

Artículo de Opinión

El sistema MIR en tiempos del Covid

Juan Antonio Vargas Núñez

Jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Catedrático de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid ;
juanantonio.vargas@uam.es; ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-2221-4304>

DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.1.261>

Recibido: 10/05/2021; Aceptado: 20/05/2021; Publicado: 31/05/2021

Hace más de un año vivíamos con cierta despreocupación el inicio de una epidemia que surgía en un país lejano y que nos llevaba a pensar que en esta ocasión, al igual que las anteriores, todo se arreglaría de forma local y que no nos tendríamos que preocupar una vez más.

Recuerdo que en esos primeros momentos realizamos dos sesiones en el servicio relacionadas con la infección por COVID en un ambiente relajado y sin mascarillas. Esa actitud inicial fue producto del desconocimiento y de la incredulidad que algo así nos pudiera tocar a nosotros. Estábamos sorprendidos de que en China se hicieran hospitales en días y sin embargo no se hizo el suficiente caso a las noticias que nos llegaban de Italia, y que nos hablaban de una situación alarmante. Pero de repente la incredulidad se transformó en evidencia y llegó un tsunami que puso en jaque a nuestro país y al Sistema Nacional de Salud, influyendo, como no en la formación de grado y MIR [1].

La pandemia global causada por el SARS-CoV-2 y declarada por la Organización Mundial de la Salud en marzo de 2020, originó una emergencia sanitaria impactando en todos los aspectos de la gestión, ordenación académica y organización de las prácticas clínicas y no clínicas de nuestras facultades de medicina. En particular, la pandemia supuso un reto en la formación de los docentes vinculados ya que se vieron obligados a adquirir conocimientos rápida y eficazmente para la planificación y toma de decisiones sobre el manejo de los pacientes infectados por SARS-CoV-2, conjuntamente con la adaptación de la formación tradicional al contexto de la emergencia sanitaria de la pandemia, a través de diferentes plataformas para la docencia on-line.

La respuesta de los sanitarios en su conjunto fue emocionante y permitió parar el impacto inicial. Rápidamente se formaron equipos multidisciplinares, todos los profesionales querían ayudar, dirigidos por internistas, neumólogos e intensivistas, pero en el que todos participaban y aportaban su conocimiento y su determinación. Se crearon grupos de WhatsApp, que aún hoy se mantienen, que transmitían información, pero sobre todo daban apoyo, cobertura y porque no también consuelo. En este contexto, mi hospital, el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, implementó una estrategia de formación digital basada en la producción y publicación de píldoras formativas a través de una aplicación móvil que se creó en la Unidad de Formación Continuada del Hospital (Formación SanidadMadrid) y que permitió llevar a todos los profesionales la información más básica (lavado de manos, medidas de aislamiento, colocación de EPIs) como la más específica y aplicada (oxigenoterapia, medicaciones) [2].

En mi trayectoria personal he tenido la oportunidad de conocer, siendo estudiante, la devastadora intoxicación por el aceite de colza, también la aparición de la infección por VIH, siendo residente, y sus terribles consecuencias de los primeros años, pero nunca pensé que una infección viral podía llegar a producirnos tanto cambio en nuestras vidas, en lo personal y en lo profesional. Pero en esos momentos llenos de incertidumbre, sentí un enorme orgullo por mis residentes, por su disposición total, por mi hospital, por todos sus componentes sin excepción y de todos los niveles, clínicos, no clínicos e investigadores. He visto colaboración, inmenso compañerismo, unidad y total disposición.

En estos grupos multidisciplinares la labor de los estudiantes y residentes fue fundamental. Desde el primer momento se ofrecieron a ayudar en cualquier situación y sin pedir nada a cambio.

Su contribución fue enorme tanto en labores de apoyo como de valoración directa de los pacientes, pero sin duda todos conocíamos que esta pandemia iba a influir en su formación, tanto en negativo como en positivo. Conocer de primera mano la situación de la pandemia, participar en ella, implicarse en ella, tiene muchos aspectos de formación clínica, de gestión y sobre todo de formación en valores. En un momento que nuestro país nos necesita hay que dejar a un lado lo personal y pensar en el conjunto.

Este año, influido por la pandemia COVID, puede ser un buen momento para reflexionar sobre algunos aspectos que son susceptibles de debate o modificación, en el sistema MIR, y en la forma de influenciar de forma positiva la formación de nuestros estudiantes y residentes en tiempos de pandemia.

Es preciso recordar que el Sistema MIR supuso un cambio radical de la formación de nuestros médicos especialistas, al imponer con carácter general y a nivel nacional, el mérito y la capacidad como criterios de selección, y al garantizar así la equidad en el acceso a la formación de especialistas [3]. Sus comienzos se remontan al inicio de los años 70 del siglo pasado cuando unos pocos profesores se reunieron en el Parador Nacional de Toledo. En dicha reunión, promovida por el Dr. Antonio Gallego, tuvieron un importante papel los Dres. Vicente Rojo y José María Segovia [4]. Como consecuencia de esta reunión se produjo en 1978 uno de los dos avances médicos más importante en España de los últimos tiempos, la implantación del sistema MIR, conjuntamente con el papel realizado por la Organización Nacional de Trasplantes. La fórmula del sistema MIR, bien conocida, consiste en que el profesional se integra en el servicio de su especialidad y en los servicios por dónde rota y va realizando tareas de responsabilidad creciente bajo supervisión.

En la convocatoria de marzo de 2021 se presentaron más de 14.000 aspirantes para intentar conseguir una de las cerca de 8.000 plazas ofertadas. Esta proporción de prácticamente una plaza por cada dos aspirantes, aun siendo mejor que la de años anteriores, debe de seguir mejorando en próximos convocatoria para intentar igualar el número de egresados al de plazas de formación especializada, dado que la obtención de una especialidad es un requisito imprescindible para poder trabajar en el Sistema Nacional de Salud. No sólo se trata de igualar números sino de incrementar la oferta de aquellas especialidades deficitarias o en la que se prevén situaciones complicadas a corto plazo por el gran número de jubilaciones que se producirán en los próximos años.

Todas las partes implicadas en el sistema MIR consideran que se deben acortar los tiempos entre la finalización de la carrera y la incorporación efectiva en los hospitales, que este año se alargará a doce meses. Es necesario ir adelantando progresivamente el examen MIR para evitar que se convierta en un parón formativo de nuestros recién graduados y que va en contra del deseado continuo educativo. Desde la Conferencia Nacional de Decanos se ha hecho un gran esfuerzo para que 6º de Medicina sea un año eminentemente práctico que permite consolidar y ampliar los conocimientos adquiridos en los años anteriores. Sin embargo, este efecto se diluye, al dedicar un año de estudio preparando el examen MIR, por lo que es necesario y deseable acortar los plazos administrativos de la convocatoria. El momento actual en el que se está elaborando las nuevas competencias de la formación MIR es el idóneo para lograr este continuo, poniendo en común las competencias adquiridas durante el Grado de Medicina con las que se han de obtener durante la formación especializada.

En este año de pandemia se han implementado herramientas digitales y de simulación con la intención de completar la formación de nuestros estudiantes y residentes. Yo soy un firme defensor de estas tecnologías, pero siempre como formación complementaria, nunca sustitutiva. En el mejor de los casos un maniquí o un ordenador con pacientes simulados como plataformas para la educación en el cuidado del paciente, puede facilitar un sumatorio de síntomas que el estudiante o el graduado debe reconocer como manifestaciones típicas de la enfermedad. Pero la relación médico-paciente se aprende de forma ineludible a pie de cama, dónde se observa no la enfermedad sino al enfermo. Para ello debemos recordar a nuestros clásicos, maestros como Marañón u Osler que pusieron todo su esfuerzo en entender al paciente de una forma integral, brindándole atención y preocupándose en primer lugar por la persona misma. Nos enseñaron que la medicina clínica se aprende a la cabecera

del paciente, a través de una cuidadosa anamnesis y una exploración clínica precisa, atendiendo con igual cariño a todos los pacientes, en consonancia con los preceptos de la medicina hipocrática [5, 6].

Podríamos preguntarnos si merece la pena iniciar la residencia en tiempos de COVID. Mi respuesta es clara, SI, sin duda, aunque pueda haber limitaciones, principalmente en especialidades quirúrgicas y aunque os veáis sometidos a presión. La residencia es un período dónde deberéis demostrar una gran capacidad de adaptación frente a los retos, confianza en vosotros mismos, capacidad de planificación, autocontrol y saber ser y estar. Estas características se traducen en la práctica en que el buen profesional de la salud considera que su actuación puede modificar y mejorar la situación en la que se encuentra, que el esfuerzo persistente merece la pena y que las situaciones conflictivas y los sinsabores son superables con una actitud positiva y enfrentando directamente el problema [7].

El sistema MIR no tiene como misión exclusiva la preparación técnica de profesionales especialistas sino, la formación de un pensamiento crítico imprescindible para seguir formándose durante toda la vida [8]. A partir de ahora está en vuestra mano, con esfuerzo y dedicación, la oportunidad de convertirnos en aquello que quisisteis ser y que habéis ido madurando a lo largo de toda la carrera. Y el COVID también es una oportunidad para lograrlo.

Referencias Bibliográficas

1. Lledó L. Docencia universitaria en tiempos de pandemia. RIECS 2020,5,2;ISSN:2530-2787.
2. Santano A. Títulos de crédito. En: COVID-19 Nuestra guerra. Alipio Gutiérrez Sánchez. Fundación Lilly 2020:261-266.
3. Maldonado J. Evolución del sistema de acceso a la formación médica especializada en España (Tesis Doctoral). Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud. Alcalá de Henares, 2017.
4. Vargas JA. Homenaje al profesor José María Segovia de Arana. Un referente en la historia de la educación médica. Educ Med 2017;18(Supl 1):25-28.
5. Laso FJ. Importancia de la semiología en la era tecnológica. Med Clin (Barc) 2017;148:559-561.
6. Agud JL. Brújula para médicos noveles. Rev Clin Esp 2010;210:237-242.
7. Moreno S. Médico y paciente: las enseñanzas de la COVID-19. RIECS 2020,5,1;ISSN:2530-2787.
8. Barbado FJ. Un tutor de docencia, a escena. Rev Clin Esp 2010;210:246-249.



© 2021 por los autores; Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.