

El nuevo examen MIR, boca a boca

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias prevé que en 2011 haya un nuevo examen MIR. Faltan dos años para esa cita con la historia de la reforma del posgrado y, de momento, sólo hay ideas sobre las mesas de Sanidad. ¿Se impondrá definitivamente una prueba teórica tipo test junto a una ECOE para evaluar las competencias? ¿Cuánto cuesta una ECOE? ¿Es posible otra herramienta para medir habilidades con objetividad? ¿Llegarán las nuevas tecnologías a la prueba de acceso a la residencia? Mil interrogantes sobre el MIR cuando se acerca el sprint final.

DIARIO MEDICO Álvaro Sánchez León - Viernes, 10 de Julio de 2009 - Actualizado a las 00:00h.

La aplicación de Bolonia ha cogido casi por sorpresa a las facultades españolas de Medicina. Hay cierta coincidencia en que el ritmo político ha entorpecido, hasta ahora, el espíritu reformista de los técnicos. ¿Pasará lo mismo con el nuevo examen MIR? La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias dice que en 2011 deberá estar implantada una nueva prueba de acceso al posgrado que incluya la evaluación de las competencias del recién licenciado. Desde el primer momento se ha especulado con un rediseño del examen que podría estar constituido por un examen tipo test, como el tradicional, y una ECOE.

- Los decanos y los residentes optan por que se adelante la prueba para no perder tanto tiempo entre el final de la carrera y el inicio de la residencia

Así lo han remarcado en varias ocasiones desde la Subdirección de Ordenación Profesional de Sanidad ([ver DM del 15-IV-2008](#)). Aun así, los últimos relevos en este departamento ministerial y la directa asunción de responsabilidades en este tema por parte de Alberto Infante, director general de Ordenación Profesional, parecen haber paralizado un tanto el proceso.

¿Qué pasa con el nuevo modelo de la prueba? ¿La ECOE supera la infraestructura y los presupuestos ministeriales? ¿Es posible evaluar las habilidades con parámetros objetivos?

"No es posible responder a cómo ha de ser el nuevo examen MIR sin resituarlo en el contexto, esto es, en el nuevo marco educativo (el Espacio Europeo de Educación Superior) y en la nueva estructura de la formación especializada (la troncalidad y los nuevos programas), pero lo que está claro es que la introducción de unos pocos cambios cosméticos o meramente formales para cumplir la ley es una temeridad mayor que dejarlo como está", afirma Arcadi Gual, presidente de la Fundación Educación Médica. Según él, "el sistema sanitario no necesita solo de grandes técnicos sino de profesionales con conocimientos, actitudes y aptitudes que deben ser enseñadas, aprendidas y evaluadas, y el examen MIR resulta una pieza clave del continuum educativo".

- **Jesús Millán: "Debería complementarse con la comprobación de que la capacitación de un candidato a una especialidad es la adecuada"**
-

En suma, lluvia de ideas desde todos los extremos y más preguntas en el aire: ¿Es necesario realmente cambiar el examen, que está muy aceptado socialmente? ¿Ha llegado con el siglo XXI la oportunidad de introducir las nuevas tecnologías, con sus facilidades para combinar teoría, imágenes, gráficos y vídeos? ¿Quién lo hace? ¿Cómo se hace? ¿Para qué se hace? Además, el retraso en la aprobación del decreto de troncalidad, que duerme el sueño de los justos en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, da pie a más incertidumbres: ¿No es mejor dejar el test e incluir la ECOE por especialidades al terminar el tronco común en cada hospital?

Puede ser, pero otro de los grandes problemas de una prueba tipo ECOE es su elevado coste. Según las estimaciones que maneja la Asociación de Redes Docentes (Areda), un examen que contemple todos los aspectos que sería preciso evaluar costaría más de 600 euros por cada MIR y, probablemente, ninguna administración está en disposición de asumir hoy ese coste.

Más peso al docente

La Conferencia de Decanos de Medicina ya aportó su propuesta en 2007: examen tipo test más una ECOE que evalúe las habilidades clínicas y de comunicación, que implique a todas las facultades -o, al menos, a una por autonomía-, con comités de expertos que garanticen la objetividad de los resultados. Además, Joaquín García Estañ, presidente de los decanos, reclama un nuevo baremo que valore casi a la par el expediente académico (30 por ciento), el resultado de la prueba ECOE (40 por ciento) y la nota del examen de conocimientos (30 por ciento), y solicita, además, "como prioridad absoluta, que el examen se adelante de enero a septiembre. No tiene sentido que los licenciados esperen seis meses para hacer la prueba".

Alejandro Prada, presidente de la Asociación de Residentes de Madrid, plantea "una prueba eminentemente práctica, al estilo de la que se hace en Estados Unidos". Entre otras cosas, pide que haya "una nota mínima de corte para que no entre cualquiera, aunque sobren plazas", y reclama, como García Estañ, que se adelante, "para no perder tiempo entre el final de la carrera y el acceso al MIR".

Jesús Millán, director de la Cátedra de Educación Médica de la Universidad Complutense, cree que debe mantenerse el examen MIR, "pero cambiando su estructura y finalidad". Según él, la nueva prueba debe incluir "un nivel de conocimientos racional para un médico en general y una serie de competencias clínicas que el estudiante debería adquirir en las facultades. En ambas pruebas debería primar la objetividad, por lo que se deberían preparar con criterios de racionalidad". Millán va más allá: "El futuro

examen debería completarse con una comprobación de que la capacitación de un candidato a una especialidad concreta es la adecuada".

Entre tanta tormenta de ideas, Gual escampa bajo la racionalidad: "Debería ser fácil aceptar que si preparamos un nuevo examen para 2011 hay muchas posibilidades de que no sea perfecto, por mucho que nos esforcemos. Lo ideal sería hacer una reforma progresiva". En suma, nunca llueve a gusto de todos, aunque lo importante ahora es que llueva.

Las recetas de los alumnos

Los alumnos son los principales interesados en la reforma del examen MIR, y por eso tienen bastante analizada cuál es su receta para el cambio. En breve, el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) elevará las siguientes propuestas a Sanidad: 1. ECOE con un mínimo de 20 etapas para que sea realmente objetiva. 2. Inclusión de más representantes del mundo académico y sanitario en el diseño de la prueba. 3. Que se mantenga la convocatoria nacional a cargo de Sanidad, a pesar de la dificultad organizativa y económica. Aceptarían la realización de la prueba en las facultades o sedes elegidas, "siempre y cuando la evaluación fuese responsabilidad de un comité compuesto por personal docente ajeno a la formación de grado del candidato", y que desde el ministerio se asegurase la validez de todas las sedes acreditadas. 4. Publicación de un temario similar al incluido en los programas de las oposiciones estatales. Consideran que dentro de los contenidos se debería introducir Medicina Legal y Deontología. Este temario tendría que ir acompañado de las referencias bibliográficas. 5. Disminución de las preguntas teóricas para que dure realmente cinco horas. 6. La calificación de la ECOE debe ser "apto" o "no apto". 7. Rebajar el peso final del expediente. 8. Que pueda realizarse en todas las lenguas cooficiales.