

Historia del sistema MIR

Miquel VILARDELL TARRÉS

El sistema MIR ha sido un gran éxito para la formación especializada, permitiendo que todos los licenciados en medicina tengan la opción de poder acceder a un sistema formativo donde la equidad y la objetividad son dos características fundamentales.

Antes del nacimiento del MIR en 1978 en España, la formación especializada se hacía en las escuelas profesionales de los hospitales clínicos, adscritos a las facultades de medicina. Esta formación no era homogénea dado que dependía de la calidad de los profesionales y del servicio donde se hacía la especialidad; pasado un período en el servicio, se podían registrar como especialistas en una disciplina o varias en el colegio profesional sin pasar ningún tipo de control ni evaluación previa.

Las facultades de medicina de la época y sus servicios hospitalarios nunca mostraron gran preocupación por la formación especializada; se centraban en la formación de pregrado y dejaban que fuera el propio profesional quien hiciera la autoformación a través de su práctica médica diaria.

Las especialidades médicas en España nacen en los servicios que dirigen eminentes catedráticos, como era el caso del profesor Jiménez Díaz en Madrid y del profesor Pedro Pons en Barcelona. Ambos, en sus servicios, fueron creando las diversas especialidades médicas que llegaron a ser lugares importantes de nuevos especialistas.

A principios de los años sesenta, en el Hospital General de Asturias, el Dr. Carles Soler Durall, formado en Estados Unidos y con una visión de la formación especializada más amplia y concreta, creó la figura del médico interno que sería el inicio del programa MIR. Hacer la estancia hospitalaria como médico interno representaba renunciar a la práctica médica de la época, mañana en el hospital y tarde en la consulta privada, de donde provenía la principal fuente de ingresos, dado que el salario del hospital era mínimo.

Junto con el Hospital General de Asturias, el Hospital de Sant Pau de Barcelona y el Hospital

Puerta de Hierro de Madrid crearon plazas de médicos internos. Cada vez eran más los profesores universitarios que creían conveniente regular la formación especializada, aunque la estructura universitaria les daba la espalda.

Es a partir de 1965 cuando se potencian las residencias sanitarias de la Seguridad Social destinando importantes recursos económicos para convertir las residencias en centros asistenciales y docentes. Muchos profesores, a punto de terminar su carrera universitaria, fueron contratados como jefes de departamento de estas residencias, entre ellos los profesores Pedro Pons y Segovia de Arana. Coincidiendo con este hecho, el Ministerio de Sanidad encarga al profesor Segovia de Arana un plan formativo de las especialidades médicas y en 1968 se planifica la formación de los llamados médicos internos y residentes.

En los primeros años de este programa MIR, el acceso no era uniforme en todo el país y cada centro tenía sus pruebas de selección. Se hacía un año de médico interno donde se rotaba entre todas las especialidades troncales; terminado ese año, había la elección y selección de las plazas de las diferentes especialidades para pasar a médico residente con una duración media de cuatro años.

La década de los años setenta comienza con una gran disparidad entre el número de licenciados que salen de la facultad y el número de plazas MIR convocadas, dando origen a una bolsa importante de médicos sin especialidad.

Es en 1976 cuando se cambia el acceso al programa MIR y se establece un examen teórico centralizado que valora competencias (no habilidades ni actitudes) y selecciona en función de la puntuación obtenida; por tanto, la especialidad y el lugar se escogerán siguiendo esta puntuación.

El hecho de que muchos médicos no pudieran especializarse al no poder acceder a una plaza MIR dio lugar a una protesta que obligó a las autoridades académicas a realizar un examen fuera del MIR para aquellos profesionales que hubieran ejercido

Catedrático de Medicina Interna de la Universitat Autònoma de Barcelona. Expresidente del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.

© 2020 FEM

una especialidad determinada en un centro, a fin de poder otorgarles el título de especialista. Estos especialistas eran los llamados MESTOS.

A partir de la década de los noventa, el número de licenciados y el número de plazas MIR convocadas se ha ido igualando. El programa MIR no ha sufrido modificación alguna y sigue sin hacerse las evaluaciones que permitirían comparar la formación dada en los diferentes centros.

A pesar de los defectos del programa, como son el tipo de examen, la falta de evaluación final y la

poca interrelación entre la formación de pregrado en las universidades y la formación MIR en los centros hospitalarios, hay que decir que ha resultado un buen programa porque ha formado especialistas de gran calidad por la objetividad de la prueba, que ha evitado la influencia de las redes familiares y sociales.

En 1980 cabe destacar la creación del programa MIR de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, de la mano de los profesores Segovia de Arana y Martín Zurro.