

LA «buena conducta», necesaria para entrar en numerosas instituciones nacionales, desde ahora será extendida a los médicos para ingresar como residentes en los hospitales de la Seguridad Social. Es el último requisito, con carácter jurídico, aparecido en el «Boletín Oficial del Estado» del 6 de septiembre de 1974. Este certificado de buena conducta, si bien es nuevo, ya tenía antecedentes al emplear la Seguridad Social criterios extraprofesionales en la selección de algunos de sus MIR.

Los MIR (Médicos Internos y Residentes) aparecen, como es conocido (ver TRIUNFO, núm. 514), en los hospitales como el mejor sistema para la formación de posgraduados con responsabilidad asistencial supervisada y progresiva. Por tanto, el médico residente es un profesional de la medicina que ejerce su valor asistencial en un medio hospitalario, durante un tiempo limitado, accediendo de este modo a la formación como especialista.

Durante años, los MIR han sido el sector, dentro de los médicos, que mayor crítica han realizado de la sanidad nacional con respecto a diversos aspectos (asistencial, docente, organización médica, etcétera). No todos los posgraduados, sin embargo, pueden acceder a realizar un internado rotatorio y una especialidad, según el sistema de la residencia en hospitales, dado el escaso número de plazas existentes en relación con el número de posgraduados.

Este es, concretamente, uno de los puntos reivindicativos más importantes de los residentes, es decir, que haya plazas para todos. Sin embargo, mientras esto no sea posible, lo lógico sería lograr que las pocas plazas existentes sean adjudicadas con justicia. Esto, que parece a todas vistas claro, no lo es en la realidad.

Durante años, los residentes hicieron suyas las directrices del Seminario de Hospitales. Según este Seminario, que agrupaba a los centros sanitarios y a las personas más preocupadas por la enseñanza médica en el país, la selección para entrar como residente debería realizarse con dos grandes criterios.

1.º Superación de una prueba nacional de preselección de tipo médico.

2.º Selección realizada de acuerdo a la puntuación conseguida en esta prueba, junto con el expediente, «curriculum vitae» y entrevista, siendo controlada, para impedir irregularidades, por comités de selección de cada hospital en donde figuren personal médico fijo o de plantilla y residentes.

Ante estos criterios, que pretenden una selección justa, el INP, y, por tanto, todos los hospitales que dependen de él, se desvincula de forma progresiva de estos acuer-



MIR: NECESARIO «BUENA CONDUCTA»

dos, desapareciendo el examen nacional.

En 1973 funcionan, a nivel de cada hospital de la Seguridad Social, Comités de Docencia, en donde figuran MIR, siendo su función, entre otras, la selección de los nuevos residentes. Ya es conocido que fue en Bilbao (Residencia Enrique Sotomayor) en donde se denunció por vez primera que de la lista de MIR seleccionados elaborada por este Comité con criterios profesionales y académicos, la dirección del INP vetó algunos de estos MIR por motivos extraprofesionales y extraacadémicos. Este hecho, que fue denunciado y protestado por los residentes de todo el país, produjo la conocida sanción de pérdida de empleo, sin posibilidad de ejercer profesionalmente en Vizcaya, a once de los MIR que se encerraron como protesta en su hospital.

Si previamente el INP no había tomado en consideración el realizar una prueba nacional de preselección de conocimientos médicos ni de los comités paritarios hospitalarios para su control, en la actualidad se agrava la situación, provocando mayor injusticia en la adjudicación de dichas plazas, introduciendo la cláusula aparecida en el «Boletín Oficial del Estado» antes mencionada, mediante la cual es necesario «acreditar buena conducta en todos los aspectos, mediante certificado expedido por la autoridad gubernativa correspondiente a la residencia habitual».

En resumen, el mejor sistema para realizar una buena formación y especialización del posgraduado en medicina es un hospital con capacidad docente. En la actualidad, el número de plazas en el país está muy por debajo de los que terminan la carrera. Dado este número tan bajo de plazas para la demanda existente, se impone, a nuestra for-

ma de ver, un sistema justo de selección.

Y, finalmente, el INP, del que depende el mayor número de plazas disponibles de MIR, no aplica criterios justos en su valoración e introduce otros extraños a los profesionales.

La respuesta a esta situación ha sido unánime. Por un lado, los MIR de Madrid y de algunas provincias han publicado una carta que ha sido difundida en la prensa nacional, en la que, entre otras cosas, dicen: «Sorprende e indigna que con las bases de la actual convocatoria para plazas de MIR, no sólo no se vean satisfechas nuestras reivindicaciones, sino que además se introduce una cláusula anacrónica y ofensiva que exige certificado de buena conducta en todos los aspectos para poder optar al curso. El INP —sigue diciéndose en la carta— tuvo conocimiento de nuestras reivindicaciones a través de diversos escritos y por medio de una entrevista que sostuvo con una comisión de MIR el presidente del Colegio de Médicos de Madrid y el representante de la Mesa de Hospitales del mencionado Colegio el pasado mes de julio. La administración del INP manifestó verbalmente en la citada entrevista que su intención era resolver favorablemente las propuestas formuladas (contrato, comités paritarios de selección, etcétera). Con la actual convocatoria —manifiesta la carta—, la dirección del INP demuestra su poco respeto al diálogo, y, por tanto, es imprescindible reconsiderar su postura. Estas medidas son una provocación que atenta a los sentimientos más elementales de dignidad y de libertad, que no podemos aceptar», acaba diciendo el escrito.

De Lorenzo, en «Tribuna Médica» (13-IX-74), escribe que el requisito

de certificado de buena conducta «innova un factor extraacadémico y extraprofesional, y, por tanto, arbitrario a efectos académicos y profesionales». Y que por esos factores «podrá haber en lo sucesivo médicos españoles excluidos a perpetuidad de toda posibilidad de formación como posgraduados y de especialización, pues es notorio —dice De Lorenzo— que prácticamente la Seguridad Social ha asumido el monopolio de ellos. Lo que podría incidir, incluso, en contrafuerza a tenor de la Ley de Principios Fundamentales (principio VIII) y del Fuero de los Españoles (artículo 11)».

Por su parte, la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Madrid, ante el mismo problema, ha manifestado públicamente —ver «Informaciones» del 27 de septiembre pasado— que «considera la resolución improcedente».

Por todos los argumentos anteriormente expuestos, queda claro que los propios Médicos Internos y Residentes, su Colegio Oficial de Madrid y órganos de la prensa médica especializada, tienen identidad de criterios en rechazar los actuales métodos discriminatorios de selección.

La pregunta que finalmente se plantea consiste en saber cómo es posible que la dirección del INP pueda contar con la imprescindible colaboración de los médicos para trabajar con entusiasmo en sus hospitales, si no sólo no los dejan participar en su gestión, sino que también se ganan las antipatías por estas injustas medidas. ¿Cuál va a ser la respuesta del INP a esta situación conflictiva planteada por ella misma y que va en perjuicio de la asistencia del enfermo, al contar con médicos frustrados en su profesionalidad? ■ UGO MANRIQUE.