso, destacando el creciente porcentaje de extracomunitarios. Con la apertura de nuevas facultades y el incremento del *numerus clausus*, la tendencia es que cada año aumente el número de presentados al examen MIR.

La gestión del acceso a la formación sanitaria especializada requiere, en primer lugar, analizar la distribución actual de los médicos en nuestro país, y cuáles son las necesidades que se prevén para los próximos años en demografía sanitaria. Este estudio debe ir seguido de una planificación sanitaria que busque el equilibrio entre oferta y demanda, entre el número de egresados de las facultades españolas que pretenden completar la etapa especializada de su formación y las necesidades asistenciales de nuestra población, sin perder de vista el objetivo prioritario: mantener y mejorar el alto nivel de calidad conseguido tanto en la formación especializada como en la atención sanitaria en nuestro país.

La responsabilidad de garantizar la sostenibilidad y calidad de nuestro Sistema Nacional de Salud recae tanto en la Administración como en la profesión médica en su conjunto. Tras estudiar los datos públicos de los que disponemos, atendiendo a esta responsabilidad social, y en unión al resto de representantes colectivos de la profesión, planteamos una serie de reivindicaciones en las siguientes líneas:

### **1) Análisis de la situación actual**

1. Reclamamos la elaboración por las autoridades sanitarias, con la participación de los colegios, de un **registro de profesionales** fidedigno que permita realizar un análisis exhaustivo de la situación en la que nos encontramos y un estudio prospectivo de las necesidades de médicos por especialidades y por comunidades autónomas.
2. Consideramos oportuno analizar las **características del colectivo de aspirantes** que ha concurrido al examen MIR 2009, y su evolución en las últimas convocatorias: porcentaje de nacionales y extranjeros comunitarios y extracomunitarios; distribución geográfica, por especialidades, y por intervalos de expediente, puntuación en el examen y número de orden final. Asimismo, es procedente analizar el número y distribución de las renunciaciones de plaza a lo largo de la formación especializada.
3. Exigimos total transparencia en la concesión de la **visa de estudios** a los titulados extracomunitarios, y que se analice la manera en la que ésta se articula con el procedimiento de acceso a la formación sanitaria especializada, con el objetivo de evitar que esta vía limite la aplicación efectiva del cupo para extracomunitarios.

### **2) Regulación de la homologación de títulos**

1. La homologación de títulos de médico y de especialista extracomunitarios debe ser regulada atendiendo a **criterios de calidad**, con el objetivo de que el reconocimiento académico y profesional de estos títulos no vaya en detrimento del alto nivel de cualificación conseguido en la formación sanitaria especializada, tanto en España como en otros Estados miembros de la Unión Europea.
2. Denunciamos el papel que están desempeñando las administraciones autonómicas en la homologación de títulos. En orden a mantener la mayor transparencia, no pueden ser los empleadores de los profesionales los que regulen el reconocimiento académico de sus títulos. Reclamamos la participación prevalente en el proceso de homologación de representantes de la **Organización Médica Colegial y Comisiones Nacionales de Especialidad**, como reguladores que son del ejercicio profesional y encargados de velar por la cualificación de los médicos.
3. Denunciamos la **descapitalización de profesionales en los países de origen** que esta situación está provocando. No podemos desabastecer de recursos sanitarios a los países menos favorecidos, sino trabajar para que esos recursos se utilicen en beneficio de éstos.

4. Debe asumirse la **responsabilidad a nivel de la Unión Europea** de equiparar académicamente los títulos de Medicina extracomunitarios a los obtenidos en las facultades españolas, como vía de regulación de la situación de residencia y laboral de un elevado número de extranjeros en la Unión Europea.

5. De acuerdo con el resto de colectivos de la profesión, criticamos el **reciente Real Decreto 459/2010 por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialista en Ciencias de la Salud, obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea**, elaborado sin consultar a organizaciones médicas profesionales y científicas, que abre una vía para el ejercicio de la Medicina con el solo reconocimiento profesional, sin que exista un reconocimiento académico. El procedimiento de reconocimiento de títulos debe garantizar la calidad de los profesionales y ser equitativo respecto a aquellos formados en nuestro país.

6. Consideramos necesario estudiar **modificaciones del sistema de homologación** de títulos extracomunitarios, que garanticen que el título homologado sea de un nivel académico equiparable al exigido a nivel de la Unión Europea, valorando alternativas como admitir a trámite únicamente los títulos procedentes de Universidades extracomunitarias cuyo plan de estudios haya sido analizado y evaluado positivamente como homologable por las organizaciones profesionales, científicas y académicas.

7. Valoramos positivamente la iniciativa del Ministerio de Sanidad y Política Social de exigir la **homologación del título previa a la inscripción en el examen MIR**, si bien consideramos que se trata de una medida insuficiente y que afecta fundamentalmente a la gestión de las pruebas y agilización del procedimiento.

### **3) Defensa y promoción de los titulados españoles**

1. La necesidad de estar en posesión de un título de especialista para trabajar en nuestro Sistema Nacional de Salud, obliga a considerar la formación médica como un **continuum Grado-Formación Sanitaria Especializada** que -atendiendo a los intereses pacientes, médicos y Administración- debe completarse y revertir a la sociedad en forma de una asistencia sanitaria de máxima calidad. Reclamamos se respete y promueva el legítimo interés de los titulados españoles en terminar su formación.

2. Consideramos necesario establecer **cupos efectivos para el acceso al sistema MIR**, para lo que pueden valorarse distintas alternativas como son la inclusión de los extranjeros con visa de estudios en el cupo general, o la aplicación del cupo del 10% no al conjunto de las plazas sino a la oferta de cada una de las especialidades, sin que esto excluya la posibilidad de que, si una vez efectuado el llamamiento a todos los aspirantes hay plazas vacantes, pueda reabrirse la adjudicación para el exceso de cupo.

3. Reclamamos se articulen medidas para **mejorar las condiciones profesionales** y disminuir la precariedad laboral, y que actualmente son defendidas por los distintos colectivos de la profesión: resolución de la situación profesional de los MESTOS y médicos generales pre-95, eliminación de la jubilación obligatoria a los 65 años, eliminación de la exclusividad en el Sistema Nacional de Salud, desarrollo de la carrera profesional y aumento de la estabilidad en el empleo.

Para finalizar, reiteramos la disposición del colectivo de residentes de participar activamente en las decisiones que les afecten y de, aprovechando la estructura de la Vocalía de Médicos en Formación de la Organización Médica Colegial, abrir nuevos canales de comunicación con todos los agentes de la profesión médica.