

El sistema MIR

El Consell de Redacció del dBaB ens vam proposar organitzar una taula rodona com una forma d'impulsar la participació de diverses persones de l'Hospital en el periòdic. El tema que vam triar per discutir en aquesta ocasió va ser el sistema MIR per a la formació d'especialistes, en el sentit més ampli, és a dir, tant de l'examen pròpiament dit com del període de formació que es duu a terme a l'Hospital. Per parlar-ne, vam voler convidar persones que tinguessin experiències i punts de vista diferents respecte d'aquest tema.

Van participar a la taula rodona el Dr. Josep M. Campos, cap del Servei de Cirurgia General de l'HGG, des de l'any 1981, responsable d'un servei amb acreditació docent des del 1983; el Dr. Ferran Nonell, metge adjunt de Medicina Interna a l'Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma; va fer el MIR a l'HGG, després d'haver estat treballant 6 anys com a metge adjunt de Medicina Interna, sense el títol d'especialista; és vocal de la Junta Directiva de la Societat Catalana de Medicina Interna; la Dra. Imma Cañas, R3 al Servei de Medicina Interna de l'HGG; el Dr. Josep M. Ibáñez, cap d'estudis de la Comissió de Docència de l'HGG i metge oto-rinolaringòleg i el Dr. Joan Carles Martín, metge adjunt de cirurgia pediàtrica de l'Hospital del Sagrat Cor i metge de guàrdia del Servei de Pediatria de l'HGG.

Què en penseu del sistema MIR com a formador d'especialistes?

FN: Jo dividiria el tema en tres parts. La primera és la via d'accés, la segona és la formació en si mateixa, i l'altre aspecte, que és tan important com els altres, o potser més, és l'avaluació, tant del metge que fa el MIR com del centre on ha rebut la formació.

JMI: Fa poc temps es van celebrar les Jornades de les Comissions de Docència de Catalunya, i una de les coses que van quedar clares entre tots els assistents és que ningú no dubtava de la validesa del sistema MIR per a la formació d'especialistes.

JMC: Cal que hi hagi un sistema per formar els especialistes, i després es pot parlar del sistema a emprar. Una altra cosa és la massificació de les facultats de Medicina. El problema és que la selectivitat es fa al final de la carrera, i això és molt greu, ja que quan acabes tens poques opcions de reorientar la teva vida.

FN: La necessitat del MIR va néixer fa uns anys per la progressiva complexitat que havia anat adquirint la feina de metge, i alhora també per l'augment molt important del nombre de persones que estudien medicina. Un cop implantat el sistema, queda el tema justícia-equitat: tothom té dret, en principi, a una formació especialitzada. Però, quin sistema s'utilitza per a aquest accés? La via d'accés al MIR (examen test) mediatitza el pla d'estudis de l'estudiant. Quan un fa la

carrera de medicina no estudia per ser metge, sinó que es prepara per aprovar el MIR. Això li impedeix adquirir la competència professional suficient com per fer la seva feina en el moment que es llicencia.

JMI: La via MIR és la més objectiva.

JMC: Segons la meua experiència, la persona que ha aprovat el MIR està més formada; hi ha diferència entre la persona que ve amb el MIR aprovat i la que no l'hi té.

IC: Jo estic d'acord amb el que ha dit en Ferran. Avui es formen molts metges i ha



"Cal adequar els programes de formació a les necessitats canviants".

Dr. Josep M. Ibáñez

d'haver-hi un sistema per accedir a la formació especialitzada que sigui just. En el que no estic d'acord és en el tipus d'examen, perquè estudies per treure la millor nota possible. Potser caldria canviar-lo, fer un altre tipus de preguntes, ser una mica més clínic.

JMI: Probablement el test d'elecció múltiple no és el correcte, però s'ha de fer un garbellament, sigui com sigui.

JCM: Estic d'acord que el MIR és una bona via de formació, no hi ha cap dubte. Però justament és un fet que la majoria d'hospitals estan funcionant amb metges que no tenen el títol d'especialista. Jo estaria d'aquesta banda. Considero que sóc un metge especialista en cirurgia pediàtrica atès que he estat set anys de la meua vida en un centre acreditat, i el fet que no tingui el títol és un tema administratiu, burocràtic.

JMC: Aquest hospital, si necessita un



metge adjunt de cirurgia haurà de ser MIR, perquè així ho demana la institució.

JCM: La precarietat laboral fa que hi hagi una insolidaritat entre els diferents metges. Hi ha el conflicte dels MESTO (Metges Especialistes Sense Titulació Oficial), que està a nivell de les Corts, però hi ha molts interessos interposats. Els MIR han bloquejat sempre qualsevol intent que surti alguna ordre ministerial perquè aquest grup obtingui un títol oficial. Es planteja una situació de clara injustícia, perquè si ara anem a fer prevaler els que han fet el MIR però continuem oblidant aquesta bossa que es va acumulant i entrem en un mercat lliure europeu, què passa amb els metges de fora?, a ells se'ls donarà la convalidació i als d'aquí no?

FN: Hi ha dues qüestions: la primera, valorar el MIR en si mateix, i la segona el



"Com a metges, el que ens ha de preocupar és la competència clínica".

Dr. Ferran Nonell

conflicte d'interessos entre els que tenen el títol i els que no el tenen. El tema justícia és molt difícil de tractar, perquè cadascú valora la justícia segons la seva subjectivitat. Però si ens haguéssim de posar d'acord, podríem dir que el sistema de selecció del MIR és el menys injust.