

PONÈNCIA 2: EDUCACIÓ DELS METGES I MANTENIMENT DE LA COMPETÈNCIA

SUBPONÈNCIA: CAL REFORMAR EL MIR?

Estat actual

Prova MIR

La prova MIR és actualment una oposició en l'àmbit de l'Estat espanyol que es caracteritza per una única prova per accedir a la formació de totes les especialitats mèdiques. Aquesta prova valora sobretot coneixements mèdics, és molt teòrica i gairebé no contempla la valoració de les competències clíniques, pràctiques i comunicatives dels aspirants. Aquest sistema genera una certa "perversió", atès que la carrera de Medicina, cada vegada més, està orientada cap a la superació de la prova en lloc de la formació de bons metges, i es deixa aquest aspecte per al període MIR. A més, no sempre hi ha una bona correlació entre la puntuació de la prova i la posterior qualitat dels futurs metges especialistes.

Una altra limitació és que l'elecció de l'especialitat es fa en funció de la nota obtinguda a l'examen i no en funció de la vocació, el que suposa que sovint hi hagi gent que posteriorment abandoni la residència i quedi lliure una plaça que podria haver aprofitat algú.

Les preguntes són massa teòriques i sovint de tal dificultat que molts metges en exercici no hi respondrien correctament. Els alumnes no tenen un temari fix que entra a examen com en altres oposicions.

El sistema MIR és un sistema rígid i poc permeable entre especialitats afins (model en pinta i no troncal). Les especialitats tenen uns programes i unes trajectòries totalment independents des de l'inici i sense vies d'intersecció entre elles. Aquest sistema impedeix el canvi d'especialitat durant el període de formació.

El nombre de places de cada especialitat no acaba d'ajustar-se a les necessitats d'especialistes que hi ha a la societat, i pesa més la capacitat docent de les diferents especialitats que les necessitats reals d'especialistes, amb un cert desequilibri a favor de les especialitats tecnològiques.

Finalment, hi ha una certa incongruència entre el reconeixement per l'Estatut de Catalunya de plenes competències en Sanitat i Universitats i, en canvi, la impossibilitat de prendre decisions respecte a l'accés als programes de formació postgraduada, ni sobre mètodes i objectius d'aquesta formació, ni respecte a la seva avaluació.

Altres valoracions negatives de l'actual prova MIR són les següents: a) la preparació per a la prova té un cost psíquic i econòmic massa elevat; b) deixa massa llicenciats fora de la possibilitat de tenir plaça de resident; c) moltes preguntes de l'examen no són apropiades, com tampoc no ho és la durada de la prova, i d) les diferències curriculars entre els qui obtenen plaça i els qui no n'obtenen són mínimes, el que indica que el pes de l'examen és molt accentuat.

Programa MIR

Les successives generacions de metges MIR han millorat progressivament la qualitat del sistema sanitari espanyol. Malgrat això, amb el pas dels anys s'estan accentuant progressivament unes deficiències que fan perillar el sistema.

Aquestes serien un desequilibri molt notori entre l'assistència i la docència, amb una càrrega assistencial massa elevada, amb mancances d'elements docents i de supervisió per garantir el dret del pacient a ser ben atès, i una descompensació molt important entre el grau de responsabilitat i els nivells de coneixement, especialment als serveis d'urgències.

Les comissions de docència no acaben de fer el seu paper, les direccions mèdiques s'impliquen poc en el programa docent dels MIR, hi ha una insuficient tutorització, amb uns tutors que reben poc suport dels seus caps de Servei, poc estimulats i poc preparats des del punt de vista docent, amb una tendència a la insatisfacció professional. El sistema actual d'avaluació del progrés competencial és insuficient, i s'aplica generalment de forma burocratitzada, sense reflectir el progrés competencial ni les competències finals. Cal destacar que una excepció destacada d'aquestes crítiques es dona a l'especialitat de medicina de família.

Les auditories i les retirades d'acreditacions per part de les comissions nacionals de les especialitats són una excepcionalitat, i aquestes a vegades tenen un funcionament corporatiu, i no vetllen sempre pels interessos dels metges residents. Els programes formatius de les especialitats no s'adapten a les noves necessitats i tecnologies, i presenten mancances en la formació en comunicació, bioètica i recerca, i sobretot en la realitat assistencial, sovint ni el tutor ni el resident coneixen el contingut del programa i, per tant, els objectius per assolir a cada votació.

Previsions de futur

Els canvis demogràfics i epidemiològics de la població fan emergir unes noves necessitats sanitàries a les quals els metges hem de donar resposta. La geriatrització de la pràctica mèdica és ja una realitat. Així mateix, la immigració planteja vells problemes de salut que tornen a sorgir amb força, especialment en el camp de les malalties infeccioses, problemes de comunicació i problemes derivats del desconeixement de la cultura i la realitat social de la població immigrada. Tot això s'ha de tenir en compte a l'hora de definir la necessitat d'especialistes i els programes de formació de les diferents especialitats mèdiques.

En el camp laboral, la feminització de les noves generacions de metges, la precarietat laboral dels primers anys post-MIR, i l'arribada de metges especialistes d'altres països pot condicionar el període de formació MIR i la posterior sortida al mercat de treball.

El marc legal de la Unió Europea respecte a la formació mèdica postgraduada i la convergència cap a models de formació similars entre els diferents països de la Unió Europea, amb més mobilitat de professionals entre aquests països, és un element de gran transcendència. La normativa legal respecte a les hores de la jornada laboral condicionarà i canviarà l'actual sistema de guàrdies dels MIR.

El millor nivell cultural de la població i el més fàcil accés a la informació mèdica genera un canvi de rol metge-pacient amb una relació menys paternal i més d'igualtat. Els programes de formació han de tenir en compte aquest nou escenari.

En què cal millorar?

Seguint el contingut de l'apartat primer on es descriu la situació actual del sistema MIR, s'haurien de fer progressivament canvis que milloressin els actuals aspectes preocupants mencionats anteriorment.

La carrera de medicina no s'ha d'adaptar a la prova MIR, sinó al contrari. La prova MIR ha d'avaluar les competències clíniques, pràctiques i comunicatives.

Aquestes competències han de sorgir d'un consens social sobre què espera la societat de la formació dels llicenciats. S'ha d'evolucionar cap a un sistema de formació troncal amb uns primers anys comuns per especialitats afins i una especialització posterior. Això permetria, per una banda, uns coneixements bàsics comuns més sòlids i, per l'altra, facilitaria la permeabilitat entre especialitats afins.

El període MIR necessita un replantejament amb un reequilibri entre els vessants assistencials i docents. L'enfortiment de les Comissions de Docència, la implicació de les Direccions Mèdiques en la salvaguarda de la formació dels metges residents, la professionalització dels tutors docents, més implicats, amb més suport dels seus caps de Servei, i més formats en habilitats docents, són canvis molt necessaris.

Les comissions de docència han de vetllar pel compliment dels programes i garantir els aspectes docents i de recerca. El càrrec de tutor ha de ser vocacional, voluntari i recompensat. Caldrà introduir criteris d'acreditació i reacreditació dels tutors.

S'han de revisar els programes MIR de moltes especialitats per part de les Comissions Nacionals respectives. És necessària una adequació a les noves necessitats, com serien les noves tecnologies, la recerca, les habilitats comunicatives i l'ètica. També caldria definir les Àrees de Supraespecialització dins de cada especialitat. Finalment, s'ha d'avançar en sistemes d'avaluació continuada de les competències assolides pels MIR.

Els Col·legis de Metges són garants i portaveus, desvinculats de l'Administració i empreses, d'unes condicions de treball i exercici adequades per al col·lectiu que representa, vetllant pel benestar dels metges residents i per unes retribucions més adequades a la feina assistencial que realitzen. Han de garantir el compliment del codi deontològic de la Medicina i han de fomentar un consens professional amb les Administracions sanitàries, les societats científiques i les universitats. També han d'actuar d'assessors per a la Conselleria i el Ministeri de Sanitat, especialment amb informació sobre demografia mèdica i de les necessitats d'especialistes.!