

BUSCAR

BÚSQUEDA AVANZADA

Congresos
Mapa

Archivo

Guía del profesional

Quién es quién

Tienda

Documentos

Formación

Medline

Newsletter

DM Hoy

SECCIONES

- SANIDAD
- PROFESIÓN
- NORMATIVA
- GESTIÓN
- ENTORNO
- MEDICINA
- INTERNET
- DM HOY
- ASESOR
- TECNOLOGÍA
- ESPECIALES
- ENTREVISTAS
- INVESTIGAR EN EUROPA
- BLOGS
- ENCUESTAS
- CONGRESOS
- ON-LINE
- ENCUENTROS
- MULTIMEDIA
- 

Diariomedico.com > Secciones

PROFESIÓN

Ir a > [ÁREA PROFESIONAL](#) [ÁREA CIENTÍFICA](#)

Todo lo que no se evalúa se devalúa

A falta de dos días para la celebración de una nueva edición del examen de acceso a la formación especializada, el autor analiza la vigente estructura del examen MIR y la reforma que esta prueba debería sufrir para cumplir con lo establecido en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), y para alcanzar la convergencia europea.

JOSÉ MARÍA PEINADO. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA [UNIVERSIDAD DE GRANADA](#) 18/01/2007

A finales del año 2003 coincidieron en el tiempo dos elementos capaces de catalizar decisivamente los necesarios cambios en la educación médica en nuestro país. De un lado, la puesta en marcha de la reforma de los estudios universitarios siguiendo la declaración de Bolonia y de otra parte, la aprobación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS).

La convergencia europea, tras dubitativos cambios de origen ministerial, con mucho trabajo ya realizado y alguna decepción, camina con lentitud e incertidumbre hacia el 2010. En cualquier caso se trata de un punto de comienzo, una salida, una gran oportunidad para poner en marcha un nuevo sistema educativo en la universidad, que sea capaz de mejorar la formación de nuestros alumnos. Un sistema basado en el aprendizaje de competencias, es decir, la suma de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, capaz de superar a nuestra tradicional y enciclopédica forma universitaria de enseñar.

Por su parte la LOPS, una ley dirigida a los profesionales, dedica la totalidad del capítulo II a la denominada formación pregraduada.

De manera particular, plantea la necesidad de cambiar el formato del examen MIR, añadiendo a la evaluación de conocimientos, la de habilidades clínicas y de comunicación. Y además en este caso, una disposición transitoria compromería fecha para su plena entrada en vigor: el 2011. Esto supone la necesidad de poner en marcha modificaciones progresivas ante el nuevo examen MIR. A diferencia del proceso de convergencia de Bolonia, no es un punto de arranque, sino de llegada para los alumnos que han realizado seis años de formación previa. En caso de cumplirse los plazos que marca la ley, los alumnos que este año finalicen su tercer curso de carrera realizarán en 2011 una prueba de evaluación de las habilidades clínicas y de comunicación para poder elegir su formación especializada vía MIR.

A lo largo de más de 25 años, el sistema de formación MIR se ha ido constituyendo en un gran logro para nuestro sistema sanitario.

El examen, sin embargo, ha sido y sigue siendo una pesadilla para la universidad. Desde una perspectiva formal, el examen respondía a la necesidad de ordenar a los recién licenciados para así acceder, de forma equitativa, a las plazas de formación especializada en un entorno de exceso de candidatos respecto a la oferta de plazas. En realidad, todos sabemos que el examen MIR solo evalúa conocimientos teóricos, y no en pocas ocasiones las preguntas valoran detalles irrelevantes y rarezas de la práctica médica. Este tipo de examen hace que nuestros alumnos se hayan convertido en eficaces acumuladores de datos.

La demanda de formación clínica es poco valorada, incluso rechazada, por los alumnos, más preocupados por superar un examen que les permita obtener el número de orden suficiente para realizar la especialidad apetecida en el lugar deseado. Por otra parte, el uso generalizado de cuestionarios de respuesta múltiple, siguiendo el modelo MIR, ha cercenado las capacidades de expresión y comunicación.

También favorece la memorización en detrimento de la asociación y el razonamiento, el trabajo puramente individual frente al realizado en equipo, y así un largo etcétera, que culmina en el negocio de las academias en torno al aprendizaje de la metodología de respuesta.

Por su parte, los profesores dan una extraordinaria relevancia a la lección magistral. En este tipo de clase el profesor realiza un relato pormenorizado de cuantas teorías y rarezas puedan contenerse en un manual, perdiéndose en el camino la perspectiva necesaria para diferenciar lo esencial de lo accesorio. A su vez, la presencia del alumno de medicina en los centros asistenciales ha pasado a ser, en numerosas ocasiones, incómoda y casi innecesaria. Más de una vez he podido oír, sin rubor alguno por parte del docente y con la interesada complicitad del discente: " ¡Chico, vete a estudiar a casa; ya te enseñaré cuando seas residente!" .

Cualquier sistema de formación y aprendizaje está enormemente condicionado por el sistema de evaluación. Creo firmemente que todo lo que no se evalúa se devalúa. Llevamos tantos años valorando exclusivamente los conocimientos teóricos que hemos asistido a una progresiva devaluación del aprendizaje de las habilidades clínicas; por no hablar del aprendizaje de habilidades de comunicación o la formación en valores. Estos temas, y sólo en fechas recientes, asoman tímidamente a los programas formativos de las facultades.

En general, se hace de forma escasamente reglada, fruto del esfuerzo ilusionado del profesorado y los decanatos.

Desde otra perspectiva, no cabe duda que la enseñanza y evaluación de conocimientos es mucho más barata que la del aprendizaje basado en competencias. Reunir en un aula a 200 alumnos no requiere más que un sólo profesor para dictar su lección, mientras que aprender en grupos pequeños multiplica considerablemente el número necesario de profesores, a la vez que la cantidad de espacios y recursos. Lo mismo cabe decir de la evaluación. Examinar conocimientos teóricos a cien alumnos requiere la misma única aula que antes mencionaba y, en todo caso dos o tres profesores más, durante escasas horas al año. Evaluar competencias clínicas requiere numerosos profesores bien preparados, instalaciones adecuadas y, sobre todo, mucho tiempo.

¿Cómo puede abordarse la reforma?

Quizás, y de forma previa, habría que preguntarse si en las condiciones actuales es siquiera necesario este examen. De hecho, en la mayoría de los países de la Europa con la que se converge, no existe.

Además ha ido disminuyendo el número de candidatos por plaza ofertada: en la pasada convocatoria, a pesar de no escoger plaza 2108 candidatos, han quedado 87 plazas sin cubrir, de las cuales 54 han sido de medicina de familia.

Yo creo que el examen debe mantenerse. También que toda la oferta nacional de plazas de residencia debe realizarse en una única convocatoria y resolución. En nuestro país la puesta en marcha de técnicas de captación de residentes, que considerasen, por ejemplo, la entrevista por servicios u hospitales, creo que degeneraría en falta de equidad de forma inmediata. Es necesario por tanto un sistema capaz de ordenar el acceso a la especialidad, y a mi juicio es importante que conserve el carácter nacional.

En España existen antecedentes en los que se ha evaluado, mediante la Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECOЕ), más de un millar de médicos para la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. La ECOЕ es capaz de evaluar competencias, incluyendo habilidades clínicas y de comunicación.

Esta sería una posibilidad, pero no la única. Las facultades de Medicina de Albacete, Granada y País Vasco hace años que la han introducido. La Autónoma de Barcelona, la Complutense de Madrid, la de Lérida y la Rovira i Virgili, realizan desde hace años ECOЕ organizadas por el Instituto de Salud Catalán. Probablemente convendría realizar, en los años que nos quedan, experiencias piloto de carácter nacional, que nos orientasen sobre la realidad de una prueba de estas características, alguna de cuyas etapas podrían usar las modernas tecnologías de la información.

No obstante, habría que considerar otras posibilidades. Somos varias las facultades que analizamos año tras año los resultados de nuestros alumnos en la prueba. Existe una clara correlación entre el expediente académico y el puesto en el examen, de forma que los mejores expedientes obtienen mejores números. Además se han introducido cambios en la forma de calificar tras la publicación del real decreto sobre créditos europeos, pasando de una escala cualitativa -uno, aprobado; dos, notable; tres, sobresaliente, y cuatro, matrícula de honor- a otra cuantitativa de uno a diez, con decimales, lo que permite una significativa mejora en la matización de las calificaciones.

Tampoco sería complicado establecer un factor corrector en los expedientes académicos para evitar diferencias entre facultades.

Un mayor peso del expediente académico en la prueba, combinado con una evaluación tipo ECOЕ, realizada en cada facultad por un equipo independiente de los propios centros, aunque constituido por académicos, podría ofrecer una calificación que casi haría innecesaria la prueba en su diseño actual y podría ordenar directamente a los alumnos a la vez que finalizaban sus estudios. Estas son algunas de las posibilidades que, entre otras, deben analizarse.

En cualquier caso, a pesar de las lógicas diferencias entre facultades y alumnos, la prueba debería responder al programa de formación de los centros, previamente consensuado, sin que se estableciesen diferencias según el origen geográfico de los responsables de diseñar y ejecutar la prueba.

Los ministerios de Educación y Sanidad tienen toda nuestra adhesión y disponibilidad. Nuestra vocación es hacer el trabajo formativo de la mejor forma posible. Creo que los cambios en la línea definida en la LOPS son necesarios. Sin embargo, deberían haber contando con las facultades de Medicina, procurando que no se repitan algunas prácticas, en ocasiones habituales en nuestro país, que dan la espalda a los conocedores de los temas y a los responsables, en última instancia, de ejecutar los cambios propuestos. Es cierto que la evaluación de competencias en las facultades de medicina podría no depender de los cambios en el examen MIR, pero tampoco deja de ser cierto que el modelo de prueba volvería a condicionar decisivamente el sistema de aprendizaje y evaluación.

Como dice el cuento popular, el obispo puede recriminar al párroco del pueblo por no recibirlo con el tañido de las campanas, pero quizás fuese más sensato preguntarle antes si dispone de campanas.

Las facultades de Medicina tenemos una clara vocación de enseñanza de competencias, pero no se nos puede solicitar, y menos de la noche a la mañana, aquello de lo que se nos ha privado durante años. No obstante, tenemos claro cuáles son nuestros objetivos y hacia donde debemos caminar. ¿Hablamos?

Enlaces patrocinados

Euribor +0,29
Sin comisiones ni redondeos y hasta 35 años.
www.uno-e.com

Préstamos hipotecarios
100% del precio mas gastos refinanciación, reunificación.
www.cphfinancial.com

ibanesto.com - Hipoteca segura - Euribor + 0,35
Euribor +0,35 sin comisiones. Disfruta de las nuevas ventajas solicitando tu hipoteca en ibanesto.com: 10% en mudanzas y muebles, vuelos gratis a París. Mucho más que una hipoteca.
www.ibanestoteayuda.com

ESPECIALIDADES

Especialidades

© Recoletos Grupo de Comunicación - Aviso Legal - Quiénes somos - Publicidad.

Portal editado por Recoletos Medios Digitales S.L., sociedad con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 66 y CIF B-81.868.697, dirección de correo electrónico dminternet@recoletos.es, teléfono 91.337.32.20. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 12.636, folio 180, hoja M-202141, inscripción 1ª. RECOLETOS MEDIOS DIGITALES, Madrid 2007. Todos los derechos reservados. Los contenidos totales o parciales de este WEBSITE no podrán ser reproducidos, distribuidos, comunicados públicamente en forma alguna ni almacenados sin la previa autorización por escrito de la sociedad editora Recoletos Medios Digitales. Recoletos expresamente prohíbe el acceso a los contenidos de DIARIOMEDICO.COM a través de sistemas robot o cualquier otro sistema mecanizado que no se corresponda con el acceso personal de usuarios a sus páginas. El acceso a los contenidos de DIARIOMEDICO.COM por medio de sistemas robot o mecanizados ocasiona a Recoletos y a DIARIOMEDICO.COM importantes daños en la medición de sus audiencias, por lo que la sociedad editora perseguirá las conductas realizadas en vulneración de lo dispuesto en el presente apartado. Queda expresamente prohibida la reproducción de los contenidos de DIARIOMEDICO.COM a través de recopilaciones de artículos periodísticos, conforme al Artículo 32.1 de la LEY 23/2006, texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual. En caso de que esté interesado en una autorización para reproducir, distribuir, comunicar, almacenar o utilizar en cualquier forma los contenidos de DIARIOMEDICO.COM, dirija su petición a propiedadintelectual@recoletos.es