

Manifiesto por un ajuste de la oferta de plazas MIR en Cirugía Pediátrica

J. Morcillo Azcárate, I. Tuduri Limousin, D. Aspiazu Salinas, M^a V. Jiménez Crespo, M. Tirado Pascual, E. Calleja Aguayo, Á. Gómez Farpón, O. Girón Vallejo, E. Solórzano Rodríguez, M.J. Ruiz Catena, A. Moreno Montero, N. Vega Mata, C. Ruiz Hierro, R. Rua Pineda

La cirugía pediátrica es una especialidad que requiere escasos efectivos para cubrir la asistencia de amplios grupos poblacionales (se necesita un escaso número de cirujanos pediátricos por cada 100.000 hab, entre 0,5 y 1), pues sólo atiende a un pequeño segmento de dicha población (los menores de 14/18 años con necesidad de cirugía). Debido a ello, al comienzo de su implantación en España, allá por los años 60-70, en poco tiempo se formaron suficientes cirujanos para cubrir la demanda. Estos cirujanos han supuesto, o suponen, el grueso de los especialistas en activo. Un escaso número de cirujanos más jóvenes fueron accediendo lentamente a la especialidad, para cubrir bajas, las escasas jubilaciones de una cohorte inicial de edad muy homogénea o para crear nuevas plazas ampliando la cobertura poblacional.

Lo dicho explica el avejentamiento de la cirugía pediátrica española y el ingente número de jubilaciones actuales. En 2008 había 56 cirujanos que superasen los 60 años y 127 entre los 50 y los 60, de un total de 329. Ante esta situación (jubilación de 183 cirujanos **en 15 años**) el Ministerio y las Comunidades Autónomas ampliaron la oferta de plazas MIR, eliminando los cupos nacional y autonómico y habilitando la docencia en un mayor número de servicios. Progresivamente el número de residentes por año fue aumentando de 2-4 a 8, 12, 14, 20 y hasta 26 (2010). Tras salir en mayo la promoción 2005-2010 (10 cirujanos más de relevo) en España hay aún 103 residentes (14 R5's, 19 R4's, 20 R3's, 24 R2's y 26 R1's), que en un máximo de 5 años serán especialistas. Además, para cubrir las necesidades de algunos servicios se han contratado especialistas formados en el extranjero, por lo que el número de relevos disponibles es aún mayor.

La Comisión Nacional de la Especialidad lleva años avisando de la tremenda desproporción entre la necesidad de

especialistas (grande) y las plazas MIR convocadas (enorme). Pero la irresponsabilidad de los políticos encargados de la sanidad en este país no les permite escucharlos. Y año tras año se convocan muchas más plazas que las recomendadas por la comisión.

Nos parece tremendamente injusto e inútil formar especialistas que no van a encontrar un hueco en el mercado laboral. No queremos entrar en el debate de dónde se han de formar los especialistas, si sólo en los grandes centros o si cada servicio debe formar sus cirujanos, no. Sólo queremos llamar la atención sobre la ausencia de planificación seria, sobre el riesgo de creación de una futura bolsa de cirujanos sin trabajo.

Para cubrir las necesidades de nuevos residentes sólo hay que calcular las necesidades a 5 años vista (los residentes que han comenzado a trabajar este año necesitarán de 26 plazas de cirujano en 2015, ¿las habrá?). Y dado el escaso número de cirujanos necesarios para cubrir todo el territorio español, este cálculo se ha de realizar a nivel nacional, consensuando el número con la comisión nacional de la especialidad. Es un cálculo sencillo: las necesidades de cirujanos pediátricos estimadas para 2016 deben ser las plazas convocadas en 2011 (quién se jubila ese año y estimación de bajas/abandonos/plazas de nueva creación; contando con los residentes que ya se están formando y para entonces serán ya especialistas, y con los extranjeros homologados).

El mismo artículo que hemos utilizado para calcular la población de cirujanos pediátricos de España (*Oferta y necesidad de especialistas médicos en España, 2008-2025*. Dra. Patricia Barber Pérez, Dra. Beatriz González López-Valcárcel. Universidad de Las Palmas de Gran Canarias, Marzo 2009), contiene las siguientes frases a tener en cuenta (el exceso de residentes debido a una mala planificación no es un problema únicamente de la cirugía pediátrica): "Las dotaciones de médicos activos que hay en España superan gran parte de los estándares internacionales"; "Resulta paradójico que la percepción de déficit, la falta de candidatos para los pue-

tos disponibles y la importación de médicos extranjeros para paliar el problema se produzcan en un país cuyas ratios de médicos por población están entre los mejor dotados del entorno”; “La mayor parte de especialidades cubriría su déficit con una sola promoción MIR, o bien con dos promociones [...] Cirugía Pediátrica y Farmacología Clínica necesitarían *tres cohortes de MIR*, [...]” (sólo tres, no más).

No queremos pensar que se convocan plazas por el prestigio de tener unidades docentes, por cubrir horas de guar-

dia y quirófano o motivos similares. No queremos pensar que se doten plazas de residentes sin calibrar si en un futuro esas personas van a poder desarrollar su carrera profesional como cirujanos pediátricos o tendrán que realizar una especialidad alternativa.

Queremos manifestar la extrema necesidad de que la oferta de plazas MIR de Cirugía Pediátrica se ajuste a las necesidades reales estimadas por la Comisión Nacional de la Especialidad.