

Introducción al simposio MIR

Pedro MESTRES VENTURA

Mi interés personal por la educación médica recibió un gran impulso durante los primeros años de la nueva Universitat Autònoma de Barcelona, cuyo embrión fue la Unidad Docente del Hospital de Sant Pau en Barcelona. Allí traté con dos figuras egregias de la educación médica: Albert Oriol Bosch y Carles Soler Durall, que dejaron huella indeleble en mí. Mi interés por la educación médica se vio más reforzado si cabe durante mis años de estancia en Alemania [1,2].

En el Hospital de Sant Pau tuve noticia del programa MIR que se llevaba a cabo desde 1960 en el Hospital General de Asturias en Oviedo. Tras tres años de actividad, dejé la Universitat Autònoma de Barcelona y me trasladé a Alemania, donde llevé a cabo mi carrera universitaria e investigadora hasta mi jubilación en 2008, cuando decidí regresar de manera parcial a España.

De la situación del programa MIR me concienció por trabajos y publicaciones donde se analizaba críticamente la labor realizada en 50 años, con valoraciones tanto positivas como negativas. Mas allá de esto, se reconocía la necesidad de introducir cambios, sobre los cuales las opiniones divergían considerablemente, lo que no permitía avanzar en la toma de decisiones sobre los cambios a realizar.

La idea de organizar un simposio sobre el programa MIR de formación de médicos surgió a raíz de mi incorporación a la Junta de la Academia de Ciencias Médicas de Tarragona en el año 2016. Tras medio siglo de existencia, se hablaba entonces con insistencia de la necesidad de modificar el programa MIR y adaptarlo a una actualidad distinta de aquella a la que se enfrentó al principio.

Los posibles cambios que debería experimentar el programa MIR se ven influidos, de una parte, por conceptos y experiencias científicas de educación médica, pero por otra, deben considerar el marco de leyes del Estado que regulan la formación de profesionales, por ejemplo, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). En este senti-

do, deseo mencionar un editorial publicado por dos de los compañeros que intervienen en este simposio, los doctores Gual y Martín Zurro [3], en el que enfocan perfectamente la situación y el problema que nos ocupa. De una parte, ponen de manifiesto la labor realizada desde 2003 hasta hoy, con propuestas diversas para consolidar el texto de la ley, pero que entre unos y otros, y todos a un tiempo, se ven continuamente rechazadas, con lo que una y otra vez se producen aplazamientos de las reformas y mejoras que ciudadanos y profesionales piden e incluso exigen.

Hasta ahora no es que no hayan existido cambios; los hubo, pero la pregunta es si se debieron a cambios de mentalidad o responden más bien a la evolución gradual que toman las cosas con la marcha del tiempo.

Como ya apunté antes, mis contactos con el programa MIR se produjeron durante mi estancia en el Hospital de Sant Pau de Barcelona a partir del otoño de 1968, donde tuve conocimiento de este programa de la mano del Dr. Carles Soler Durall, su creador e introductor en España (Figura).

El pasado año invité al Dr. Soler Durall a que participase en nuestro simposio, pero debido a su avanzada edad, declinó nuestra invitación. No obstante, ha querido dar apoyo a nuestra iniciativa y nos ha enviado el siguiente texto. Estas son sus palabras:

El inicio del sistema MIR de formación de especialistas médicos en España

Para entender bien lo que diré, hay que retrotraerse a principios de 1960 y en el contexto del Hospital General de Asturias, de la Diputación de Asturias, presidida entonces por José López Muñiz. Yo era gerente del hospital.

La consigna dada por López Muñiz, aprovechando el traslado del antiguo Orfanato Minero, donde

Profesor emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad de Saarland (Alemania). Vicepresidente de la Filial de Tarragona de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña.

© 2020 FEM

Figura. Dr. Carles Soler Durall.



estaba provisionalmente alojado, a un nuevo edificio, fue crear un hospital donde se practicara una medicina de calidad.

He aquí, pues, la primera condición: hacerlo en un hospital de calidad. Como diríamos más técnicamente, en un hospital que reuniera, como mínimo, los requisitos de la acreditación.

En mi caso, disponer de un buen hospital fue fácil, ya que partíamos de cero y pude formar prácticamente todos los departamentos con médicos provenientes de Estados Unidos, donde ellos mismos habían hecho sus residencias.

A uno de estos médicos, Fernando Alonso Lej, cirujano torácico, le encargué la programación, selección, puesta en marcha y control de los nuevos residentes. La duración era de tres a cinco años, dependiendo de las habilidades físicas que cada especialidad requiriera. La casuística del hospital debe ser tal que permita, en el caso de las cirugías, las tres fases: ayudar a los cirujanos acostumbrados, actuar bajo supervisión con coparticipación directa del maestro, y actuar bajo la simple supervisión visual del maestro. Naturalmente, con la duración prevista de cada programa. Estas actuaciones eran reflejadas en las historias clínicas correspondientes.

Los residentes de aquella época eran auténticos MIR. Ahora, la I y la R han caído en detrimento evi-

dente de la formación. La I de interno para el primer año con un programa rotatorio para cirugía, medicina, pediatría y toxicología, y para aprender el funcionamiento del hospital. La R requiere dormitorios-estudio adecuados, lo que supone entre 30 y 100 habitáculos según el caso.

Nuestros residentes de Asturias, provistos con copias de todo lo que habían hecho reflejado en las correspondientes historias, certificadas por el responsable de la formación, por el director del programa, el Dr. Alonso Lej, y por el director-gerente del hospital, era todo lo que tenían para aplicar a plazas de los hospitales de España. Prácticamente todos se convirtieron en jefes de servicio de los hospitales españoles. Lo que hoy podemos decir de la calidad de la medicina española, pues, se originó en 1960 en Asturias.

Al cabo de 16 años de actuar así, se constituyó el programa en la forma oficial que tenemos hoy. Fue gracias al esfuerzo de Rojo, Segovia de Arana y Francisco Vilardell, que encabezaron el grupo que desde la correspondiente oficina ministerial podía hacerlo. Pero tengamos en cuenta las siguientes condiciones esenciales:

- Una autoridad política con conciencia social: López Muñiz.
- Un experto: Alonso Lej.
- Un gestor del proceso y del entorno necesario.

Este tipo de formaciones requiere una revisión constante. Las nuevas tecnologías exigen nuevas habilidades con su repercusión en la formación de los MIR, por lo que debe ser un programa en continua revisión.

Referencias

1. Mestres P. *Perspektiven des Medizin-Studiums*. St. Ingbert (Deutschland): Röhrig Universitäts Verlag; 2000.
2. Breipohl W, Johansson C, Hansis M, Steiger J, Naguro T, Müller K, et al. Undergraduate medical education: tendencies and requirements in a rapidly developing Europe. *Folia Medica* 2000; 42: 5-16.
3. Gual A, Martín-Zurro A. 16 años de la LOPS y de formación especializada en España: reflexiones sobre el trabajo realizado y los cambios pendientes. *FEM* 2019; 22: 251-2.