

La Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria ha decidido, por unanimidad, suspender su actividad y retirar su apoyo al actual proyecto de formación especializada.

El reciente anuncio de la Ministra de Sanidad de creación de nuevas especialidades sin el desarrollo previo de la troncalidad y la mala planificación en la oferta de plazas MIR a pesar de los reiterados informes enviados en estos últimos años son los desencadenantes de la decisión.

La primera función de una Comisión Nacional de especialidad es el asesoramiento al órgano que la crea, y dado que la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria considera que no se han atendido ninguna de sus recomendaciones, ha trasladado a la titular del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad su decisión de suspender su actividad y retirar su apoyo al actual proceso de reforma de la formación especializada.

Respecto a la Troncalidad, la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria considera clave la reforma planteada por la LOPS en relación a la creación de la troncalidad y de las áreas de capacitación específicas (ACES) y hasta ahora ha apoyado las reflexiones del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y, en general, el proceso.

Pero el anuncio de creación de nuevas especialidades en este momento, cuando el Real Decreto que debe regular la troncalidad y ACE está en discusión por parte de las Comunidades Autónomas y otros colectivos profesionales, traiciona la forma y el fondo de todo el proceso, sin esperar las aportaciones de las CCAA y sin atender la propuesta de tres Comisiones Nacionales: Medicina Interna, Medicina Intensiva y Medicina Familiar y Comunitaria, acerca de crear Urgencias y Emergencias como Área de Capacitación Específica. Asimismo no se ha atendido el “decálogo de buena planificación de la troncalidad” propuesto por la Comisión Nacional y los Jefes de Estudio de Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria, que pivota sobre la elección de especialidad al finalizar el tronco y el desarrollo de la carrera profesional docente.

A esto se suma la falta de equilibrio de la oferta de plazas MIR en las convocatorias de los últimos años. En efecto, desde hace años esta Comisión Nacional desarrolla un intenso trabajo de asesoría sobre la oferta anual de plazas de residentes de MFyC y de su balance con el resto de especialidades, de manera que su número y distribución por especialidades se ajuste a las necesidades del Sistema Nacional de Salud. Pero de forma reiterada, año tras año, son desatendidas sus propuestas. El año pasado no se produjeron vacantes por la presencia masiva de médicos extracomunitarios, pero este

año, al regular este aspecto, se van a producir un gran número de vacantes que afectarán sobre todo a MFyC, ya que es la que mayor número de plazas oferta por ser, precisamente, una de las más deficitarias. Y ello a pesar de que, tras la adjudicación de las primeras 5.050 plazas, Medicina de Familia estaba en el puesto 25 de preferencias de elección sobre el total de las 47 especialidades ofertadas; es decir, había 24 con mayor número de plazas elegidas (o habían agotado todas sus plazas) y 22 con menos.

Sobredimensionar la oferta global mucho más allá del número de licenciados españoles y, sobre todo, de las necesidades del sistema sólo lleva a tener una amplia plantilla de residentes, pero pone en situación de precariedad a algunas especialidades que son en algunos casos estratégicas, como la Medicina Familiar y Comunitaria; genera bolsas de paro en especialidades menos demandadas por el sistema, precariza el empleo y genera la reespecialización masiva.

Esta situación está poniendo en grave riesgo el futuro de la Atención Primaria y con ella la sostenibilidad del conjunto del Sistema Nacional de Salud basada en la equidad y la cobertura universal, tal y como está concebido en el marco de las Leyes vigentes.

La Comisión Nacional considera que para poder normalizar su actividad es preciso:

- No aprobar ninguna especialidad nueva hasta que no esté aprobado el Real Decreto de troncalidad y de áreas de capacitación específicas.
- Considerar los requisitos de planificación de la troncalidad propuestos por la Comisión Nacional y Jefes de Estudios de Medicina Familiar y Comunitaria
- Considerar el catálogo final de especialidades médicas en el marco de la troncalidad, valorando el preceptivo informe del Consejo y de las Comisiones Nacionales.
- Considerar seriamente y aplicar las propuestas de planificación de plazas realizadas por la Comisión Nacional.

Madrid 13 de abril de 2011

MIEMBROS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

D^a Verónica Casado Vicente. Presidenta. Vocal por Comisión Recursos Humanos del SNS

D. Francisco Pablo Cerezuela. Vicepresidente. Vocal por Comisión Recursos Humanos del SNS

D. Rafael Manuel Micó Pérez. Vocal por Comisión Recursos Humanos del SNS

D. Eduardo Peñascal Pujol. Vocal por Comisión Recursos Humanos del SNS

D. Pablo Bonal Pitz. Vocal por el Ministerio de Educación y Ciencia

D^a. Ana de Santiago Nocito. Vocal por el Ministerio de Educación y Ciencia

D. Ismael Sánchez Hernández. Vocal por el Consejo General de Colegios de Médicos

D. Epifanio de Serdio Romero. Vocal por la Sociedad Científica semFYC

D. Armando Santo González. Vocal por la Sociedad Científica SEMERGEN

D^a Patricia Chacón Caso. Vocal de Residentes

D. Francisco Javier Lucas Perez-Romero. Vocal de Residentes