

POSTGRADO SANIDAD PROMETE QUE HABRÁ DESCANSO TRAS LAS GUARDIAS DE 24 HORAS

SEGÚN VICENT CRAWFORD, DE SAN DIEGO

Los MIR piden a las CCAA que refrenden el apoyo de Salgado

La flexibilidad salarial del residente mejora su asignación a distintos centros

► La ministra se ha comprometido con los MIR a respetar el descanso tras la guardia de 24 horas y a llevar al Interterritorial ésta y otras de

sus reivindicaciones que se incluirán en el texto formativo. Los residentes piden ahora a las regiones que refrenden las promesas de Salgado.

■ **Álvaro Sánchez León**

Ni siquiera los propios representantes de las asociaciones autonómicas de MIR esperaban que la reunión con la ministra de Sanidad, Elena Salgado, tuviera unos resultados "sin precedentes, que nos dejan encantados porque termina el conflicto con el ministerio y comienza una nueva etapa de diálogo y colaboración", según ha señalado a DM Aser García Rada, vocal de la agrupación de residentes de Madrid (Amircam).

En la reunión con los representantes de los especialistas en formación de España, Salgado ha ratificado su intención de llevar al próximo Consejo Interterritorial que se celebrará previsiblemente en junio, la supresión de la excepción a la libranza tras la guardia "salvo en caso de emergencias sanitarias" (ver DM del 19-III-2007), así como la posible reducción de la jornada durante el periodo de embarazo.

Con respecto a la exclusividad formativa, una de las peticiones "innegociables" de los MIR (ver DM del 21-



Elena Salgado, ministra de Sanidad y Consumo.

XII-2006), Salgado les ha comunicado que el Congreso de los Diputados aprobará hoy la modificación de la

Ley Orgánica de Universidades, texto que incluirá la eliminación de esta restricción y que supondrá que los

MIR podrán realizar otras actividades formativas fuera de su jornada laboral (ver DM del 25-I-2007).

Recomendaciones

Además, la ministra se ha comprometido a proponer en la reunión de esta tarde del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (ver DM del 27-III-2007) que se elaboren unas recomendaciones sobre la jornada continuada de las especialidades quirúrgicas, así como la posibilidad de llevar a cabo actividades de cooperación internacional dentro de los programas formativos en los últimos años de residencia.

Para que fragüen todos estos acuerdos alcanzados con Sanidad, que para García Rada son "pactos sin precedentes", los MIR esperan ahora el apoyo de las comunidades autónomas y de los sindicatos para que "todas estas intenciones de Salgado se conviertan en hechos concretos" que se rematen con acuerdos globales en el Consejo Interterritorial.

Estas mejoras, que se incluirían en el texto formativo (ver DM del 27-X-2006), pueden hacer que "el decreto, que ya es bueno, sea formidable y pionero en la regulación de la formación de postgrado entre todos los países desarrollados".

Tanto el Ministerio de Sanidad como las asociaciones de residentes han manifestado su voluntad de seguir trabajando conjuntamente en estos aspectos. La próxima reunión será después de las elecciones autonómicas del 27 de mayo.

■ **Patricia Morén** Barcelona

Introducir cierta flexibilidad salarial permite mejorar la asignación de los médicos residentes a los hospitales, según un estudio que ha realizado Vincent Crawford, del Departamento de Economía de la Universidad de California en San Diego. El experto ha participado en un seminario organizado por la Universidad Autónoma de Barcelona en el Centro Internacional de Prensa.

Según ha señalado, en Estados Unidos los residentes son asignados a los puestos en distintos hospitales a través del *National Resident Matching Program*. Este sistema, más conocido con el nombre de *matching*, es un proceso centralizado que utiliza un algoritmo matemático para asignar a los residentes a diferentes hospitales. Actualmente, un MIR de Estados Unidos cobra en promedio 80.000 dólares al año (con muy pocas variaciones entre Estados) y trabaja 80 horas a la semana, mientras que un médico que ha superado la residencia gana unos 250.000 dólares. Además de esta diferencia, Crawford ha señalado que otros profesionales ganan mucho más en Estados Unidos, unos 300.000 dólares.

Los límites del sistema

El problema del sistema de *matching* es que limita la capacidad de los centros para contratar a los residentes que les interesa. Como ejemplo, Crawford explica que el Hospital de Massachusetts, de referencia en el país, es posible que quiera contratar al mejor MIR para asignarle el puesto más cualificado del servicio de oncología, pero con el sistema actual este futuro oncólogo puede acabar en un hospital de otro nivel.



Vincent Crawford.

Según el profesor de la Universidad de California, "introducir cierta competición mejoraría su incorporación al centro y sería más eficiente"

Crawford ha propuesto otro sistema consistente en la oferta de un mismo puesto de trabajo en un hospital, asociado a una gama de salarios en función de la valía del candidato. Es decir, que en un mismo puesto un oncólogo pueda percibir 110.000 dólares, 100.000 dólares o 90.000 dólares, por ejemplo. De hecho, otro trabajo, firmado por Muriel Niederle, ha demostrado que el sistema actual permite la variación salarial y la creación de una oferta de un superpuesto para un oncólogo de primer nivel y de una oferta más normal con un salario inferior. Por contra, el mantenimiento del *matching* hace que, por lo general, los hospitales tiendan a pagar menos a todos los residentes. En consecuencia, los estudiantes con un nivel inferior y los hospitales con menos posibilidades salen más beneficiados y, a la inversa, los mejores estudiantes y los hospitales top resulten perjudicados, según un trabajo de Jeremy Bulow y Jonathan Levian. La introducción de cierta competición lo evitaría y mejoraría su asignación haciéndola más eficiente, ha subrayado Crawford.

DE LA NADA A PIEZAS CLAVES EN EL SNS

Los MIR han pasado en seis meses de la nada a ser piezas claves en el Sistema Nacional de Salud. Desde la aprobación del polémico decreto que regula sus condiciones laborales (ver DM del 9-X-2006) hasta la reunión del martes con la ministra, han pasado muchas cosas que, según el presidente de los residentes de Madrid, Íñigo Espert, "han ayudado a concienciar a la sociedad y al resto de los médicos sobre la importancia de este colectivo y de la calidad de su formación".

Llegar a esta meta no ha sido fácil.

Algunos residentes se creyeron capaces de cambiar la situación y promovieron la constitución de 14 asociaciones autonómicas de MIR que han lidiado con sus consejerías hasta lograr pactos laborales en casi todas las comunidades (faltan Castilla y León, Navarra y País Vasco). Su tozudez les ha llevado a sentarse varias veces para negociar con Recursos Humanos y con Ordenación Profesional y a llevar sus peticiones a la calle para hacer a la sociedad partícipes de sus quejas. Al final, Sanidad ha cedido y ha reconocido que tenían razón.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. FLUMIL 4% solución oral. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Por 5 ml: Acetilcisteína (DOE), 200 mg. **3. DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas:** La acetilcisteína está indicada como tratamiento coadyuvante en los procesos respiratorios que cursan con hipersecreción mucosa excesiva o espesa tales como bronquitis aguda y crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema, atelectasia debida a obstrucción mucosa, complicaciones pulmonares de la fibrosis y otras patologías relacionadas. **Posología y forma de administración:** Adultos y niños mayores de 7 años: La posología habitual recomendada es de 600 mg de acetilcisteína al día, por vía oral, en una toma diaria de 600 mg o en 3 tomas de 200 mg cada 8 horas. Niños entre 2 y 7 años: La posología habitual recomendada es de 300 mg de acetilcisteína al día por vía oral, en 3 tomas de 100 mg cada 8 horas. Niños hasta 2 años: La posología habitual recomendada es de 200 mg de acetilcisteína al día por vía oral, en 2 tomas de 100 mg cada 12 horas. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad reconocida a la acetilcisteína. Pacientes con úlcera gastroduodenal. Pacientes asmáticos o con insuficiencia respiratoria grave, ya que puede incrementarse la obstrucción de las vías respiratorias. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** La eventual presencia de un leve olor sulfúreo no indica la alteración del preparado, si no que es propia del principio activo. Por contener hidroxibenzoato de metilo (E218), p-hidroxibenzoato de propilo (E216), Flumil 4% solución oral puede provocar reacciones alérgicas. Flumil 4% solución oral contiene sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han detectado interacciones e incompatibilidades con otros medicamentos, aunque se recomienda no asociar con antitusivos o con medicamentos que disminuyen las secreciones bronquiales (atropina). **Embarazo y lactancia:** Embarazo: Aunque los estudios llevados a cabo en animales no han evidenciado potencial daño fetal, se recomienda la administración de acetilcisteína bajo supervisión médica durante el embarazo. Lactancia: Dado que se desconoce el paso de la acetilcisteína a través de la leche materna, se recomienda su administración bajo supervisión médica durante la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** No se han descrito. **Reacciones adversas:** Gastrointestinales: Frecuentes (>1/10, <1/100): Náuseas. Raras (>1/1000, <1/10000): Diarrea, vómitos, dolor abdominal, dispepsia. Piel y reacciones de hipersensibilidad: Poco frecuentes (>1/100, <1/1000): Urticaria. Muy raras (>1/10000): Hipersensibilidad, broncoespasmo. Sistema nervioso central: Raras (>1/1000, <1/10000): Cefalea, migraña. Otras: En muy raros casos puede producirse tinnitus y somnolencia. **Sobredosificación:** La acetilcisteína ha sido administrada en el hombre a dosis de hasta 500 mg/Kg/día sin provocar efectos secundarios, por lo que es posible excluir la posibilidad de intoxicación por sobredosificación de este principio activo. **Incompatibilidades:** No se han descrito. **Instrucciones de uso/manipulación:** La dosis de solución oral al 4% (15 ml) se ingieren directamente una vez dosificada con el vasito dosificador, y se debe beber un vaso de agua o cualquier otro líquido a continuación. **4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** PHARMAZAM S.A. (Zambon Group), C/ Maresme, 5. Polígono Can Bernades-Subirà. 08130 - Sta. Perpetua de Mogoda (Barcelona). **5. PRESENTACION Y PRECIO.** Frasco con 200 ml de solución oral, PVP 4,22 €; PVPiva 4,39 €. **Reembolsado por el Sistema Nacional de Salud con aportación normal.**