



CARTA AL DIRECTOR

El futuro de la formación MIR: visión del tutor **Training the trainees the future: a tutors prespective**

E. J. Moure García¹, M. A. Reverón Gómez¹,
P. L. Bravo García²

Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario de Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ¹Facultativo Especialista de Área de Anestesiología y Reanimación. ²Jefe de Sección de Anestesiología y Reanimación.

Sr. Director:

Ante la llegada del nuevo programa de formación en el que la troncalidad toma un papel estrella, tanto tutores como facultativos contemplan con inquietud el futuro de la formación de los médicos internos residentes (MIR), como se constató en el último Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Mayor Ambulatoria (ASECMA) celebrado en Oviedo.

La troncalidad se ve como una amenaza para algunas especialidades (1). En concreto, para Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor consistiría en un período de formación común a 22 especialidades de dos años de duración. Al término de esta etapa se continuaría con la formación dentro de la especialidad durante tres años, durando el período formativo en conjunto un total de cinco años. Esto se corresponde con la intención de la Comisión Nacional. Sin embargo, el Secretario General de Ordenación Profesional, en el último congreso nacional de la especialidad en Madrid, expuso que no es necesario incrementar el tiempo para la obtención del título de especialista en Anestesiología con la nueva troncalidad. De cualquier manera, se tendrá menos tiempo para adquirir las competencias tanto generales de la anestesia como de las específicas de cada área.

Ante esta situación cabe hacerse la siguiente pregunta:

¿dónde se podrá llevar a cabo una formación común a 22 especialidades de las 49 que existen en España? La respuesta parece sencilla: en las facultades de medicina.

El problema radica en que los estudios universitarios dependen del Ministerio de Educación y la formación profesional MIR del Ministerio de Sanidad. Este último pretende cubrir el déficit del pregrado en el posgrado.

Según la Directiva de la Comisión Europea 2005/36/EC de reconocimiento de las capacidades profesionales en relación con el libre movimiento de profesionales sanitarios, establece un número mínimo de tres años para la obtención del título de Anestesiología y Reanimación (2). La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) señala que: "Las especialidades en ciencias de la salud se agruparán, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad". Por ello, y como nos deja claro esta ley, la troncalidad habría que instaurarla "cuando proceda" (3), habiendo especialidades que no entran dentro de los criterios de troncalidad como es el caso de Pediatría o Radiología.

Los defensores de la troncalidad sostienen que así se permitirá la reespecialización y la plasticidad en las especialidades. Sobre esto, consideramos que la formación especializada no está encaminada a que los MIR disciernan si una especialidad es la deseada o no. Se supone que durante el pregrado, el futuro MIR ya tiene una idea más o menos clara del contenido de cada especialidad. Una vez más se quiere corregir problemas del pregrado en el posgrado. Además, el artículo 31 del BOE de 21 febrero 2008 ya regula la posibilidad de cambio de especialidad (4).

La troncalidad empeora la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes en aquellas especialidades que no deberían ser troncales (caso de Anestesiología), además no se ha considerado el impacto económico y laboral de la instauración de estas troncalidades.

Se ha malinterpretado, en el caso de nuestra especialidad, la necesidad percibida de aumentar a cinco años la especialidad donde el último año se dedique a formarse específicamente en diferentes subespecialidades (5). Así mantendría la equivalencia en calidad y reconocimiento

en el espacio europeo, mejorando la formación y asistencia de los pacientes. Con la troncalidad, el período formativo duraría 5 años, pero en realidad no estaríamos aumentando el período de rotación por la especialidad sino acortándolo (6).

Tras 30 años de éxito del sistema MIR, la aparición cada vez más numerosa de facultativos que se re-especializan,

de renuncias de residentes en formación, la dificultad en cubrir ciertas especialidades, exceso de plazas, etc., indican que algo debe mejorarse sin crear un "monstruo" que no se adapte al sistema actual.

Por todo lo expuesto, y en el caso de Anestesiología y Reanimación, urge un cambio en la Comisión Nacional de la Especialidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dotú Arrabé R, Moure García E, Bravo García P. Comentarios al artículo "Capacidad docente de los hospitales españoles". Rev Esp Anestesiol Reanim 2010; 57: 672-3.
2. Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications Directive European Parliament and Concil del 7 de Septiembre 2005. Annex V.1 doctors. Pág 8.
3. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Capítulo III, artículo 19. BOE nº 280, de 21 de noviembre de 2003.
4. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE 45, 21 de febrero de 2008. Disponible en http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
5. Postgraduate training program from the standing comitee on education and training of section and board of anesthesiology ESA. Chapter 5, pag 15. UEMS/ESA guidelines.
6. Reverón Gómez MA, Moure García EJ, Bravo García PL, Tejera Concepción RD, Besada Estévez JC. Experiencia de la unidad docente de anestesiología y reanimación del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Rev Esp Anestesiol Reanim 2011; 58: 223-9.

P. L. Bravo García