



INFLUENCIA DEL SISTEMA MIR EN LA FORMACIÓN DEL NEUMÓLOGO ACTUAL

J.L. Viejo Bañuelos

Sección de Neumología. Hospital General Yagüe. Burgos.

La formación del neumólogo, como la de cualquier otro especialista en nuestros días, no termina nunca y camina paralela a la actividad asistencial. Sin embargo, su comienzo debe ser sabiamente planeado y sistematizado de manera que asegure un nivel de conocimientos y un criterio específico en el enfoque adecuado de la patología respiratoria en el contexto de la amplia patología médica.

En este sentido, se ha elaborado un plan de formación médica para aquellos candidatos a ejercer posteriormente la Neumología. El programa MIR pretende sentar las bases de una formación adecuada para el posterior ejercicio médico de la especialidad. Su cobertura se extiende a los límites de la neumología, entendida según la definición a la Comisión Nacional como la especialidad médica que se ocupa del estudio de la patología y fisiología del aparato respiratorio, así como de las técnicas diagnósticas, terapéuticas y preventivas necesarias para conseguir sus objetivos¹.

La implantación del sistema MIR ha supuesto un importante salto cualitativo que favorece una formación adecuada y siempre moderna en un medio dinámico como debe ser la unidad docente de neumología hospitalaria.

Podemos asegurar, sin ningún lugar a dudas, que gracias a este programa MIR contamos hoy con cualificados especialistas que han adquirido su formación neumológica en los servicios asistenciales con docencia, y que incluso muchos grupos de trabajo están ya compuestos exclusivamente por neumólogos formados en el sistema MIR. De hecho, en la actualidad más del 50 % de los neumólogos titulados han obtenido su especialidad a través del sistema MIR, que se ha comportado como factor decisivo en la formación del neumólogo actual.

Conocemos igualmente cuáles deben ser las características del neumólogo en definición de la Comisión Nacional de la Especialidad. Debe tener una correcta y actualizada formación en medicina interna, conocer la patología neumológica con sus técnicas diagnósticas, actuar como consultor de otros especialistas, ser capaz de interpretar datos experimentales y epidemio-

lógicos y poder colaborar en aspectos de medicina preventiva, salud pública, docencia e investigación.

Nuestra siguiente consideración debe extenderse a valorar la formación adquirida durante el programa MIR y a medir la eficacia del sistema en relación a los objetivos señalados. Sencillamente debemos considerar: ¿es eficaz el sistema MIR? ¿es completo su planteamiento? ¿puede ser mejorado o actualizado? y en definitiva preguntarnos ¿cuál es la influencia del sistema MIR en la formación del neumólogo actual?

Trataremos de contestar a estas cuestiones.

El sistema actualmente vigente permite anualmente el acceso de medio centenar de médicos a una enseñanza metódica, de cuatro años de duración, en centros acreditados para la docencia neumológica por la Comisión Nacional de Neumología. Afortunadamente, contamos en nuestro país con suficientes unidades docentes con capacidad de ofrecer un buen aprendizaje.

Se considera que estas unidades deben estar ubicadas en hospitales generales para ofrecer al neumólogo en formación contactos con diversos aspectos de la medicina, tratando de ampliar al máximo sus perspectivas, que no quedarán limitadas a la propia unidad².

¿Cuál es actualmente el mejor sistema para la formación de neumólogos? Revisados los programas vigentes en otros países, con sus divergencias³⁻⁵ y valoradas las circunstancias de nuestro entorno, podemos considerar como bueno aquél programa que comprenda aspectos teóricos de la patología y fisiología del aparato respiratorio, con una base amplia de medicina interna y aspectos humanísticos y de habilidad técnica, para desarrollarlos conjuntamente como enseñanza progresiva, supervisada y de responsabilidad creciente⁶.

Los programas actuales, casi completos en el aspecto teórico deben considerar además el desarrollo integral del médico en su formación como especialista. El período de formación debe conseguir una visión íntegra de la especialidad y no limitarse a una estricta unidad docente, en ocasiones con escaso número de personas. El estricto ambiente hospitalario puede estar no exento de inconvenientes que deben ser conocidos y valorados. Las nuevas tendencias a incluir la



medicina extrahospitalaria en algún lugar de la formación puede aliviar estos inconvenientes⁷.

En el área extrahospitalaria existe la posibilidad de trabajar en otros aspectos interesantes, como son la medicina preventiva, la educación para la salud, la colaboración con otros profesionales de la salud, y el impacto de los factores socioculturales y económicos⁸.

Son evidentes, por otro lado, las ventajas que tiene el trabajo en el medio hospitalario, en orden a la formación de médicos residentes, como disponibilidad del paciente las 24 horas del día, intervención en la visita diaria, participación en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, manejo de pacientes graves y agudos, relación con otros especialistas, visión integral del paciente, etc. Pero ésta única asistencia lleva consigo algunos inconvenientes para el médico en formación: el ingreso de pacientes, cada vez más numeroso, con el diagnóstico ya realizado que impide el desarrollo de la capacidad diagnóstica, las altas tempranas que no permiten completar la evolución del proceso, la aglomeración de pacientes en algunos centros, etc⁹.

Por el contrario, en el ámbito ambulatorio se presentan patologías más sencillas, con una relación más personalizada y con aspectos preventivos y sociales ya comentados. Su inconveniente puede ser la falta de tiempo y en ocasiones la disminución del grado de calidad médica.

Gran importancia debe tener el desarrollo de ciertas cualidades humanas, necesarias en el trato del paciente. El neumólogo debe mostrar integridad, respeto por el paciente, sensibilidad con el enfermo en su enfermedad y aceptación de la responsabilidad profesional.

Simultáneamente debe preparar su habilidad técnica que le cualifique frente a otros médicos y especialistas diversos. Maniobras como la intubación traqueal, broncofibroscopia, toracocentesis, biopsias percutáneas, manejo de la exploración funcional, estudio de los gases sanguíneos, etc. determinan su especial cualificación.

Otro aspecto de interés en el programa MIR es la formación para la investigación. Esta labor, ligada muy directamente al jefe del servicio^{10,11}, debe iniciarse desde la lectura crítica bibliográfica, pasando por los estudios protocolizados, para llegar a estudios prospectivos, trabajos de investigación clínica y tesis doctorales. El estudio de la capacidad de trabajo del grupo y la valoración de las iniciativas personales va a dar como resultado mejorar la capacidad de formación del médico residente, haciéndole partícipe progresivamente de los programas de investigación y ocasionalmente en programa de docencia de pregrado^{12,13}.

Consideremos por último en qué forma el programa MIR seguirá influyendo positivamente en la formación de futuros neumólogos.

A la luz de lo anteriormente expuesto, podríamos valorar algunos aspectos de interés. Debe tenderse a la ampliación de los temas teóricos, incluyendo patologías recientes que se describen en el capítulo actual-

mente existente de otras enfermedades con participación pulmonar. La revisión periódica de los temas a desarrollar en este período de formación precisa la inclusión de nuevas patologías como ocurre actualmente con el síndrome de apnea del sueño, o el empleo de terapéuticas instrumentales coadyuvantes de la farmacopea en el tratamiento de algunas enfermedades pulmonares. La inclusión de asistencia a consultas externas y ambulatorios ligados a la unidad asistencial puede aportar beneficios añadidos al médico en formación. La ampliación de la rotación en medicina interna hasta cubrir dos años de formación básica común a otras especialidades, parece el sentir unánime de los tutores de neumología. La rotación por otros servicios neumológicos, en otros centros que desarrollen técnicas propias o trabajen en algún relevante estudio, debe considerarse como formación complementaria.

El evitar el excesivo trabajo asistencial del médico en formación, que permita un tiempo suficiente para el estudio, la participación activa del residente en los laboratorios de exploración funcional, técnicas broncológicas, estudios epidemiológicos, investigación clínica, etc, la actuación en sesiones clínicas monográficas o multidisciplinarias y el inicio de tesis doctorales, preferentemente en el último año de formación, son otros interesantes aspectos a considerar.

Todo ello debe configurar la permanente actualidad de un período vivo de formación en una especialidad igualmente cambiante. Con ello se pretende una formación neumológica adaptada a la situación actual de la medicina y considerando el programa MIR como algo en constante evolución, de forma que consiga una formación de neumólogos afín a la realidad de la especialidad y a los nuevos horizontes de la neumología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Neumología. Guía de formación de médicos especialistas. Centro de Publicaciones, Documentación y Bibliografía. Ministerio de Sanidad y Consumo 1988; 111-114.
2. Martín Escribano P. Formación de neumólogos. Arch Bronconeumol 1977; 23:1-3.
3. Training programs in adult respiratory disease. Am Rev Respir Dis 1988; 138:1.331-1.357.
4. Withcomb ME. Pulmonary medicine: time to pull in the reins. Chest 1986; 90:473-475.
5. Shroeder SA. Residency training in internal medicine: Time for a change? Ann Intern Med 1986; 104:554-561.
6. Hudson LD, Benson JR. Evaluation of clinical competence in pulmonary diseases. Am Rev Respir Dis 1988; 138:1.034-1.035.
7. Sobradillo V. ¿Cómo es un buen residente de neumología? Arch Bronconeumol 1990; 26:93-95.
8. Matorras R. El entorno de la docencia médica. Med Clin 1989; 93:175-177.
9. Morgan WL. The environment for general clinical education. J Med Educ 1986; 61(part. 2):47-58.
10. Sokolowski JW. Medical director of respiratory care. Am Rev Respir Dis 1988; 138:1.082-1.083.
11. García Pachón E. ¿Cómo es un buen jefe de neumología? Arch Bronconeumol 1990; 26:96-97.
12. Kassebaum DG. Teaching residents. How to teach. J Med Educ 1988; 63:660.
13. Edwards JC. Study of the teaching residents. How to teach. J Med Educ 1988; 63:603-610.