

## REFLEXIONES SOBRE EL MIR (2020-2021)

Vicenç Martínez Ibáñez, Pilar Carbaño Arias, Cristina Pérez Fernández-Turégano y Verónica Ledo Cosquí  
Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad. Madrid. España.

*“No hay vientos favorables,  
si no sabes dónde vas”*  
Séneca

### INTRODUCCIÓN

La salud se convirtió, en el marco del Estado del Bienestar (*Welfare State*, 1945), en una necesidad básica y desde entonces, se trata como un derecho fundamental de la ciudadanía. Anteriormente en algunos países occidentales ya se habían elaborado distintos proyectos para poder dar respuesta a esta necesidad fundamental para los ciudadanos y entre otros, se desplegaron dos grandes modelos. El modelo Bismarck en 1883 en Alemania y posteriormente en Austria, Suiza y Bélgica, y el modelo Beveridge que se inició en Gran Bretaña y posteriormente se implementó en Suecia, Finlandia, Noruega, Dinamarca, España y Canadá.

En España, y dentro del modelo Beveridge, el Sistema Nacional de Salud (SNS) goza de un gran y merecido prestigio en la sociedad y uno de los factores, reconocido por unanimidad, que ha hecho mejorar más el nivel del SNS fue la puesta en marcha de la formación especializada posgraduada (MIR), en 1978<sup>(1,2)</sup>, que ha tenido un enorme impacto en la mejora de la calidad media de los médicos formados en nuestro país en todos los ámbitos: especialistas en Atención Primaria, en Salud Mental o en los Hospitales.

A lo largo del tiempo, se han ido llevando a cabo pequeñas modificaciones de tipo técnico en el examen de la Formación Sanitaria

Especializada (FSE) y muchas de ellas se han consolidado. La revisión de los datos que distintos expertos en la materia han llevado a cabo, ha ayudado a mejorar el examen de FSE<sup>(3)</sup>. Pero el SNS es mucho más que el examen de FSE y, en consecuencia, la mejora continua debe abarcar a todo el SNS en pro de un mayor beneficio para los pacientes y los profesionales. Para llevar a cabo esta mejora continua debemos saber a dónde queremos ir en este tema y tener datos que nos indiquen si vamos bien orientados. Está claro que todos deseamos un mejor SNS, pero los objetivos igual no son los mismos y ahí estriba la dificultad de la mejora. Realizar avances técnicos en el examen FSE es importante pero no suficiente.

El SNS tiene una enorme aceptación entre la ciudadanía y este factor también puede explicar la razón por la que cuesta tanto su modificación. Pero es muy importante saber qué es lo que de verdad queremos del SNS.

El objetivo de este trabajo es hacer una reflexión sobre el SNS desde los datos del examen FSE 2020-2021<sup>(4)</sup>.

### CAMBIOS PUESTOS EN MARCHA

Este año 2021 se ha llevado a cabo toda la operativa del FSE de forma telemática, a excepción del propio examen que se realizó el 27 de marzo de 2021, para poder lograr la incorporación de los aspirantes antes de agosto y organizar el próximo examen de FSE del 2022 en las fechas habituales, finales de enero o primera semana de febrero.

En este examen de marzo de 2021, se presentaron 29.251 aspirantes que optaban a 10.249 plazas de todas las titulaciones (Medicina, Enfermería, Farmacia, Química, Física, Psicología y Biología), de ellas, 7.988 plazas eran de Medicina.

De 19.495 aspirantes de todas las titulaciones que superaron las pruebas de acceso FSE, 10.805 fueron médicos que obtuvieron un número de orden para optar a 7.988 plazas ofertadas MIR.

## RESULTADOS

La elección y adjudicación se realizaron en las 7 titulaciones de forma telemática, sin mayores incidencias. Se adjudicaron todas las plazas ofertadas a excepción de una plaza de Farmacia y otra de Medicina, ambas correspondientes a centros privados de conformidad previa, es decir, además de disponer de número de orden, se requirió la aceptación previa del centro privado.

En Medicina, se adjudicaron 7.987 plazas. De éstas, de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) se ofertaron 2.338 plazas.

La primera especialidad en la que se adjudicaron las 51 plazas ofertadas fue Cirugía Plástica Estética y Reparadora (entre los números de orden 15-836) y la segunda especialidad que completó las 112 plazas ofertadas fue Dermatología (320-1.008). MFyC fue la última en finalizar la adjudicación de plazas (170-10.729, incluyendo el turno de discapacidad). De las últimas 100 plazas adjudicadas, 98 eran de MFyC y las otras dos de Medicina de Trabajo y Bioquímica Clínica.

En este año 2021, 8.165 residentes están en formación de la especialidad de MFyC y se

estima que de la misma especialidad en edades comprendidas entre los 61 y 65 años hay 9.300 especialistas con título de MFyC.

## DISCUSIÓN

Este 2020 se han ofertado 7.988 plazas, un número histórico, el mayor ofertado nunca desde el inicio del MIR.

La elección y adjudicación de plazas ha sido íntegramente telemática. Hace ya unos años se había utilizado este método de forma única en las titulaciones de Farmacia, Química, Física, Psicología y Biología. En la convocatoria 2019-2020, se llevó a cabo en Enfermería, con buenos resultados. Este hecho, nos animó a ampliarlo a todas las titulaciones, a pesar de la diferencia **en el** número de oferta de plazas. Para el equipo de la Dirección General de Ordenación Profesional, la elección y adjudicación de enfermería ya representaban pruebas suficientes para extender el método en el MIR.

La elección telemática ofrece la posibilidad al aspirante de reflexionar tranquilamente en casa y rodeado de las personas de su confianza sobre la priorización de la elección de plaza, teniendo en cuenta las preferencias de especialidad, unidad o centro docente y ubicación, entre otras. Entendiendo que este método ha mantenido los valores de:

- **Justicia**, adjudicación de la plaza vacante seleccionada por el aspirante de acuerdo con su número de orden.
- **Transparencia**, puede realizarse la trazabilidad, en cualquier momento, de las solicitudes realizadas y se da publicidad a las adjudicaciones de plaza según las preferencias de los aspirantes.

- **Seguridad**, asegurando la identidad de los aspirantes para la elección y solventando cualquier incidencia acaecida.
- **Equidad**, todos los aspirantes disponen de la misma información en cuanto a las vacantes disponibles, y pueden utilizar una herramienta, denominada Simule, que permite estimar la probabilidad de obtención de una determinada plaza.
- **Eficiencia**, evitando los viajes de los aspirantes a la sede del Ministerio de Sanidad en Madrid y, por tanto, eliminado el coste del desplazamiento y reduciendo el tiempo de dedicación de los aspirantes y personal.

Las expectativas que tenía el Ministerio, no otros actores, se han cumplido pero el análisis de los datos provoca reflexión para llegar a una mejora del SNS.

Estaríamos de acuerdo que querríamos un SNS de alta calidad tendente a la excelencia, eficaz, eficiente, accesible y de acceso universal.

En esta misma línea del SNS, estaremos todos de acuerdo que la Atención Primaria debe ser, la espina dorsal del mismo, sin descartar en absoluto que los profesionales que trabajan en el hospital deben tener una formación excelente para dar acogida, diagnóstico y tratamiento a los ciudadanos afectados de patologías agudas y complejas que necesiten de estas instituciones. ¿Son nuestros ciudadanos distintos cuando son atendidos en Atención Primaria (AP) o ingresan en el Hospital (H)? ¿Los pacientes que son susceptibles de tratamientos de salud mental (SM), no tienen patología orgánica? ¿Porque trabajamos en sílos en AP, H y SM? En vez de aferrarnos al “*hospital-centrismo o primario-centrismo*”,

¿por qué no trabajamos conjuntamente en el “*paciente-centrismo*”? Estas son algunas de las cuestiones que podemos reflexionar para abordar una mejora del SNS.

Los resultados que hemos citado anteriormente nos interpelan: ¿Tenemos alienados a los protagonistas para que lo que deseamos en el SNS ocurra?

Veamos los actores en un itinerario que se inicia con las notas preuniversitarias, que deben ser muy altas para acceder a las facultades de Medicina. Posteriormente, cada facultad se orienta reforzando algún tramo específico. El objetivo de las facultades es que aprueben el máximo número de sus estudiantes, como es legítimo. Los estudiantes rotan la mayoría del tiempo por instituciones hospitalarias y aprecian un entorno muy dinámico, de excelencia asistencial y en algunos casos, también participan de la vertiente investigadora que les atrae, por la que estudian, se esfuerzan y se crean expectativas. No ocurre igual en la rotación por la AP, aun siendo altamente valorada por los estudiantes.

Por otro lado, las CC.AA. evalúan y ratifican las candidaturas de los centros y servicios para su acreditación como unidades docentes para la formación de las distintas especialidades, ya sean en AP o H, según unos requisitos consensuados para todas ellas. Y sobre estas unidades o centros acreditados, las CC.AA. ofertan plazas de las distintas especialidades que son recopiladas por el Ministerio de Sanidad, que coordina la oferta de plazas y hace la exposición de las listas completas de la oferta, para el examen FSE.

Si el SNS tiene como eje la AP, ¿cómo es posible que, de las 4.000 primeras plazas adjudicadas, sólo 133 fueran para MFyC?

Es obvio que la respuesta es multifactorial. Condiciones de trabajo, desconocimiento del medio por falta de tiempo de rotación, trabajo aislado, limitación de beneficio económico, poco estímulo para ir, poca atracción de los que están, desiertos sanitarios, entre otros, podrían ser algunos de los factores de esta falta de atracción para esta imprescindible especialidad.

¿Se arregla con más plazas de MFyC ofertadas? Los datos muestran que tenemos 8.165 residentes en este momento de MFyC y 9.300 médicos con título de especialista en MFyC con edad entre 61-65 años. Por tanto, asumiendo que se necesitan más profesionales y que, tanto el Ministerio de Sanidad como las CC.AA. están haciendo un esfuerzo por incrementar la oferta de plazas de especialista, en los próximos 4-5 años se podrán sustituir los potenciales jubilados. Y ello nos recuerda que este desbalance viene de hace más de 5 años, no tiene su origen ahora, teniendo presente que la especialidad tiene una duración de 4 años.

España tiene una ratio de graduados médicos anual de 13,95 por 100.000 habitantes, comparable con Suecia (13,47), Reino Unido (13,07), Alemania (12,32), Austria (13,99), y por encima de Suiza (11,86), Noruega (11,33) y Francia (9,52). Luego el número de médicos por habitante no debería ser la justificación de más plazas<sup>(5)</sup>.

Por otro lado, el número de egresados en las facultades españolas al año es de 6.600 en el 2020, y de estos han pasado el examen MIR, 5.128 (77,7%). Las plazas ofertadas este año han sido de 7.988 en Medicina. Han aprobado el examen 10.805. Lo cual quiere decir que los egresados en el año 2020 han sido complementados por egresados de otros años que no habían pasado el examen en su

año o no se habían presentado, además de los extranjeros que en total han accedido a 902 plazas (11,3%), entre comunitarios (202), extracomunitarios residentes (389) y no residentes (320). Luego, una mayor oferta de plazas tampoco sería abastecida por los egresados del año, si todo sigue igual. En consecuencia, un incremento importante de la oferta no implica una mejora del nivel.

Además, la escasa diferencia entre la oferta y la demanda da la sensación de seguridad de obtener plaza que se aprovecha para tener más abandonos de plaza, lo que significa estudiar un año más para mejorar el examen, que es totalmente legítimo, pero las plazas adjudicadas quedarán abandonadas durante los años que dura la especialidad (4-5 años). Sin entrar a valorar los recursos económicos que se requieren para posponer la incorporación al ejercicio profesional de los residentes como médicos.

En estas reflexiones hemos comentado los resultados del examen MIR 2021 focalizándonos en la MFyC que es el eje del SNS, luego hemos observado la ratio de médicos cada 100.000 habitantes en comparación con el resto de países de nuestro ámbito. Pongamos el foco ahora en cómo se distribuyen los egresados de las facultades que tienen plaza adjudicada. Hemos escogido las 3 CC.AA., por ser las que más plazas ofertan: Comunidad de Madrid, Andalucía y Cataluña (tabla 1).

Estos datos señalan con toda claridad que en la Comunidad de Madrid a pesar del correcto volumen de médicos egresados en este año (1.353) y sumando a estos los egresados de las facultades madrileñas de años anteriores y los aprobados MIR (1.342), no llegan a la demanda actual de la comunidad (1.405). Además, 614 (45%) de los ya residentes de primer año (R1) que han salido de las facultades

**Tabla 1**  
**Datos 2020-2021.**

Comunidades autónomas	Egresados Totales 2020	Egresados Adjudicados 2020	Adjudicados Totales de cada CC.AA.	Plazas ofertadas de la CC.AA.	Elección en la CC.AA.	Elección fuera CC.AA.	Elección a la CC.AA.
Madrid	1.353	1.019 (75,3%)	1.342	1.405	728	614	677
Andalucía	981	749 (76,4%)	1.098	1.302	769	329	533
Cataluña	921	682 (74,0%)	917	1.237	590	327	647

**Egresados Totales del año 2020:** los estudiantes que han salido de las facultades de la CC.AA.; **Egresados Adjudicados 2020:** egresados de la promoción de 2020 que han aprobado el examen FSE y se les ha adjudicado plaza de Residente 1 (R1); **(%):** porcentaje de los adjudicatarios de plaza de R1 sobre los egresados todos de la promoción 2020; **Adjudicados Totales de cada CC.AA.:** es la suma de los egresados de la promoción del 2020 más los anteriores egresados (suspendidos o no presentados) de cada CC.AA. que se han presentado este año y se les han adjudicado plaza de R1; **Plazas ofertadas en cada CC.AA.:** plazas ofertadas por la CC.AA. en este año; **Elección en la CC.AA.:** los adjudicatarios egresados de la CC.AA. que han elegido la misma CC.AA. como R1; **Elección fuera de la CC.AA.:** los adjudicatarios egresados de la CC.AA. que han escogido realizar R1 en otra CC.AA.; **Elección a la CC.AA.:** los adjudicatarios de otras CC.AA. que han escogido realizar el R1 en esta CC.AA.

de esta comunidad escogen otras, con lo que la Comunidad de Madrid para completar su demanda ha de atraer a 677 R1 de otras comunidades o del extranjero.

Lo mismo ocurre con la comunidad de Andalucía, los egresados totales que han aprobado el MIR (los del 2020 y de años anteriores) de las facultades andaluzas fueron 1.098 y de estos 329 se fueron hacer la residencia fuera de esta comunidad. La oferta de Andalucía fue de 1.302, por tanto, 533 adjudicatarios de otras CC.AA., optaron por Andalucía.

En Cataluña los adjudicatarios totales (del 2020 más los de los años anteriores) fueron 917, pero de éstos, 327 escogieron otras CC.AA., y se necesitó a 647 R1 que habían estudiado en otras CC.AA., para completar la oferta de Cataluña de 1.237 plazas.

Por tanto, con estos datos podríamos hacer dos lecturas:

Por un lado, la oferta de egresados está demasiado ajustada y, por tanto, debería ser mayor si seguimos acrecentando la oferta de plazas. Si se incrementa la diferencia entre los egresados

y la oferta necesitaremos más profesionales de otros países para poder cubrir el *gap* resultante y las posibilidades de abandono serán mayores en la seguridad de que el año próximo habrá las mismas o más oportunidades de mejorar el número de orden.

Por otro lado, el flujo y la movilidad de R1 de unas CC.AA. a otras enriquece la formación y consolida tanto el esfuerzo de FSE, como promueve la competencia y ensalza así la meritocracia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas. BOE.
2. Tutosau JD, Morán-Barrios J, Pérez IF. Historia de la formación sanitaria especializada en España y sus claves docentes. *J.Edumed.* 19,4 (2017). <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-historia-formacion-sanitaria-especializada-espana-S1575181317300700>
3. Freire JM, Infante A, de Aguiar AC *et al.* An analysis of the medical specialty training system in Spain. *Hum Resour Health* 13, 42 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0038>
4. <https://fse.mscbs.gob.es/fseweb/view/public/datosanteriores/resumenGeneral/busquedaConvocatoria.xhtml>
5. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9#>