

# GÈNESI I POSADA EN MARXA DEL SISTEMA MIR

Francesc Vilardell\*

Quan vaig acabar la carrera de Medicina, l'any 1949, em vaig haver d'inscriure al Col·legi de Metges per poder exercir la professió. En fer-ho, l'administratiu corresponent em va demanar senzillament si volia que constés com a practicant d'una especialitat. Com que el meu pare era gastroenteròleg, vaig demanar ésser inscrit com a especialista en malalties digestives. A partir d'aquell moment, vaig constar com a digestòleg en els anuaris del Col·legi. Ningú no es va preocupar de demanarme si jo tenia cap paper que certifiqués la meua capacitat per a exercir com a especialista i no crec que se li demanés res a cap altre dels companys que s'inscrivien.

Existien llavors a Catalunya alguns centres que es dedicaven a l'ensenyament d'especialitats, de manera no oficial i fora del ambient universitari: les anomenades Escola de Patologia Digestiva i Escola de Neurologia, a l'Hospital de Sant Pau, i l'Institut Barraquer d'Oftalmologia, a les quals aviat va seguir l'Institut d'Urologia del Dr. Puigvert. Els metges aprenien les especialitats matriculant-se a cursos i/o treballant com a assistent, la majoria de les vegades sense responsabilitat pràctica, dins d'algun servei hospitalari especialitzat. La situació era la mateixa a la majoria de països europeus, com França, Itàlia Suïssa, Alemanya etc.

## L'ensenyament postgraduat als anys cinquanta

Una Llei de 20 de juliol de 1955, desenvolupada per Decret de 23 de desembre de 1957, va fer un primer pas per a regular l'ensenyament i l'exercici professional de les especialitats mèdiques. L'obtenció del títol d'especialista implicava l'assistència a centres específics després de superar les proves teòriques y pràctiques corresponents. A partir d'aquesta llei, el Ministeri d'Educació Nacional va començar a expedir títols d'especialista als metges que acreditaven haver treballat en l'especialitat corresponent. La majoria de vegades aquesta acreditació consistia simplement en el fet d'estar inscrit com a especialista als col·legis de metges. Van proliferar a les universitats les escoles professionals d'especialitats, on s'impartien en general cursos teòrics més o menys prolongats, amb poques pràctiques i mínima responsabilitat assistencial. Sovint les escoles eren dirigides per un catedràtic aliè a l'especialitat, en no existir càtedres (ni tan sols serveis de la càtedra) en els hospitals clínics. La facilitat en l'obtenció de títols va fer que, al voltant dels anys cinquanta, molts metges constessin com a especialistes en dos o més branques de la Medicina, i en alguns casos fins en cinc es-

pecialitats diferents. Una prova claríssima de la insuficiència de la legislació sobre formació especialitzada és el fet que l'any 1975 hi havia en exercici 18 metges especialistes de 24 anys d'edat!. Del 1978 al 1980, anys en què encara eren vigents els sistemes tradicionals d'obtenció de títols, el Ministeri d'Educació i Ciència va expedir 13.539 títols d'especialista, és a dir, cinc mil títols anuals, i en els arxius constaven expedients de 50.000 títols més com a mínim?. Això va ajudar a provocar el desequilibri tant important entre especialistes i generalistes, a favor dels primers, que tantes conseqüències ha tingut per a impedir una assistència mèdica racional.

La situació va romandre sense modificacions rellevants durant els anys seixanta.

## Els primers metges residents

En aquella època va començar l'evolució dels hospitals cap a una assistència més integral, cap a la professionalització dels metges d'hospitals i cap als primers passos de la carrera hospitalària. Una conseqüència d'aquests fets va ésser la necessitat que l'assistència mèdica fos lo més contínua possible i no de dues a tres hores diàries, que era la norma. El primer pas va ésser, seguint un altre camí no universitari, la creació de places de metge intern no amb el caràcter purament de "metge de guàrdia" per a tot l'hospital, sinó destinades a serveis especialitzats. Això va succeir en alguns hospitals, la majoria dels quals eren membres d'un grup d'estudis que s'anomenava Seminario de Hospitales, que incloïa institucions com l'Hospital de Sant Pau, l'Hospital General d'Astúries, la Fundació Jimenez Díaz, l'Hospital de Valdecilla, la Fundació Puigvert, etc. Aquestes places es cobrien mitjançant convocatòries internes i tenien un caràcter assistencial i docent. La fundació Puigvert va ésser probablement el primer centre on es van convocar places de metge intern remunerat, als voltants de 1955. Poc temps després seguia l'Escola de Patologia Digestiva de l'Hospital de Sant Pau. Els metges interns vivien a l'hospital, feien guàrdies només en el servei i en general complien les tasques dels actuals residents, amb la diferència que cobraven uns sous irrisoris a canvi de manutenció. Els diplomes que rebien els permetien aconseguir el títol d'especialista. Però no en tots els serveis que van seguir més tard aquest camí hi havia programes docents estructurats i per a molts caps de servei el concepte de metge intern continuava sent purament assistencial, per tal de complir tasques que no podien fer la majoria de metges hospitalaris, que anaven als hospitals unes poques hores al dia. El Seminario de Hospitales es reunia periòdicament

\* Acadèmic Numerari

per a intentar d'uniformar les estructures assistencials i docents dels hospitals espanyols, esbossant normes de control de qualitat i d'acreditació. El canvi més important va ocórrer en els anys setanta, quan la Seguretat Social va començar també a convocar oficialment places de formació postgraduada en els seus hospitals. Convé aquí retre homenatge al Dr. Vicente Rojo, cirurgià a la Clínica Puerta de Hierro de Madrid, que havia estat degà de la Facultat de Medicina de la Universitat de Cali, a Colòmbia, subvencionada per institucions dels Estats Units, i que va ésser el primer a convocar places remunerades de formació postgraduada MIR, per mitjà d'una convocatòria única per a tots els hospitals de la Seguretat Social, a semblança dels programes de residència nord-americans.

### Creació del Ministeri de Sanitat i primera convocatòria MIR

L'adveniment el 1977 del Ministeri de Sanitat va donar un impuls important a la formació postgraduada, en crearse una subdirecció general amb el nom de Subdirecció General de Docència e Investigació, de la qual es va fer càrrec el Dr. Rojo. Una de les primeres tasques d'aquesta subdirecció va ésser l'organització de la primera convocatòria oficial per a omplir llocs de formació postgraduada. Es va publicar una ordre del mateix any 1977, firmada pel Ministre de Sanitat<sup>3</sup>, sobre la regulació de la formació de postgraduats en els hospitals dependents de la Seguretat Social, de la Sanitat Nacional (AISNA) i dels hospitals que hi volguessin participar.

En aquesta ordre, s'establien les bases de l'actual sistema de formació MIR (Médicos Internos y Residentes). S'hi especificaven les següents categories: 1) metges interns rotatoris d'un any de duració, que passaven després a residents d'una especialitat; 2) metges residents que ocuparien directament places d'especialitat, i 3) una categoria de metge resident estranger, bàsicament promoguda pel Dr. Rojo, per a la formació de metges de països americans de parla espanyola.

La importància d'aquesta convocatòria no serà mai prou valorada. No solament va permetre que es formessin satisfactòriament en diverses especialitats nombrosos joves metges, seguint uns programes docents específics i uniformes per a tots les institucions participants en el programa MIR, sinó que, i pot-ser encara és més important, va obligar a posar en marxa unes normes d'acreditació de centres per a la docència, que van sense dubte millorar molt la qualitat assistencial de la majoria d'hospitals.

### Regulació per Decret de l'Ensenyament Postgraduat

Fruit d'aquesta ordre ministerial va ser una sèrie de reunions dels responsables de Sanitat amb el Ministeri d'Educació i Ciència que van culminar amb un Reial Decret de 15 de juliol de 1978 pel qual es regulava de manera definitiva l'obtenció dels títols d'especialista en medicina<sup>4</sup>. Van redactar el decret conjuntament els dos ministeris i com a disposicions més im-

portants incloïa: 1) el reconeixement de 50 especialitats; 2) la titulació per mitjà del Sistema MIR o, alternativament, de les escoles professionals universitàries, així com dins dels departaments de les facultats de medicina; 3) la creació de comissions per a les diverses especialitats que van planificar les convocatòries MIR, que es van anar succeint regularment, així com la creació del Consell Nacional d'Especialitats, compost per un membre de cada una de les comissions d'especialitats, 4) l'admissió en els centres de formació postgraduada per mitjà de la convocatòria anual MIR, i 5) per a evitar problemes polítics immediats, i malgrat l'oposició del Ministeri de Sanitat, es declaraven subsistents els sistemes vigents de concessió de títols. Això en principi feia possible continuar accedint a la formació postgraduada sense passar per la prova nacional MIR. El Decret va ésser retocat i millorat els anys 1982<sup>5</sup> i 1984<sup>6</sup>, moment a partir del qual va ser obligatori que l'especialització fos únicament per la via de la residència remunerada.

Aquesta primera convocatòria es va resoldre durant l'any 1978. Malauradament el programa informàtic que havia d'adjudicar els llocs de formació no va ésser prou ben dissenyat, va tenir molts errors i va donar lloc a nombroses protestes i recursos que el Dr. Rojo va resoldre com va poder.

### Segona convocatòria MIR

A partir d'aquesta convocatòria, se'n va dissenyar una altra per a l'any següent, en la qual ja van participar les diverses comissions nacionals que es van anar creant a partir del Decret, durant els anys 1978 i 1979. Inicialment aquestes comissions estaven formades per quatre representants del Ministeri d'Educació, generalment catedràtics (tot sovint no especialistes en la matèria, ja que seguia havent-hi molt poques càtedres especialitzades), tres representants del Ministeri de Sanitat, tres representants del Consell General de Col·legis de Metges i dos de la societat científica corresponent. No hi havia representants dels residents. La gran majoria d'hospitals del país, a excepció dels hospitals clínics universitaris on hi havia escoles professionals, es van adherir a la convocatòria i es van poder convocar al voltant de quatre mil llocs de treball, incloent per primera vegada la Medicina Familiar i Comunitària. Les comissions es van anar constituint i el seu lloc de treball era el Ministeri de Sanitat, on es conservaren i es continuen conservant tots els arxius corresponents.

### Problemes del nou sistema d'ensenyament

La posada en marxa del sistema MIR es va enfrontar a una sèrie de problemes.

El més preocupant per al futur del sistema era la rivalitat entre els dos ministeris: un, el d'Educació, que volia tenir l'exclusiva i el control sobre qualsevol tipus d'ensenyament, i que veia amb gran desconfiança l'activitat de l'altre, el de Sanitat, en l'àrea docent, que aquest últim justificava pel fet que tenia

al seu càrrec la immensa majoria dels pressupostos dels llocs de treball remunerat dels aspirants a especialista. Però hi havia moltes més qüestions a resoldre.

1) En primer lloc, la manca total de pressupost per a fer funcionar el sistema. Com tantes vegades ha passat en el nostre país, es va legislar sense tenir en compte les repercussions econòmiques. Els únics fons disponibles eren els que es van recollir per al pagament de matrícula de l'examen MIR de 1978. Un cop pagades les dietes dels que van vigilar les proves en les diverses ciutats de la nació, les despeses del mateix examen i les ocasionades per l'adjudicació de les places, aquests fons van quedar molt minvats i no permetien, per exemple, pagar els viatges dels membres de les comissions d'especialitats que es reunien a Madrid, fet del qual es va haver de demanar a cada institució representada que es fes càrrec de les despeses dels seus representants. Això va ser motiu de nombroses discussions i de molts malentesos. Tampoc no hi havia personal burocràtic específic assignant pel Ministeri de Sanitat al programa MIR. Moltes d'aquestes necessitats es van anar a conseguint durant l'hivern 1978-1979.

2) El segon problema important va ser l'organització de l'examen: aquesta segona prova MIR va tenir lloc simultàniament en 44 centres diferents. L'examen es basava en un banc de preguntes obtingudes de diverses fonts amb estricta confidencialitat i que corresponien a temes de medicina, cirurgia i ciències bàsiques. Un grup molt reduït les va triar i es va constituir un tribunal en sessió permanent durant tot l'examen per si hi havia algun problema. Van ésser anul·lades tres preguntes de les quals semblava que les opcions de resposta no eren prou clares.

3) El tercer problema, que passats 20 anys no sembla pas que estigui resolt, és el de l'adjudicació de places. Vam tenir moltes discussions referents a aquest tema tan important. Jo i altres, afavoríem un sistema que consistís a donar un certificat d'"aprobat" als que passessin l'examen i que amb aquest diploma poguessin "negociar" amb els diferents hospitals la seva incorporació al centre en l'especialitat que triessin, sense que el Ministeri fos responsable de l'adjudicació. Les oportunitats per a triar especialitat i centre serien les mateixes per a tots els qui aprovessin l'examen tot i tenir en compte la possibilitat que, en alguns casos, haguessin de passar a una llista d'espera i que els centres proguessin escollir també els seus residents. Aquesta opció, més o menys semblant al Residents Matching Program americà no va ésser acceptada pels mateixos residents ni per altres directius dels ministeris, que creien que les decisions d'admetre o no un nou resident donarien lloc a molts favoritismes.

Els que així pensaven van afavorir l'opció de seguir l'adjudicació directa de places, tal com s'havia fet durant les primeres convocatòries de la Seguretat Social, per mitjà del Ministeri o d'una comissió interministerial, que utilitzava la suma d'un barem de mèrits i del resultat de l'examen com a criteri d'adjudicació, i feia llistes per ordre de mèrits dels concursants, a l'estil d'un

típic concurs oposició. Aquesta segona opinió, de gran rigidesa, que era la que tenien molts funcionaris i els lletrats dels ministeris, va prevaler i es va dur a terme, amb els resultats funestos que tots concixem: metges que han fet especialitats que no volien, hospitals que no han pogut triar els seus residents, que tenien contracte laboral, i formació dels MIR molt sovint en llocs molt allunyats d'on residien normalment.

L'únic argument que personalment em va semblar vàlid per a procedir d'aquesta manera va ser el fet que un cop analitzats els resultats de la convocatòria del 1977, no solament les diferències entre els resultats d'uns i altres exàmens eren en general mínimes, sinó que també, seguint uns criteris normals d'avaluació, ens trobàvem amb un nivell mig tan baix que només aconseguïen l'aprobat un nombre d'aspirants que no permetia adjudicar ni tan sols la meitat de les places ofertes! Això era, sense dubte, el resultat de la massificació de l'ensenyament.

L'adjudicació de residències, vist el mal resultat del programa informàtic de la primera convocatòria, es va fer manualment. La manca d'experiència va fer que les adjudicacions es fessin amb gran lentitud (es convocaven un centenar de residències cada dia). El procés va durar diverses setmanes i les despeses van exhaurir els pocs diners que quedaven. A la convocatòria de l'any 1980 es va posar en marxa un programa informàtic correcte, que va permetre l'adjudicació ràpida de les places.

4) Un altre problema que es va plantejar va ésser el de fer una avaluació final un cop acabada la residència, el que permetria més que cap altra cosa avaluar la qualitat de la formació que s'estava donant en els diferents centres. L'avaluació va ésser rebutjada pels residents, que van fer una sèrie de vagues i van aconseguir l'anul·lació de la directiva. Aquest fet no ha permès malauradament una avaluació seriosa del sistema MIR, ja que la supervisió externa dels programes formatius per part de les comissions va ésser, en tot cas, molt superficial i benèvola.

### **El problema de la plètora i de l'excés d'especialistes**

Una greu preocupació va ésser el que s'havia de fer amb els no admesos a l'educació postgraduada. En les primeres convocatòries es va fer el possible per a convocar el nombre màxim de places, més de quatre mil, sabent, però, que tot i així quedaria un nombre important de joves metges sense plaça. La plètora era esgarrifosa: durant els anys 1975-1978, es van graduar al voltant de 8.000 metges per any i estudiaven medicina unes 80.000 persones. Es va veure amb alarma ja al 1978 que cap als anys 80 hi haurien a Espanya 100.000 metges? (al 1989 els metges col·legiats eren 140.000!)<sup>8</sup>. D'altra banda, la manca d'informació no permetia tenir dades sobre el nombre d'especialistes al país, ni tampoc dels llocs de treball permanent existents. Ja al 1980, moltes especialitats, com ara cardiologia, digestiu, neurocirurgia i cardiovascular es consideraven pràcticament saturades<sup>9</sup>. El creixement de les especialitats era de l'ordre del 6 per cent anual! D'altra banda, hi

havia també una desproporció entre el que els hospitals volien com a "mà d'obra", els criteris de les comissions (en general favorables als dels hospitals) i els del Ministeri de Sanitat, que pretenia regular el nombre d'especialistes i, indirectament, el nombre de metges<sup>9</sup>.

Durant 1978-1979, va tenir lloc una sèrie de reunions entre representants del Ministeri de Sanitat i de la Junta de Degans de les Facultats de Medicina, per tal d'aconseguir limitar d'alguna manera l'accés a Medicina i, per tant, de pal·liar la plètorà inevitable. Vull esmentar el fet que, en aquell moment, el Ministeri de Sanitat no va tenir cap ajuda dels polítics: tots els partits van ésser consultats i tots se'n van desentendre, a excepció d'un sol partit, que mantenia que, a Espanya, hi faltaven metges! He de reconèixer aquí l'ajuda inestimable del professor Albert Oriol i Bosch, llavors degà de la Facultat de Medicina de la Universitat Complutense, per a informar les autoritats del Ministeri d'Educació del gravíssim problema que s'estava creant amb l'admissió indiscriminada d'alumnes que no podrien després aconseguir un mínim d'ensenyament postgraduat. Es van aconseguir algunes limitacions, però insuficients, i es va crear la situació actual de desequilibri que patim.

#### REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Vilardell F. La formación en patología digestiva. Gastroenterol Hepatol 1981; 4: 60-61.
2. Vilardell F. Problemas en la formación de médicos especialistas. Sant Pau 1981; 2: 169-171.
3. Orden del 13 de diciembre por la que se regula la formación de postgraduados en las Instituciones de la Seguridad Social, Administración Institucional y otros Centros Hospitalarios. Madrid: B.O.E. 29881/1997.
4. Real Decreto del 17 de julio por el que se regula la obtención del título de especialista médico. Madrid: B.O.E. 2015/1978.
5. Orden Ministerial del 23 de enero, 1 84/1982 por la que se regula el acceso a las plazas docentes acreditadas para optar al título de Médico Especialista en Instituciones Hospitalarias y Escuelas Profesionales. Madrid: B.O.E. 1684/1982.
6. Orden Ministerial del 3 de diciembre por la que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico especialista. Madrid: B.O.E. 26621/1984.
7. Vilardell F. Medical Education in Spain. Med Educ 1980; 14: 184-188.
8. Informe de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud. Apéndice. Julio 1991.
9. Vilardell F. Spain: Health care and medical education. Proc R Coll Phys Edin 1993; 23: 182-185.

#### GÈNESI I POSADA EN MARCHA DEL SISTEMA MIR

Els orígens del sistema MIR es remunten a les reunions del Seminari d'Hospitals, que tenien com a finalitat la modernització dels hospitals, els criteris de qualitat assistencial i els aspectes docents en relació amb la formació postgraduada. Les convocatòries de l'INSALUD de places de metges interns i residents van ser la base de la primera con-

vocatòria MIR el 1977, any en què es va crear el Ministeri de Sanitat i Seguretat Social. S'analitzen les característiques de les convocatòries MIR i dels problemes que van crear les difícils relacions entre el Ministeri de Sanitat i Seguretat Social i el d'Educació i Ciència, la falta de pressupostos, la plètorà mèdica, l'organització d'un examen d'admissió que discriminés amb validesa i, sobretot, la rigidesa del sistema d'adjudicació de places que difícilment permet d'escollir tant al metge en formació l'especialitat i el lloc on formar-se com als centres sanitaris els metges residents que desitja contractar.

#### GÉNESIS Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA MIR

Los orígenes del sistema MIR se remontan a las reuniones del "Seminario de Hospitales", que tenían como finalidad la modernización de los hospitales, los criterios de calidad asistencial y los aspectos docentes en relación con la formación posgraduada. Las convocatorias por parte del INSALUD de plazas de médicos internos y residentes fueron la base de la primera convocatoria MIR en 1977, año en que se creó el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Se analizan las características de las convocatorias MIR y de los problemas que crearon las difíciles relaciones entre el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y el de Educación y Ciencia, la falta de presupuestos, la plètorà mèdica, la organización de un examen de admisión que discriminara con validez y, sobre todo, la rigidez del sistema de adjudicación de plazas que difícilmente permite elegir tanto al médico en formación la especialidad y el lugar donde formarse como a los centros sanitarios los médicos residentes que desea contratar.

#### THE DEVELOPMENT AND EARLY YEARS OF THE SPANISH HOSPITAL RESIDENCY TRAINING SYSTEM ("MIR")

The present Spanish hospital residency training system "MIR" was conceived during the "Hospital Seminars" held to discuss how hospitals, quality health care criteria and postgraduate medical training might be modernized. The first MIR resident positions were offered to eligible candidates by the Spanish national health service in 1977, the same year the Ministry of Health and Social Security was created. This study analyzes the various MIR residency offerings, along with problems that have given rise to conflict between the Ministries of Health and Social Security on the one hand and of Education and Science on the other. Also discussed are inadequate funding, oversupply of medical specialists, the organization of a valid screening test and, above all, the inflexibility of a residency matching system that makes it as difficult for candidates to choose preferred specialties and locations as for hospitals to choose preferred graduates.