



ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

www.elsevier.es/endo



EDITORIAL

Presente y futuro de la formación MIR de Endocrinología y Nutrición

Present and future of the formation MIR of Endocrinology and Nutrition

Franco Sánchez Franco

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Carlos III, Madrid, España

Se acaba de realizar y publicar una valoración evolutiva del programa de formación MIR de Endocrinología y Nutrición^{1,2}. Debe considerarse muy positiva esta valoración del programa de formación de la especialidad que se realiza desde 1997 de forma periódica, dada la importancia que la formación tiene en las propiedades y desarrollo de la especialidad^{1,3}. Esta valoración actual tiene especial significado, porque analiza el desarrollo del último programa oficial de formación de la especialidad propuesto por la Comisión Nacional de Endocrinología y Nutrición (EyN) en el año 2006⁴.

La encuesta realizada y la elaboración de los datos llevan a deducir consideraciones sobre resultados de la misma de máxima relevancia. En relación con las rotaciones externas parece cuestionarse el concepto de obligatoriedad y sugerirse que se establezcan con criterio de recomendaciones. Algunas propiedades de la especialidad de EyN apoyarían este planteamiento. Sería limitada o nula la obligatoriedad de rotación por especialidades médicas no relacionadas con la Endocrinología y otras que por sus propiedades no serían necesarias, como la rotación por Medicina Interna, o rotaciones no formativas como Atención Primaria, Hospital Comarcal, que no tienen alto nivel de aceptación. La baja realización de rotaciones por algunas especialidades con actividad relacionada con áreas de la Endocrinología se explicaría por no prevalecer la filosofía de conocimiento subespecializado, que se podría considerar positivo para el desarrollo futuro de la Endocrinología. La mayor elasticidad

del programa de formación y la promoción de subespecialistas de conocimiento determinaría la rotación selectiva por los puntos más relacionados con la subespecialidad.

Debiera considerarse muy importante el bajo nivel de formación en prácticas clínico-exploratorias referido por los encuestados. La introducción de las exploraciones clínicas sería un refuerzo de la entidad y potenciación de la especialidad, mejoraría la *calidad* asistencial, fundamentaría la opción asistencial con formato de Unidad de día ambulatoria, potenciaría las consultas de alta resolución y tendría otros argumentos de base economicista o compensatoria en la actividad privada. En el estudio sobre el futuro de la EyN^{5,6} se argumenta a favor de esta consideración y se propone fomentar el número de técnicas a realizar por el endocrinólogo, considerando al menos 16 opciones de práctica exploratoria que debieran ser realizadas por el especialista y a las que se añadirían otras más recientes como utilización de equipos de infusión subcutánea continua de insulina (bombas), equipos de monitorización continua de glucosa, ecografía arterial en el diagnóstico precoz de aterosclerosis en diabetes mellitus, retinografía con cámara de retina no midriática, MAPA y AMPA, telemedicina aplicada a la atención diabetológica, sistemas inteligentes de ayuda en insulino terapia intensiva, etc.

En el análisis de áreas de formación es notable la mejora de la rotación por nutrición tanto intra como extrainstitucional, pero ésta no existe en algo tan importante como la formación científico-investigadora y la formación internacional.

Es de resaltar la mejora en la evaluación de los servicios implicados en la docencia con respecto a los datos

Correo electrónico: sanchezfr@terra.es

obtenidos en la encuesta del año 2004, en la que un 40% de los MIR desaprobaban la formación recibida de su servicio. En la encuesta actual el 82,5% consideraba que su servicio cumplía los objetivos de formación.

Para la interpretación de la encuesta actual y planificaciones de futuro del programa de formación MIR de EyN deben considerarse algunas propiedades de la especialidad de EyN y de sus integrantes durante el período de formación. Según el análisis realizado desde el año 2001 a 2006 y de datos más recientes^{3,4}, el índice de atracción de la especialidad de EyN es elevado, siendo levemente inferior a las prioritarias del área médica, Dermatología y Cardiología, pero claramente superior a Aparato Digestivo, utilizando como parámetro de valoración la mediana resultante del número de orden obtenido en el examen MIR de los que seleccionaban la especialidad. Estos parámetros cuantificados en el año 2005-2006 fueron de 237 para Dermatología, 296 para Cardiología, 704 para Endocrinología y 1.554 para Aparato Digestivo. Es, además, relevante la tendencia a mejorar este índice de atracción desde el año 2001-2002 hasta el año 2005-2006, descendiendo este parámetro desde 862 hasta 704. Los datos recientemente publicados de los últimos 10 años del programa MIR, confirman que la EyN se sitúa en el nivel 7 de atracción de las 47 especialidades médicas que integran el programa MIR, siendo Dermatología y Cardiología las primeras y Aparato Digestivo en el puesto número 16, lo que ratifica los datos anteriormente referidos^{6,7}.

El alto índice de atracción de la especialidad puede relacionarse con diversas causas. La EyN implica alta frecuencia de patología como diabetes mellitus y obesidad, patología tiroidea, patología de la reproducción, alteraciones metabólicas como dislipemias, síndrome metabólico, etc., que además tienen propiedades características reversibles y/o mejorables o curables. Además, la EyN tiene abierta la oportunidad de progreso en diversas enfermedades y de gran impacto en la salud, tanto en la aportación científico-investigadora como en el desarrollo de nuevas formas, programas y protocolos de la asistencia clínica, así como de nuevas medicaciones y procedimientos terapéuticos que determinarán el aumento del número de pacientes y la participación de otros profesionales de la salud en la especialidad.

En el alto índice de atracción también podría influir positivamente el especial control del número de plazas MIR que se han ido proponiendo, perfectamente calculado a partir de estudios de recursos humanos de la especialidad realizados por la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición y asumidos por la Comisión Nacional de la especialidad. Así, en el estudio antes referido se confirma que la variación en el número de plazas de la especialidad entre 2001 a 2006 fue de 34 a 55 solamente y que se ha ido también incrementando de forma progresiva y controlada hasta el número máximo de 75 plazas en el año 2009, cifra que se ha mantenido en los años 2010 y 2011⁷.

La especialidad de EyN tiene también propiedades que determinan la práctica de la misma y que deben condicionar la formación de sus profesionales. Tiene múltiples fronteras con otras especialidades médicas con las que intercambia conocimiento e interacciona en la actividad profesional. Ello debe determinar que la exigencia de formación haya que realizarla en contenidos múltiples

y muy diversos y referida a múltiples glándulas y funciones, con localización anatómica muy diversa. Además las acciones hormonales tienen alta ubicuidad pero al mismo tiempo gran especificidad para órganos y tejidos. Estas características de EyN podrían condicionar que la formación tuviera un mayor nivel de elasticidad al establecer el programa de la misma, permitiendo la opción a formación adicional en determinadas áreas o subespecialidades de actividad. Así, la preferencia por patología tiroidea priorizaría la rotación por Medicina Nuclear, Cirugía endocrinológica, ecografía, etc. La de diabetes incluiría la rotación por Oftalmología-retina, Nefrología-diálisis-trasplante, Angiología, Cardiología, Unidad Coronaria y registros cardiológicos, Podología, etc. La de Reproducción incluiría rotación por Ginecología, Urología-andrología, Fertilidad asistida, Oncología-tumores hormono-dependientes, patología testicular, etc. La prioridad de obesidad condicionaría rotación por Cirugía Bariátrica, Unidad de sueño, Rehabilitación, Reumatología, etc. La formación prioritaria en metabolismo calcio-fosforo recomendaría rotar por Reumatología, Densitometría, Urología-litiasis renal, etc.

Otro condicionante mayor de formación del programa MIR de EyN, común a otras especialidades, es la prioridad de orientación y actividad profesional pos MIR considerando 2 opciones bien definidas como son la academia-investigación-docencia y la prioritaria de práctica clínica. Por tanto, la opción de desarrollar subespecialidades con alto nivel de flexibilidad o variación del programa debiera considerarse, incluso promocionarse, en el balance de la formación MIR, y posteriormente en la práctica de la especialidad, tanto en la práctica clínica como en la actividad académica, investigadora y docente. Debe considerarse positivo introducir mayor elasticidad en las rotaciones, en la duración y forma de la práctica clínica, en el tiempo y forma de entrenamiento académico de docencia e investigación y en la movilidad interinstitucional e internacional. Así, la preferencia académica condicionaría mayor formación teórica, mayor entrenamiento en investigación clínica, incluso conocer algunas técnicas de investigación básica, mayor entrenamiento en exposición de contenidos teóricos, en seminarios, en revisión bibliográfica, en asistencia a congresos, mayor tiempo de asistencia clínica en área específica de hospitalización, en unidad metabólica, escritura de artículos de revisión, participación intensa en proyectos de investigación, etc. La preferencia asistencial motivará la formación clínica, preferentemente ambulatoria, siempre incluyendo un programa didáctico de lecturas, sesiones clínicas, bases teóricas de la evaluación clínica, mayor formación en prácticas exploratorias, conocer las propiedades de las determinaciones hormonales, etc.

El futuro de la formación considerando el criterio de subespecialidades puede tener además otros fundamentos. Uno de ellos, importante, es el refuerzo y entidad de la especialidad de EyN. En el balance de fuerzas que condiciona la asistencia médica pueden considerarse 3 vectores con dirección diferente. La gestión condiciona la asistencia con prioridad economicista, el médico prioriza la razón de calidad asistencial, el paciente tiene una clarísima y dominante tendencia a ser atendido por especialista de su enfermedad e incluso lo identifica con un especialista particularmente experto en su proceso médico. El balance de tendencias establece ya la necesidad de especialistas y al mismo tiempo

tenderá a requerir subespecialidades, lo que significa máximos expertos en áreas o procesos determinados, aunque la fuerza y presión de la gestión pretenda llevar el mayor número de actos asistenciales al nivel básico de asistencia primaria. Esta consideración debe sumarse a otra casi obvia en los planteamientos de formación y es que la formación es para jóvenes y para futuro, no es para pasado ni sólo para presente; por tanto, cualquier planteamiento de formación debe considerar el futuro de la actividad de la persona que se forma. Además, la formación con criterio de experiencia y experto condicionará una toma de *posición superior para liderar* una atención especial a procesos de mayor interés en salud pública, como pueden ser actualmente obesidad y diabetes mellitus. También puede hacer más viable la entrada en importantes áreas emergentes de nuestra especialidad como pueden ser ahora los cánceres endocrinos.

Hay otras consideraciones de futuro para la elaboración del programa de formación MIR y de la planificación de los recursos humanos de EyN. La actividad asistencial relativa en régimen de ingreso hospitalario y ambulatorio tiene tendencia a modificarse hacia el régimen ambulatorio. Así se confirma en el estudio antes referido⁴ en el que las estancias hospitalarias causadas en Endocrinología y su relación con camas hospitalarias disponibles evolucionaron hacia una notable disminución de estancias por enfermedades endocrinas, considerando también las modificaciones simultáneas que ocurrieron en el número de camas hospitalarias, según datos del Instituto Nacional de Estadística. Otra consideración es la tendencia a aumentar la influencia de la actividad en nutrición clínica. En el mismo estudio referido³ se confirma un aumento significativo de hospitales con nutrición dirigida por endocrinólogo entre el año 1990 y el año 2003 (en 1990 el 34% de los hospitales tenían esta actividad y el año 2003 el 48,6% de los hospitales tenían establecida la nutrición por endocrinólogo).

En el mismo documento³ se consideran otras propuestas de futuro que afectan a la formación MIR. Se propone activar programas de formación pos MIR con objetivos prioritarios de potenciar la subespecialización y la interacción internacional de los endocrinólogos. Se establece la recomendación ya considerada de promocionar la asistencia clínica y conocimiento subespecializado de áreas, temas o procesos más concretos y reducidos. También se valora positivamente potenciar la endocrinología basada en la evidencia científica mediante la elaboración de consensos y directrices. Se propone con criterio positivo modificar la estructura y concepto de las unidades de ingreso hospitalario desarrollando unidades de día ambulatorias, reducción del número de camas de ingreso hospitalario, unidades asistenciales integradas con otras especialidades, unidades metabólicas hospitalarias bajo control endocrinológico, creación de programas terapéuticos nuevos y eficaces en procesos endocrinológicos frecuentes como obesidad, síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, desarrollo y práctica de formas educativas e

informativas de los procesos clínicos, promocionar y practicar una endocrinología dirigida a mejorar la calidad de vida y promocionar la investigación clínica para fomentar la endocrinología basada en la evidencia. Todas estas propuestas hechas a la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición debieran considerarse para establecer y desarrollar el programa de formación MIR.

Queda por determinar la influencia que el nuevo enfoque de «la troncalidad en las especialidades médicas» pueda determinar sobre estas consideraciones de formación del programa MIR de EyN⁸. Las múltiples alegaciones hechas al borrador podrían retrasar o llegar a bloquear el diseño de la troncalidad en los programas de formación MIR. Los endocrinólogos de la Comunidad de Madrid han expresado su opinión desfavorable por considerar insuficiente el período de formación específica, según un documento de la Consejería de Sanidad de esta Comunidad publicado en junio de 2011.

El desarrollo de la internacionalización profesional en el ámbito europeo es otro enfoque complejo de análisis para la planificación del programa de formación de la especialidad de EyN. Como concepto general debiera aceptarse la posibilidad de formación en otros países de la Unión Europea o de los países integrados en la Unión de Médicos Especialistas Europeos; pero tendría que establecerse la forma de control de dicha alternativa. Una limitación para desarrollar este objetivo es la enorme diversidad de los programas de formación de la especialidad en los países de la Unión Europea. En su favor, la consolidación legal establecida de «libre circulación de médicos» entre los países de los Estados miembros.

Bibliografía

1. Moreno-Fernández J, Gutiérrez-Alcántara C, Palomares-Ortega R, García-Manzanares A, Benito-López P. Programa de Formación MIR en Endocrinología y Nutrición: resultados de una encuesta nacional. *Endocrinol Nutr.* 2011;58:510-5.
2. Gutiérrez-Alcántara C, Moreno Fernández J, Palomares-Ortega R, García-Manzanares A, Benito-López P. Valoración del Programa de formación MIR en Endocrinología y Nutrición: Resultados de una encuesta dirigida a residentes. *Endocrinol Nutr.* 2011;58:516-20.
3. Palomares R, Tofé S, Lamas C. Programa de formación de los residentes de Endocrinología y Nutrición en España: resultados preliminares de una encuesta. Comunicación. Salamanca: 42º Congreso de la SEEN; 2000.
4. BOE, 11 de octubre 2006, nº 243, pags. 35286-93.
5. Sánchez Franco F. El futuro de la Endocrinología y Nutrición. En: Soriguer Escofet JC. *El futuro de la Endocrinología.* Ed. Arguval; 2008. p.57-75.
6. Sánchez Franco F. Forecasting the future of Endocrinology in Europe. *Eur J Endocrinol.* 1996;134:139-42.
7. Disponible en: <http://gangasmir.blogspot.com/>.
8. Grupo de Troncalidad. La troncalidad en las especialidades médicas. Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Junio 2008. p. 1-78.