



REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE ESPAÑA

La Real Academia Nacional de Medicina de España ratifica su apoyo al sistema MIR y señala algunos de los riesgos que pueden deteriorarlo

La Real Academia Nacional de Medicina de España desde sus orígenes en el siglo XVIII ha impulsado y fomentado la excelencia médica en todas sus actividades, la asistencial, la preventiva, la investigadora y la formativa, como dan cuenta sus numerosas acciones al respecto y reflejan sus actas en sus casi tres siglos de historia.

La formación sanitaria especializada en España mediante el sistema MIR (-Médico Interno Residente)- se inició en Asturias y Madrid en los años sesenta del pasado siglo, se generalizó en España a partir de 1972 y se consolidó, finalmente, en 1984 como única vía legal de especialización. La Real Academia impulsó y apoyó desde el primer momento su implementación en España al considerar que promovía la excelencia formativa y tuvo el honor de contar entre sus miembros como Académico de Número al principal impulsor y promotor de dicho sistema el Profesor D. José María Segovia de Arana.

La implantación del sistema MIR en España supuso en su momento un cambio radical en la formación de especialistas al establecer con carácter general y a nivel nacional el mérito y la capacidad como criterios de selección y al garantizar la equidad en el acceso a la formación de los especialistas. Los MIR, en su proceso de formación práctica progresiva y remunerada, constituyen un elemento esencial del Sistema Nacional de Salud y una de las señas de identidad del mismo. La diseminación por todo el territorio nacional de especialistas formados en centros de excelencia, debidamente acreditados y evaluados en sus capacidades y competencias al final del proceso de formación, ha elevado el nivel asistencial de la Medicina en España en las últimas décadas haciendo que los médicos especialistas españoles sean extremadamente competitivos en el ámbito europeo e internacional. Sin duda, el sistema MIR ha colaborado a garantizar la equidad, la accesibilidad, la eficiencia y la cohesión de la asistencia sanitaria en nuestro país, todos ellos valores del Sistema Público de Salud. Probablemente, existe un acuerdo

unánime en la sociedad española a la hora de reconocer el éxito del sistema MIR y su importante contribución al alto nivel de la Medicina en España y a la mejora de nuestro sistema sanitario en los últimos 40 años.

En relación con la posibilidad de introducir cambios significativos en el sistema MIR y dada la excelencia formativa que, en general, ha logrado al servicio de la atención sanitaria en la sociedad española la Real Academia Nacional de Medicina considera que ante cualquier escenario de reforma del sistema MIR deberían tenerse en cuenta, con carácter previo, los siguientes aspectos:

1. Los valores esenciales a conservar del modelo actual.
2. Las áreas de mejora del mismo
3. los riesgos que pueden generar algunos cambios vinculados a la pérdida del carácter estatal del sistema

Entre **los valores esenciales a conservar en el modelo actual** se encuentran:

- La solidez y consolidación del modelo actual en el Sistema Nacional de Salud, que ha alcanzado un alto nivel de éxito y de prestigio nacional e internacional y que ha contribuido significativamente a elevar el nivel de la medicina en España.
- La garantía de acceso en igualdad de oportunidades a los mejores centros en concurrencia competitiva, esto es en una equidad basada en los méritos y en la capacidad.
- La garantía de acceso a unidades docentes con criterios de acreditación homogénea con independencia de criterios geográficos o de otra naturaleza lo que garantiza la calidad de la formación mediante un sistema de evaluación continua de las mismas. Ello conlleva asimismo a una evaluación aceptablemente homogénea de la obtención de las competencias para ser certificado como especialista al garantizarse el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan de Formación de la especialidad.
- La garantía de reconocimiento del modelo actual, por parte de los Estados miembros de la Unión Europea, de los títulos de especialista expedidos en España de acuerdo con lo establecido para la libre circulación de profesionales sanitarios en los países europeos que tengan en común esa especialidad (Directivas 75/362 CEE, 75-363 CEE, 82/76/CEE).

Entre **las posibles áreas de mejoras del modelo** se encuentran:

- La adecuación del número de plazas a las necesidades reales de la población, lo que exige un análisis detallado de la demanda asistencial de cada especialidad atendiendo a: los cambios demográficos (entre los que se encuentra el envejecimiento poblacional y el impacto potencial de la inmigración), las jubilaciones de los profesionales, la innovación tecnológica, el cambio de la práctica médica, o el tratamiento multidisciplinar creciente de ciertas patologías.
- La necesidad de una mejora continua de los criterios y mecanismos de acreditación de las unidades docentes y de la evaluación de los especialistas al final de su periodo de formación.
- La necesidad de que el examen de acceso al sistema MIR valore mejor los conocimientos y destrezas adquiridos en las Facultades de Medicina en las distintas ramas del saber médico existentes a nivel curricular y en la práctica médica real.
- La necesidad de establecer un régimen laboral y salarial adecuado para los especialistas en formación en relación con la actividad asistencial y sanitaria que realizan en el Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, entre los **riesgos que** pueden generar algunos cambios vinculados a la pérdida del carácter estatal del sistema se encuentran:

- La inequidad que podría conllevar la existencia de vías diferentes para acceder al título de especialista si estas se vinculan a criterios diferenciales respecto a los propiamente médicos en lo que a su nivel de competencia se refiere. La equidad en la vía de acceso previene la endogamia y facilita la movilidad que promueve la Unión Europea.
- La desigualdad y las dificultades operativas y funcionales que podrían surgir si los programas actuales pierden su carácter estatal en relación con la acreditación de servicios y evaluación de profesionales, la posibilidad de llevar a cabo los actuales programas formativos de estancia temporal y la posibilidad trabajar en red en la asistencia, la docencia y la investigación, lo que mutila para la sociedad recursos que proceden del conjunto del Estado

- La limitación al flujo de conocimiento y servicio de recursos humanos entre territorios de distinto nivel de renta lo que contribuiría a una mayor brecha social y posiblemente de calidad asistencial en el seno del propio Estado.
- El cuestionamiento social y afectivo de la población y de los profesionales sanitarios sobre un sistema que ha mostrado óptimos resultados sanitarios y sociales. Ello generaría, en suma, una desconfianza difícil de recuperar y quebrantaría a corto plazo una marca de eficacia y solidaridad interterritorial reconocida a nivel mundial.

En consecuencia y tras las consideraciones arriba indicadas la Real Academia Nacional de Medicina de España invita a las autoridades responsables del Gobierno nacional y de las Comunidades autónomas a reflexionar sobre las ventajas de nuestro actual sistema de formación sanitaria especializada así como de los riesgos que conllevaría cualquier reforma que pudiese generar inequidad en el acceso, desigualdades y dificultades operativas y funcionales, incremento de la brecha social interterritorial con pérdida de la calidad asistencial y, finalmente, desconfianza por parte de la sociedad y pérdida de imagen en los sistemas sanitarios internacionales.

Al mismo tiempo la Real Academia Nacional de Medicina de España se ofrece a colaborar con las autoridades en todas aquellas iniciativas que conduzcan a potenciar y mejorar el sistema MIR con el objetivo de incrementar su nivel de excelencia y servir con una mayor calidad asistencial al conjunto de la sociedad española.