

EL SISTEMA DE LA RESIDENCIA

Un **Médico Interno Residente (MIR)** o **Residente**, es un **Médico licenciado, de pleno derecho**, colegiado en su comunidad autónoma, que ha aprobado una oposición a nivel nacional para **trabajar y formarse como especialista** en un hospital del Sistema Nacional de Salud (o centro de salud en el caso de los médicos de familia) durante entre 4 y 5 años, según la especialidad escogida. Este sistema de formación, denominado comúnmente como la "Residencia", fue implantado en nuestro país hace unos 30 años y constituye uno de los hitos más importantes que hacen de la Sanidad pública española el 7º mejor sistema de salud del mundo según datos de la OMS. No obstante durante este tiempo este sistema no ha sido regulado en ninguna ocasión de forma específica hasta este momento, lo que ha derivado en su progresivo deterioro.

Los MIR forman, por una parte, la **cantera de los futuros especialistas de la sanidad pública**, pero también –como médicos licenciados y en ejercicio- constituyen la **base de la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud**, especialmente en los hospitales, donde suponen el 30-40% de la plantilla de médicos para la atención ordinaria y el 80-90% para la atención en Urgencias. Una vez terminada la residencia no se tiene una plaza asegurada.

El **trabajo** de un Residente depende del año de residencia en el que esté y se caracteriza principalmente por el incremento de la autonomía y la responsabilidad y la disminución de la supervisión, paulatinamente durante los años de su residencia. De esta forma un residente "mayor" (en los últimos años de su residencia) tendría una misión y responsabilidad similares a la de un médico adjunto/titular ya especialista. En muchos casos la supervisión por un tutor y un adjunto es insuficiente, y son los residentes mayores quienes habitualmente supervisan y enseñan a los residentes "pequeños".

El Estado exige **exclusividad** tanto laboral como formativa al acceder a la residencia.

Para poder llegar a ser especialista, un residente tiene que cumplir una serie de objetivos:

- **Asistenciales o atención a enfermos**: donde se adquirirán habilidades prácticas, clínicas y técnicas. Para ello es necesario pasar por los diferentes tipos de áreas dentro de su especialidad ("**rotaciones**") o del campo médico o quirúrgico en general. Estas rotaciones dependen de la especialidad escogida y pueden ser en planta de hospitalización con los enfermos ingresados, en consulta con enfermos ambulantes, en urgencias, en técnicas especiales, en laboratorios, en quirófano, etc... El MIR también tiene derecho a "**rotaciones externas**", o estancias en otros centros de su especial interés tanto en España como en el extranjero. Además tiene que realizar horas de "**asistencia continuada**" ("**guardias**") que consisten en la atención de enfermos fuera del horario de la jornada ordinaria, tanto en urgencias ("guardias de puerta") como en planta ("guardias de planta"). Estas guardias suelen tener una duración de entre 17 y 24 horas ininterrumpidas. Habitualmente se hacen entre 6 y 8 guardias al mes. En muchos casos no se permite descansar al día siguiente de tener una guardia ("**librar la guardia**"), con lo que pueden llegar a trabajarse más de 30 horas prácticamente seguidas, habiendo tenido en total 2-3 horas de sueño y apenas 1 hora para las comidas. En este punto es donde más abusa el sistema, sirviendo para **encubrir en muchas ocasiones la carencia de personal de plantilla y una mala planificación sanitaria**. Resulta además especialmente conflictivo, ya que **atañe directamente a la calidad de la asistencia que se da al enfermo y a la propia salud del médico**.

- **Docentes**: el residente debe recibir docencia, sesiones, seminarios, cursos, acudir a congresos etc... además de estudiar por su cuenta, para ir adquiriendo los conocimientos teóricos correspondientes a su especialidad en particular. En función del centro, residentes mayores, tutor y adjuntos, la calidad de esta docencia sufre grandes variaciones.

- **De Investigación**: El residente ha de tomar contacto con la investigación clínica y/o básica, dentro de su hospital, si es posible con algún proyecto concreto, que quede posteriormente materializado en alguna publicación, una suficiencia investigadora o el inicio de una tesis doctoral. Por norma general no se ofrecen muchas oportunidades.

Por lo tanto los residentes no son estudiantes, ni están “de prácticas”.

Lo que respecta al **sueldo** es otro punto especialmente conflictivo. El salario base bruto de un médico residente son unos 850 € / mes. La hora de guardia (independientemente de si es diario o festivo o de noche) se paga a unos 7 € brutos. La retención por I.R.P.F es de un 15%. La cuota obligatoria del colegio de médicos son unos 75 € al trimestre. No cobramos exclusividad, productividad, peligrosidad ni nocturnidad. No se cobra más por trabajar en festivos o en fechas especiales (Navidad, Año Nuevo, etc...). Existe variabilidad entre los sueldos de las diferentes comunidades, pese a que la oposición de acceso y los planes de formación son los mismos.

Y DESPUÉS DE LA RESIDENCIA...

Una vez que ya se es especialista (médico titular/adjunto) las condiciones laborales, salariales y docentes apenas mejoran, encontrándonos a los 30 años, tras 6 años de carrera, más al menos 1 de oposición, más 4-5 de especialización, en el paro, o con unas condiciones de trabajo similares a las anteriormente expuestas. Hablamos, por tanto, de personas que muchas veces han empezado ya a formar una familia, tienen hipotecas o alquileres que pagar (muchos hacemos la especialidad fuera de nuestra Comunidad Autónoma de origen), etc...

EL DETERIORO DE NUESTRO SISTEMA SANITARIO

Todo ello, junto con el abandono y la distorsión de la realidad que se da a la opinión pública por parte de las autoridades sanitarias, están deteriorando muy seriamente nuestro sistema público de salud, con **profesionales agotados** física y emocionalmente por la sobrecarga de trabajo, por la incapacidad de dar una atención de calidad y por la falta de reconocimiento profesional, social e institucional. Esto conlleva la consiguiente “**fuga**” de una cantidad muy importante de médicos especialistas a otros países europeos, Estados Unidos, Canadá... (las últimas estimaciones del MSC hablan de unos 7000), el **abandono** de la profesión de un número cada vez mayor de facultativos y la **falta de vocaciones y motivación** incluso entre los más jóvenes.

NORMATIVA DEL RESIDENTE

El **Real Decreto que regula la relación LABORAL de carácter especial de residencia** (texto íntegro en www.boe.es/boe/dias/2006/10/07/pdfs/A34864-34870.pdf), publicado en el BOE el 7 de octubre, ha sido pactado entre el Ministerio y varios Sindicatos, sin contar con la participación de ninguno de los interesados (los Médicos Residentes), ni con las propuestas de los Sindicatos médicos y sociedades científicas, y **no sólo no supone un cambio relevante ni una mejora sustancial para nuestras condiciones laborales ni de formación, sino que, en la mayoría de los casos, las empeora**. Da la impresión que el Ministerio se ha tratado de publicarlo a toda prisa, intentando quitarse de en medio rápido para transferir el problema ahora a las Comunidades Autónomas y perdiendo una muy buena oportunidad de apuntarse “un gran tanto”. Con todo ello varios colectivos de la esfera sanitaria están tramitando su impugnación y movilizaciones en su contra, de no corregirse esta situación.

Pocas semanas tras publicar el RD laboral, Sanidad (que de forma inexplicable no ha querido hacerlo en un sólo texto) ha presentado **el proyecto del que será el Real Decreto que regulará nuestra formación** (organización de las estructuras docentes como las comisiones de docencia, los tutores, las evaluaciones, la asunción progresiva de responsabilidades, etc...). Para la redacción de dicho texto, al igual que el anterior, no se ha contado con nuestra participación. Además se trata de un borrador que **delega completamente en las Comunidades Autónomas**, lo que puede dar lugar a **diferencias en el nivel de formación de los MIR**.

La Asociación de Médicos Internos Residentes de la Comunidad de Madrid (AMIRCAM) y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) han presentado un texto conjunto que recoge varias propuestas de mejora al proyecto formativo y propone la organización de una **mesa de trabajo** donde participen los MIR y el resto del colectivo médico implicado.

LA ASOCIACIÓN

En este contexto y, contando con el precedente del reciente éxito de nuestros compañeros en Cataluña que han conseguido, en colaboración con los Médicos Especialistas de dicha Comunidad, mejorar sustancialmente sus condiciones laborales y salariales, nace AMIRCAM: (Asociación de Médicos Internos Residentes de la Comunidad de Madrid) asociación pionera en la representación de los MIR de una Comunidad Autónoma, creada con el **consenso y participación de residentes de todos los hospitales docentes de la comunidad**, con el total apoyo de AEMIR (Asociación Española de Médicos Internos Residentes) pero independiente de ella, sin afiliación política ni sindical y con la pretensión de reivindicar y defender los derechos formativos, laborales y salariales de los aproximadamente 5000 MIR que trabajan en la Comunidad de Madrid (el 25% de los de toda España) y, por extensión, los de todo el territorio nacional y los del resto del colectivo médico.

OTRAS ASOCIACIONES REGIONALES

Ya se están creando y estableciendo vínculos con otras **asociaciones autonómicas** similares (Cataluña, Castilla y León, Navarra, Comunidad Valenciana, Andalucía...), con idea de reunirse en una asociación nacional y reivindicar mejoras y coordinar protestas a escala nacional.

APOYO EUROPEO

Recientemente El Grupo Europeo de Médicos en formación (Permanent Work Group of Junior Doctors) ha mostrado por escrito su total apoyo a las reivindicaciones de los Médicos Residentes españoles, y mantendrán la comunicación por si fuera necesario elevar las protestas al amparo de la Unión Europea.

APOYO INSTITUCIONAL

Diversas instituciones como Colegios de Médicos, Sociedades científicas, Sindicatos... han mostrado su apoyo a las reivindicaciones de los Médicos en defensa de sus condiciones laborales y de la defensa de la sanidad pública.

REIVINDICACIONES FUNDAMENTALES

- **El descanso de los residentes tras una guardia (horario de atención continuada) ha de ser un derecho inexcusable**, y por tanto nunca podrá quedar al arbitrio del tutor ni de las necesidades asistenciales del centro, de no ser en caso de catástrofe.
- **La atención continuada (guardias)**, atendiendo a su particularidad (alto grado de capacitación profesional y responsabilidad, nocturnidad, exigencia, estrés...) y a su importancia social, habrán de **remunerarse porcentualmente respecto a las horas de atención continuada del personal estatutario (titular/adjunto) y, en ningún caso por debajo de los 10 € la hora.**
- **En caso de embarazo**, la mujer embarazada **tendrá derecho a no realizar horas de atención continuada (guardias), cobrando un sueldo base prorrateado** de forma que el embarazo no suponga un perjuicio, y se favorezca la conciliación de la vida familiar y laboral.
- Deberá **asegurarse una supervisión proporcional en función del año de residencia de los actos médicos de los MIR a cargo de personal médico especializado.**
- **Equiparación del sueldo base** de los MIR (Licenciados en Medicina) al del personal estatutario con mismo grado de titulación, de forma **inmediata.**
- La **aplicación efectiva de la jornada semanal de 58h (56h a partir de agosto de 2007, 48h a partir de agosto de 2008)** como indica la Directiva Europea 2000/34/CE.
- **Eliminación de la exclusividad** formativa y remuneración de la exclusividad laboral. **Remuneración de la productividad.**

COMUNIDAD DE MADRID

En la Comunidad de Madrid y en Cataluña se han alcanzado acuerdos con las respectivas Consejerías, para mejorar las condiciones laborales, salariales y formativas tanto de los de los MIR como de los médicos ya especialistas.

MOVILIZACIONES

Nuestra voluntad es de diálogo, no obstante se tomarán **todas las medidas de presión que se consideren necesarias**, si no son atendidas nuestras reivindicaciones.

OBJETIVO FINAL

Los MIR exigimos una formación de especialidad adecuada que asegure nuestra profesionalidad y competencia presente y futura, para ofrecer a los ciudadanos una atención sanitaria pública de la máxima calidad.

La motivación y objetivo final de este movimiento es conseguir mejorar las condiciones formativas, laborales y salariales de **TODO EL COLECTIVO MÉDICO, tanto médicos residentes como médicos especialistas**, y con ello mejorar la calidad de la Sanidad pública, para lo que se están llevando a cabo los contactos oportunos con diferentes asociaciones, sindicatos y colectivos del ámbito sanitario y con MIR de otras Comunidades Autónomas, con la intención de evaluar objetivos y realizar conjuntamente las reivindicaciones y movilizaciones pertinentes.