

Editorial

El futuro del sistema MIR

G. SOLÍS SÁNCHEZ

Tutor MIR del AGC Pediatría del HUCA, Oviedo.

El sistema de formación de especialistas por vía MIR (Médicos Internos Residentes) viene funcionando en España desde la década de 1970 y en él nos hemos formado la mayoría de los pediatras que, actualmente, nos encontramos en activo. El sistema ha sido un éxito indiscutible desde su inicio, propiciando una formación clínica excelente al finalizar una educación excesivamente teórica en las Facultades de Medicina. Desde su inicio se han producido algunos cambios paulatinos para ir ajustando el modelo a la legislación cambiante, pero tras más de 30 años de historia, somos muchos los que creemos que el sistema tiene que evolucionar hacia nuevas formas de enseñanza en su fondo y su forma.

Nuestra sociedad ha cambiado radicalmente en los últimos 30 años y la pediatría no ha sido una excepción. Desde la pediatría de la Atención Primaria a la pediatría de la Atención Especializada de los grandes centros hospitalarios de nuestro país, la atención al niño se ha modificado en profundidad por razones sociales y tecnológicas. Sin embargo, este intenso cambio no se ha visto correspondido en modificaciones de nuestro querido sistema MIR. Quienes finalizamos hace 25 años la formación no encontramos grandes diferencias entre aquella enseñanza recibida y la que hoy día planteamos a nuestros jóvenes residentes.

No se trata solo de enseñar una nueva pediatría, con algunos cambios sustanciales en su forma de diagnosticar y curar, sino en enseñarla de forma diferente. La entrada en escena del Espacio Europeo de Educación Superior, el llamado sistema Bolonia, va a cambiar el tipo de médico que llegue a nuestros centros para especializarse en pediatría.

El aumento de la práctica clínica y la disminución de la enseñanza teórica durante el Grado, así como el nuevo papel protagonista del alumno en su propia enseñanza, tiene que modificar también la forma de aprendizaje durante su periodo de especialización. La enseñanza por competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) y el uso de nuevas tecnologías para este fin no deberían posponerse más en nuestro entorno.

En los últimos años hemos asistido a una suave pero continua deriva de la idea de profesional médico. Estamos formando a excelentes técnicos, pero tal vez nos hemos olvidado de otros aspectos de nuestra actividad sanitaria. El profesionalismo y sus bases (altruismo, disciplina, eficiencia y compromiso) han de ser la meta a conseguir, a través de la competencia profesional, la honestidad con el paciente y/o su familia, la confidencialidad, la buena relación médico-paciente, la adecuada calidad asistencial, la equidad, la gestión racional y eficaz de los recursos, y todo ello aplicando el mejor conocimiento científico en cada caso.

La formación por competencias que demanda la sociedad debe establecerse sobre dominios como valores profesionales (actitud, comportamiento y ética), habilidades clínicas, conocimientos médicos científicos, comunicación con los pacientes y con los compañeros, aspectos de salud pública, análisis crítico e investigación, y manejo de la información.

A nuestro entender, por lo tanto, se deben analizar y tal vez modificar los tiempos, las formas, los contenidos y su evaluación. Nos debemos olvidar de estructurar la residencia por rotaciones estancas y aisladas, para pensar más en obje-

Correspondencia: Dr. G. Solís Sánchez. Hospital Universitario Central de Asturias. C/Celestino Villamil, s/n. 33006 Oviedo
Correo electrónico: gsolis@telefonica.net

© 2012 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
Éste es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

tivos globales de aprendizaje. En este sentido, el uso de las nuevas tecnologías, la simulación, la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO-E), los portafolios y las memorias personales deben servir para conseguir una formación de calidad y asegurar una salida adecuada desde el sistema al mundo laboral.

En todo este cambio, los tutores deben tener una importancia radical y su papel debe ser esencial para acompañar al residente durante su etapa de aprendizaje. Un buen tutor debe ser un docente efectivo, por lo que la propia formación en aspectos docentes de los tutores debería ser una de las piezas fundamentales del cambio que proponemos.

Desde hace tres años estamos inmersos en una gran crisis económica que, probablemente, producirá cambios importantes e irreversibles en el modelo sanitario español. Sin duda, los tiempos de crisis suponen oportunidades ideales para realizar cambios a mejor. Estamos obligados a evolucionar, sin perder de vista lo bueno de nuestro clásico sistema MIR pero mirando hacia el futuro.

Todos estos cambios que proponemos no deben hacernos olvidar la gratitud y admiración que debemos a nuestros maestros. Ellos, que tutelaron nuestra formación desde hace 30 años, están actualmente en edad de jubilación pero tienen el honor de haber inventado y desarrollado un sistema de formación excelente, vigente durante casi tres décadas. La actualización profunda de este sistema debe realizarse próximamente. Será un trabajo costoso, difícil y arriesgado, pero tenemos la obligación de intentarlo por el bien

de la formación de los futuros pediatras y de la asistencia a nuestros pequeños pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carceller A, Blanchard AC, Barolet J, Alloul S, Moussa A, Sarquella-Brugada G. Cómo llegar a ser un buen pediatra: un equilibrio entre la formación teórica y la formación clínica. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 70: 477-487.
2. Crespo M. Formación del especialista de pediatría: viejos problemas, nuevos tiempos. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 70: 409-412.
3. González de Dios J, Polanco Allue I, Díaz Vázquez CA. De las facultades de Medicina a la residencia de Pediatría, pasando por el examen de médico interno residente: ¿algo debe cambiar?. Resultado de una encuesta en residentes de Pediatría de cuarto año. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 70: 467-476.
4. Gual A, Oriol-Bosch A, Pardell H, en nombre del Grupo de Trabajo "El médico del futuro". El médico del futuro. *Med Clin (Barc)*. 2010; 134: 363-368.
5. Morán-Barrios J, Ruiz de Gauna-Bahillo P, Miembros de la Junta Directiva de la Sociedad de Educación Médica de Euskadi. ¿Reinventar la formación de médicos especialistas? Principios y retos. *Nefrología*. 2010; 30: 604-612.
6. Pardell H, Gual A, Oriol-Bosch A. ¿Qué significa ser médico, hoy?. *Med Clin (Barc)*. 2007; 129: 17-2.
7. Saura Llamas J. Cómo puede convertirse un tutor en un docente efectivo. *Aten Primaria*. 2007; 39: 151-155.
8. Torres M, Cardellach F, Bundó M, Capdevilla JA. Sistema formativo MIR: propuesta de cambios para la adecuación a las necesidades del modelo sanitario. *Med Clin (Barc)*. 2008; 131: 777-782.