

Difícil camino, espléndida realidad: el sistema MIR

Miguel A. Asenjo-Sebastián

Cuando el nuevo Comité de Contratación de Médicos del Hospital Clínic de Barcelona se reunió para juzgar los candidatos presentados a las 388 plazas, a tiempo completo y dedicación plena, convocadas por el Patronato en el Boletín Oficial de la Provincia del 13 de abril de 1972, creadas, al igual que el Comité de Contratación, por la profunda, rápida y satisfactoria Reforma Funcional de 1972 [1], aprobada definitivamente por la Junta de Clínicas el 21 de marzo de aquel año e inmediatamente por la Administrativa y la de Patronato, se encontró con que algunos candidatos optaban a varias plazas de especialista con toda su documentación en regla, incluida fotocopia compulsada del título de especialista de cada una de ellas. Un candidato solicitó hasta ocho especialidades distintas y, como era lógico, no obtuvo ninguna, ya que él solo se descalificaba al resultar imposible ser experto en tantas especialidades. Y es que hasta la aparición de la Ley de Especialidades Médicas de 20 de julio de 1955 [2], era especialista quien así se autodenominaba, como señala la exposición de motivos de la mencionada ley al afirmar que: ‘en lo sucesivo, la preparación para el ejercicio profesional especializado no quede al exclusivo arbitrio de quien asegure, sin otra comprobación, haberla realizado’.

Los colegios profesionales acreditaban a todos aquellos que afirmaban que se habían formado durante un cierto período en un área determinada mediante el ejercicio profesional. El desarrollo de la citada ley necesitó un reglamento aprobado por decreto de 23 de diciembre de 1957 y dos órdenes ministeriales: la de 1 de abril de 1958 y la 10 de octubre de 1962. Quedó así establecido que, para obtener el título de especialista, se necesitaba estar en posesión de la licenciatura de medicina, la realización de estudios y prácticas de especialización de acuerdo con un programa nacional único para cada especialidad y la superación de unas pruebas finales. Su expedición se vinculaba a la universidad por impartirse en ella, exigir el informe del claustro de medicina de la facultad correspondiente, estar los alumnos sometidos a la inspección del rectorado y

tener que realizar las pruebas finales en la universidad de la que dependiesen.

De conformidad con el artículo 1 de dicha ley, para titularse de modo expreso médico especialista o para ocupar cargos de ese carácter, a partir de su promulgación sería preciso estar previamente en posesión del correspondiente título de especialista, todo ello ‘sin perjuicio del libre ejercicio de la profesión médica en el conjunto de sus aplicaciones’.

Esta última frase desvirtuaba las buenas intenciones de la laxa, compleja y contemplativa ley. El apartado segundo del artículo 4 habilitaba a las cátedras de patología médica, patología general y patología quirúrgica para impartir todas las enseñanzas vinculadas a ellas y así, por ejemplo, a cirugía le asignaba: aparato digestivo, cardiovascular, pulmonar, reparador, neurocirugía y traumatología y ortopedia. Y a médica: aparato circulatorio, digestivo, respiratorio, endocrinología y nutrición, hematología, neurología y reumatología. Añadía la ley que así mismo, y previa la mayor escolaridad que procediese, podrían las cátedras conceder el título de especialista en patología médica, que no estaba incluido entre los 32 que contemplaba la ley en el apartado primero del artículo 4. En consecuencia, a partir de esa fecha, la formación especializada quedaba vinculada a las escuelas profesionales adscritas a las correspondientes cátedras en las que los alumnos se matriculaban previo abono de unas tasas y donde recibían las enseñanzas teórico-prácticas establecidas, que lo eran con irregular dedicación, pero con mayor garantía que antes de promulgarse la ley. La generosidad de los catedráticos de la Facultad de Medicina de la Universitat de Barcelona ejercientes en el Hospital Clínic fue enorme, pues voluntariamente, y por decisión propia [1], renunciaron con la reforma de 1972 a tal exclusividad de cátedra y aceptaron el desglose de ella en servicios autónomos, adelantándose así en muchos años a lo que habría de ocurrir en el resto de hospitales clínicos. Hasta la promulgación de la ley de 1955, los hospitales de Basurto en Bilbao (inaugurado en 1908), Casa de Salud de Valdecilla en Santander (inaugurado en 1929)

Profesor emérito de la Universitat de Barcelona.
Miembro numerario de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

E-mail:
asenjo@ub.edu

Recibido:
02.11.17.

Aceptado:
03.11.17.

Conflicto de intereses:
No declarado.

Competing interests:
None declared.

© 2018 FEM

y la Fundación Jiménez Díaz en Madrid (inaugurado en 1955) impartían una docencia posgraduada con cierto prestigio en algunas especialidades.

Fue en 1958 cuando José López Muñiz, abogado del estado, tras tomar posesión del cargo de presidente de la Diputación de Oviedo se encontró con un hospital provincial recién construido para sustituir al totalmente destruido por los combates de la guerra civil española. La Ley de Bases de Régimen Local de 1945 [3] obligaba a cada diputación provincial y cabildo insular a mantener un hospital general, un psiquiátrico y una maternidad para la asistencia sanitaria de los pobres con carácter de beneficencia y un hogar infantil para la acogida de niños expósitos y de madres solteras que acreditasen su estado de pobreza o incuria. El nuevo presidente de la Diputación de Oviedo, hombre de recio carácter, orientó su actividad de recto gobernante al bien común y decidió superar todos los obstáculos que en esa loable trayectoria se le presentasen. Con ese propósito acudió a Madrid a la Dirección General de Sanidad, dependiente del Ministerio de la Gobernación, actual Ministerio de Interior, al frente de la cual estaba el catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, Dr. García Orcoyen, en busca de un experto en organización hospitalaria que le ayudase a programar y, en su caso, dirigir dicho hospital provincial. No encontraron experto alguno. No obstante, la casualidad dispuso que, por un padecimiento otológico de su esposa, José López Muñiz acudiese a Barcelona a la consulta del Dr. García Ibáñez, a quien comentó su inquietud relacionada con la organización del Hospital de Oviedo y su fracaso en la búsqueda de algún experto que se encargase de ello o le ayudase en tal cometido. El Dr. García Ibáñez trasladó dicha inquietud por teléfono al profesor Agustín Pedro Pons y éste contactó con el delegado de sanidad del ayuntamiento, el cual le informó que en el Hospital de Infecciosos, dependiente del ayuntamiento, había un jefe clínico recién llegado de Estados Unidos donde en la Yale University de New Haven, en Connecticut, se había doctorado en Salud Pública y en Dirección y Administración de Hospitales. José López Muñiz se entrevistó con el recién doctorado Dr. Carlos Soler Durall en el Hospital de Infecciosos, según palabras del propio López Muñiz, y desde entonces ambos congeniaron y formaron un tándem que permitió establecer en Oviedo, ya en 1960, para su hospital provincial una organización con un órgano especial de gestión directa compuesto por un consejo de administración y una gerencia, y unos servicios médicos especializados, jerarquizados, autónomos, coordinados y di-

rigidos por médicos que en su mayoría habían realizado su especialidad en Estados Unidos por el sistema de residencia y obtenido su correspondiente *board*. Su dedicación plena y exclusiva al hospital pronto le hizo distinto, más famoso y considerado el mejor hospital de los existentes hasta entonces en España. Pronto, en 1963, establecieron la primera Comisión de Residentes española que velaba por la supervisión de la correcta y mejor docencia de posgraduados, y que con la denominación de médicos internos residentes (MIR) pretendía reproducir el sistema y método aprendido por los responsables de los servicios en Estados Unidos; con gratificación de becarios habían acudido a la correspondiente convocatoria del recién denominado Hospital General de Asturias licenciados de la mayoría de las once facultades de medicina existentes entonces en España. Un año antes, José López Muñiz, procurador en Cortes y luego Consejero del Reino, había promovido la primera ley de hospitales de España [4].

Poco después, en 1964, el ministro de Trabajo, Jesús Romeo Gorría, de quien dependían las llamadas 'residencias del seguro', que eran hospitales para la asistencia sanitaria de los llamados eufemísticamente productores y que 'jamás y en ningún caso servirían para que los estudiantes aprendiesen sobre ellos', según solemne proclama de los correspondientes ministros del ramo, encargó al recién nombrado catedrático de Patología Médica de Santiago de Compostela, profesor Segovia de Arana, alumno de Jiménez Díaz de Madrid, que organizase la Clínica Puerta de Hierro de Madrid, lo cual aceptó de inmediato. El centro había sido construido para ser convento y residencia de monjes, por lo que hubo de ser adoptado arquitectónicamente para su nuevo cometido. Puerta de Hierro, que no se denominó residencia ni hospital, sino clínica, se organizó de forma similar a como lo había sido el Hospital General de Asturias, con servicios jerarquizados aunque agrupados en dos grandes departamentos, uno de medicina y otro de cirugía, dirigidos por sendos catedráticos: respectivamente, Segovia de Arana, que además era el director de la clínica, y Diego de la Figuera. Los médicos tenían dedicación plena, pero no exclusiva, y también contaba con médicos residentes. Así como la organización del Hospital General de Asturias influyó en la de la Clínica Puerta de Hierro, la de ésta lo hizo en las denominadas entonces 'residencias y ciudades sanitarias de la Seguridad Social', que despojadas del prejuicio de llamarse hospitales, una vez recobrado el prestigio, son conocidas actualmente con su apropiado nombre de hospitales. La antigua Ciudad Sanitaria Francisco Franco de Barcelona es hoy el Hospital Vall d'Hebron.

El Hospital General de Asturias, que conocí bien ya que estuve en su gerencia durante tres años (1968-1971), también influyó en la nueva organización del Hospital Clínic, cuya dirección técnica ocupé de 1971 a 2010, y que he descrito detalladamente en un reciente libro [1]. Desglosamos las cátedras en servicios, los jerarquizamos, coordinamos y establecimos dedicación plena de sus médicos, y creamos 236 plazas de médicos residentes. Fue el primer hospital clínico universitario organizado de esa manera e influyó decisivamente en la nueva y similar organización del resto de los hospitales clínicos universitarios de España, aunque absorbidos por la Seguridad Social.

El origen del sistema MIR en España es el descrito [5], pero su extensión al resto de hospitales tuvo sus dificultades. En 1968 se constituyó el Seminario de Hospitales con programas de posgraduados, formado por los hospitales más implicados en la formación de especialistas: Hospital General de Asturias de Oviedo, Clínica Puerta de Hierro de Madrid, Casa de Salud de Valdecilla de Santander, Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco, Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social La Paz y Fundación Jiménez Díaz, todos ellos de Madrid, Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social Francisco Franco y Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, ambos de Barcelona, a los que se añadió el Hospital Santiago Apóstol de Vitoria. Este seminario nació como una asociación voluntaria de hospitales y realizó reuniones en diversas ciudades, estableció y unificó programas formativos y dictó normas para la acreditación docente en los hospitales que se iban afiliando. En 1970, el seminario publicó un documento crítico con los contenidos de la ley de 1955 y proponía normas para su mejora.

En 1969, la Universidad Autónoma de Madrid y la Seguridad Social suscribieron un convenio por el que se ponía a disposición de su Facultad de Medicina, de la que era decano el Dr. Segovia de Arana, sus dos hospitales más importantes: la Clínica Puerta de Hierro y la Ciudad Sanitaria de La Paz. Un año después se incorporaron la Fundación Jiménez Díaz, el Instituto de Enzimología del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y el Centro Nacional de Virología y en 1976 se unió el Gran Hospital de la Beneficencia del Estado (hoy Hospital de La Princesa). Este fue el comienzo de la extensión a distintos hospitales inicialmente no universitarios de la docencia médica para alumnos de la licenciatura [6].

En 1972, la Seguridad Social realizó la primera convocatoria nacional de médicos internos y residentes, pues hasta entonces cada hospital realizaba la suya propia. En 1978, el Ministerio de Sanidad y

Seguridad Social, recién creado, y el de Educación y Ciencia promulgaron el Real Decreto 2015/1078 de 15 de julio por el que se regulaba la obtención de títulos de especialidades médicas que recogía la totalidad de las ideas producidas por el Seminario de Hospitales y a partir de entonces la formación de especialistas frenó su anárquica situación. Luego, las Comisiones Nacionales y el Consejo Nacional de Especialidades determinaron los programas y las acreditaciones y se consolidó un sistema excepcionalmente bueno para la formación especializada médica española. El Real Decreto 3303/1978 de 29 de diciembre creó el título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y estableció como sistema ordinario y habitual la formación mediante residencia en los centros sanitarios acreditados. Más tarde, el Real Decreto 127/1984 de 11 de enero reguló la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista, con carácter general.

La vinculación de los primeros MIR con el Hospital General de Asturias fue la de becarios con derecho y obligación de alojamiento, excepto los casados, y manutención gratuitos en el hospital, que se extendió a los del Hospital Psiquiátrico Provincial dependiente también de la Diputación. En septiembre de 1970, José López Muñiz, presidente de la Diputación de Oviedo, es destituido por el ministro de la Gobernación, Tomás Garicano Goñi, que había ocupado el cargo de gobernador civil de Barcelona, y fue nombrado para sustituirle el médico rural de Mieres, pueblo minero de la provincia de Oviedo, de tal manera que los problemas latentes entre la diputación y los profesionales de sus hospitales se hicieron patentes. Los profesionales consideraban escasa la aportación económica a los hospitales y mínima la influencia que se les otorgaba en las decisiones que les afectaban, mientras que a la diputación ambas le parecían excesivas: las de influencia a través de la junta facultativa y las económicas porque la aportación suponía más del 50% de su disponibilidad financiera. Tales discrepancias se hicieron públicas con manifestaciones en la prensa a la que siguió la dimisión del presidente del consejo, también abogado del estado, y la evidenciaron los 20 médicos residentes del hospital psiquiátrico que hicieron una huelga por no verse atendidas sus inmediatas demandas de pasar a cobrar 8.000 pesetas mensuales los de primer año en lugar de la 3.700 que percibían, lo que suponía un aumento del 116%. Igualmente los de segundo exigían 10.000 en vez de las 5.900, con un aumento del 69%, y 12.000 los de tercero en vez de las 7.900, que suponía un 52% de subida. Exigían además una vinculación con el hospital de tipo contractual en lugar de la condición de

becarios que ostentaban en aquel momento [1]. La reacción del consejo de administración a la huelga de los residentes-becarios fue fulminante y consistió en el despido inmediato de todos ellos, incluido el director médico que se había solidarizado, según propias manifestaciones a los medios de comunicación social. Después de dos meses de conflictos y solidaridades múltiples y diversas, locales y nacionales, se creó una comisión mixta que finalizó con acuerdo redactándose un documento de 'Derechos y deberes de los médicos becarios', que una orden ministerial de Gobernación –responsable de sanidad– de julio de 1971 recogió y por la que se establecía la vinculación contractual administrativa, todavía no laboral, para los residentes, que dejaron así de ser becarios.

En 1975, otra nueva huelga de residentes de carácter general en toda España y de larga duración, especialmente virulenta en el Hospital de Bellvitge [7], concluyó con la readmisión de todos los despedidos, próximos a un millar, y el reconocimiento de su actividad asistencial por medio de un contrato de tipo laboral, renovable anualmente hasta concluir su formación, además de continuar con el carácter docente y de aprendizaje que les era propio. Tan virulento fue algún episodio que la Delegación de Información y Turismo de Barcelona emitió el siguiente comunicado sobre la agresión sufrida por el director del Hospital de Bellvitge, recogido textualmente por los medios de comunicación social el 18 de julio de 1975 [8]: 'D. José Miguel Otalauruchi, director de la Residencia General de la Ciudad Sanitaria de Bellvitge cuando salía de su domicilio para dirigirse al hospital en la mañana de hoy, fue brutalmente agredido por tres individuos, que al parecer le esperaban desde primeras horas de la madrugada y que iban provistos de bolsos conteniendo objetos contundentes con los que le golpearon insistentemente en la cabeza, además de inferirle una cuchillada en el costado izquierdo con una navaja de grandes dimensiones, que junto con una botella conteniendo líquido inflamable, han sido recogidos en el lugar del hecho. Los agresores sustrajeron la cartera de documentos del mencionado doctor. Trasladado al Servicio de Urgencias del Hospital de San Pablo fue intervenido de las heridas causadas, siendo calificado su estado de grave. Parece ser que los agresores son individuos comprendidos entre los veinticinco y treinta años [...]. Es públicamente conocido el conflicto que a nivel nacional y referido a diversos centros hospitalarios del país con relación a determinados médicos internos y residentes de los mismos, y a otro personal sanitario, tuvo efecto días pasados. En la actualidad dicho conflic-

to está prácticamente solucionado en todos los hospitales con excepción de la citada residencia, de la que la prensa de esta ciudad se viene ocupando con amplitud, haciéndose eco alguna información de que se estaba pensando en otras formas de acción, aunque nada hacía suponer que éstas pudieran desembocar en una cobarde y criminal agresión'.

A finales de los años setenta y comienzo de los ochenta ocurrió un hecho de tipo laboral en el Hospital Clínic que pudo dar al traste con el sistema. Un residente físico adscrito a la Clínica de Terapéutica Física reclamó ante el juzgado de lo social que entendía sobre contratos laborales que debería quedar fijo por habersele renovado dos veces su contrato anual de residente, y el juez le dio la razón. Luego siguieron otros residentes con el mismo resultado y continuaron casi todos, que también fueron declarados fijos, con lo que de hecho se acababa el sistema MIR, ya que cada año se convocaba un número de plazas de primer año similar al de los que finalizaban la residencia y a partir de aquella sentencia nadie finalizaba, de tal manera que serían residentes del año en el que estaban en el momento de la sentencia hasta su jubilación si no eran cesados por sanción o por voluntad propia. Ante aquella absurda situación reclamamos al Tribunal Supremo, previo depósito de 80 millones de pesetas, que sería lo que dejarían de percibir mientras se dictaba sentencia. La sentencia del tribunal fue favorable a nuestra tesis, en la que defendíamos que el contrato que se renovaba cada año vencía definitivamente al concluir la residencia, y con dicha sentencia el sistema MIR continuó mejorado, tal como lo conocemos hoy.

Bibliografía

1. Asenjo MA. Una reforma hospitalaria radical y consensuada. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona; 2017.
2. Ley de Especialidades Médicas de 20 de julio de 1955. Boletín Oficial del Estado, 21 de julio de 1955.
3. Ley de Bases de Régimen Local de 17 de julio de 1945. Boletín Oficial del Estado, 18 de julio de 1945.
4. Ley 37/ 1962 de 21 de julio sobre hospitales. Boletín Oficial del Estado, 23 de julio de 1962.
5. Touris-Nogueira J. Comentario a 'Breve historia del sistema MIR'. El blog de Ciril Rozman. URL: <https://blogderozman.wordpress.com/2008/12/23/breve-historia-del-sistema-mir/>. [04.07.2017].
6. Segovia de Arana JM. Medicina, sanidad y salud [discurso para la recepción pública del académico electo]. Madrid: Instituto de España/Real Academia Nacional de Medicina; 1998.
7. Pérez C. Bellvitge: 'El coloso en llamas'. Crónica Global, 10 de julio de 2014. URL: https://cronicaglobal.elespanol.com/pensamiento/bellvitge-el-coloso-en-llamas_9503_102.html. [05.07.2017].
8. 'Brutal agresión contra el director de la Ciudad Sanitaria Príncipes de España, de Hospitalet'. ABC, 18 de julio de 1975. URL: <http://hemeroteca.abc.es/nav/Navigate.exe/hemeroteca/madrid/abc/1975/07/18/021.html>. [05.07.2017].