

Expertos extranjeros

Sugieren que los jefes de servicio elijan a sus MIR

Expertos docentes foráneos valoran el sistema español, pero creen que los servicios deben tener más voz.

C. Díaz. Oviedo | dmredaccion@diariomedico.com | 04/11/2013 00:00

El sistema español de residencia es tan valorado fuera como dentro de las fronteras del país, pero tiene una carencia fundamental, al menos desde la perspectiva de expertos estadounidenses y europeos en formación sanitaria especializada: † la escasa o nula participación de los servicios hospitalarios en la selección de los residentes a los que tienen que formar. La ausencia de una prueba de acceso equiparable al examen MIR español en Estados Unidos y en la mayoría de los países europeos (sólo Francia e Italia tienen pruebas equiparables) hace que el criterio del jefe de servicio sea determinante para dilucidar qué residentes se incorporan a sus equipos.

Christof Burger, doctor en Medicina por la Universidad de Colonia y profesor de Traumatología y Cirugía de la Mano en la Facultad de Medicina de Bonn, y George Delclós, profesor de Genética Humana y Ciencias Ambientales en la Universidad de Texas, han aprovechado su estancia en Oviedo (invitados a los actos conmemorativos del 50º aniversario del MIR en el Hospital Central de Asturias) para valorar comparativamente el modelo español con el de sus respectivos países.

"El sistema español, con un examen de acceso, parece justo y equitativo, pero la consecuencia más inmediata es que los servicios no tienen ninguna posibilidad de influir en la contratación de los médicos en formación, y éstos les son impuestos, lo que dificulta su incorporación real y plena al *staff* del servicio", argumenta Burger. Pero el poder decisorio del jefe de servicio en Alemania va más allá del acceso. "Si cree que el residente sirve, ha progresado lo suficiente y se adapta al servicio, puede decidir que se le contrate, pero, en caso contrario, también puede optar por despedirle".

Burger incide, además, en otro punto que en España resulta espinoso:† la existencia de una prueba objetiva al final de la residencia. "En Alemania, y como paso previo a la obtención del certificado de especialista, los médicos deben superar un examen, y, en el caso de las especialidades quirúrgicas, presentar un catálogo con todas las intervenciones que han realizado durante el periodo de residencia".

Delclós coincide con Burger en la necesidad de otorgar más protagonismo a los servicios. "El sistema norteamericano es muy selectivo en el acceso. Los MIR son entrevistados uno a uno en el servicio que eligen, y debe haber un punto de encuentro entre ambas partes".

Los centros sanitarios estadounidenses reciben numerosas peticiones de médicos extranjeros para cursar la residencia. "Sólo el 14 por ciento de los que lo intentaron en 2012 lograron que se les concediera una entrevista y únicamente el 8 por ciento obtuvieron finalmente la plaza". Las especialidades más competitivas y en las que, por tanto, resulta más difícil obtener una plaza de residencia son, según Delclós, Dermatología y Anatomía Patológica, porque "tienen unos horarios más favorables". De entre las quirúrgicas, Cirugía Vasculuar y Neurocirugía son las más demandadas.

La experiencia foránea enriquece los actos del cincuentenario del sistema MIR

El Hospital de Asturias está inmerso en la celebración del [50º aniversario de la implantación](#) de un modelo docente que fue el embrión del sistema MIR (ver DM+ del 23-IX-2013). George Delclós y Christof Burger (segundo y quinto por la izquierda) participaron en un debate docente que forma parte de esos actos. En la foto con ellos, con Juan Ramón Jiménez, Jesús Touris y José Paz, de la Comisión del 50º Aniversario.

Diario Médico

<http://www.diariomedico.com/2013/11/04/area-profesional/profesion/sugieren-jefes-servicio-elijan-mir>