

Expertos apuestan por la prueba ECOE para deshacer la heterogeneidad de los candidatos que se presentan al examen MIR



Ana Montero

Asimismo han coincidido en defender que los conocimientos y habilidades del médico han de ser evaluados a lo largo de toda su carrera, tal y como lo han manifestado en el encuentro de verano de la Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM



Madrid (13-7-11).- En el marco de los cursos de verano de El Escorial, se ha celebrado el encuentro de la Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM, “La evaluación del médico”, en la que diversos expertos han coincidido en defender que los conocimientos y habilidades del médico han de ser evaluados a lo largo de toda su carrera profesional y no sólo durante el grado y la especialidad.

En este sentido, tal y como ha explicado el profesor Jesús Millán, director de la Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM, “la acreditación de los programas de formación de los médicos es un tema pendiente por parte de la Administración y las organizaciones profesionales”, a lo que ha añadido que “la evaluación del médico es una garantía para la sociedad, una forma de asegurar que la salud de la población está en manos competentes”.

Asimismo, José Antonio Gutiérrez, director de la Fundación Lilly, ha indicado que actualmente “el médico no obtiene una ventaja de la evaluación y la acreditación, ya que no hay ningún organismo ante el que sea necesario demostrar que éste ha continuado con la formación y que ha adquirido correctamente los conocimientos y habilidades derivados de la misma”.

Evaluación en el especialista en formación

Bajo el título de “Evaluación en el especialista en formación” se ha celebrado una mesa redonda en la que han participado Alfonso Moreno González, presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud; Fernando Marco Martínez, vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid; y Jesús Morán Barrios, presidente de la comisión de docencia y jefe de estudios del Hospital de Cruces, de Bilbao.

Así pues, el presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud ha informado sobre el número total de plazas para acceder a la formación médica especializada acreditadas por las Comisiones Nacionales, las que las Comisiones han estimado que son necesarias y las que han ofertado las comunidades autónomas, cifrándolas en 8.964, 7.751 y 8.123 respectivamente.

Del mismo modo, Moreno González se ha referido a la oportunidad temporal e histórica que pudiera ser la reforma de la formación especializada, coincidiendo con la reforma de los grados, y cómo el último año del grado pudiera ser el primer año de la vía troncal de la formación especialista, algo que ha sido “bien recibido, pero nada más, porque no se ha dado ningún paso adelante”.

También ha hablado de la “importancia” del registro de actividades, que debe incluir siempre la fecha de realización de las mismas y los comentarios de los tutores, para garantizar el aprendizaje de técnicas y de procedimientos concretos, “algo parecido al libro del residente que no en todas las especialidades ni en todos los lugares está expuesto”, como ha apuntado.

Para concluir, Moreno González ha hablado de cómo fue la prueba MIR en su última convocatoria de enero, con 236 preguntas, de las cuales 15 fueron de imagen, y 132 de casos clínicos, asegurando que “lejos de ser una prueba ECOE, cada vez se incluyen más pruebas de casos clínicos y de imagen”.

Prueba MIR

Por su parte, el vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, ha hablado de la prueba MIR hoy y ha concretado cuáles serían los requisitos de la prueba ideal que permitiera el acceso de los candidatos a la formación médica especializada, asegurando que ésta debería conseguir una discriminación objetiva e imparcial; tendría que valorar el rendimiento de cada candidato a lo largo del año; debería discernir en el candidato sus aptitudes tanto de dedicación como de vocación o de valores éticos; y evaluar su preparación, diseñando pruebas o test que permitieran acreditar sus competencias, tanto cognitivas como sus habilidades y aptitudes, respetando el equilibrio de su currículum.

“El MIR tiene un efecto boomerang del que todos hemos sido víctimas”, ha señalado Fernando Marco, añadiendo que el MIR no está como un elemento aislado, debido a la continuidad en la cadena formativa, pero sí ha marcado un punto de corte que “sirvió de arma arrojadiza contra las facultades”, según sus palabras. Tal y como ha recogido Marco, el MIR ha tenido unos “efectos secundarios”, puesto que ha promovido un determinado tipo de conocimiento y ha orientado al pregrado de una determinada manera, tanto para el profesor, que ha dirigido su enseñanza, como para el alumno, que ha motivado “en exceso” su aprendizaje y orientado su esfuerzo.

En cuanto a la evolución de la prueba MIR, Marco ha señalado que desde hace diez años se han producido “pequeñas modificaciones” en el cuestionario, a pesar de su solidez y acreditación, incorporando preguntas en lo referente a nuevas materias, como Cuidados Paliativos, Inmunología, Oncología, Geriátrica, Cirugía Plástica, Anestesia, Cirugía Maxilofacial y Genética, y con la introducción de preguntas sobre habilidades comunicativas.

Además, en la última convocatoria, cuya dificultad ha sido calificada de “aceptable” y el grado de discriminación “excelente”, se han introducido más preguntas sobre imagen, tal y como ha informado el vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

Por lo que se refiere a las ventajas de la prueba MIR, Marco ha señalado que es “objetiva, imparcial y discriminativa”, pero su inconveniente es que “tiene límites en su capacidad de evaluar por competencias”, a lo que ha añadido que el futuro está en el “valor de la prueba ECOE, vinculada a la puntuación MIR, para deshacer la heterogeneidad de los candidatos”.

La evaluación como motor de aprendizaje

Por último, Jesús Morán Barrios ha explicado su experiencia en el cambio de cultura en la educación médica en el Hospital de Cruces de Bilbao, donde llevan formando a tutores desde 2004, y ha destacado que “evaluación y aprendizaje deben ir unidas”, puesto que como ha argumentado debe haber “coherencia” en el proceso de formación del residente que consta de un antes, un durante y un después, momentos donde se reflejan, respectivamente, una intencionalidad, donde se definen los papeles del residente, de los tutores o de los servicios; una interacción, donde se debe plasmar cómo potenciar el aprendizaje y establecer tareas para alcanzar los objetivos competenciales; y una evaluación y valoración de cómo ha funcionado el programa, para lo que se necesitan instrumentos de evaluación.

Según Morán, para evaluar el proceso de la formación médica especializada “debemos tener un horizonte de cómo queremos que sean nuestros residentes y ver qué competencias comunes queremos que tengan”, a lo que ha añadido que “no nos perdamos en un bosque de indicadores de calidad, aunque nos auditen por ello”.

También ha hablado de las contradicciones entre las que se mueve la formación especializada, entre otras, que se ubica en el entorno de la Universidad, donde fundamentalmente se evalúa por conocimientos, y del mercado laboral, donde al residente se le contrata por un título cuya “parte de atrás está en blanco”, como ha señalado. Al hilo, ha manifestado que la carrera profesional ha sido “tóxica” para el sistema porque se ha equiparado excelencia profesional a años de servicio y esto, según sus palabras,

“nos ha perjudicado muchísimo”.

Del mismo modo, Morán también ha distinguido dificultades metodológicas, donde existen modelos profesionales “tóxicos” o “desprofesionalizadores”; también organizativas, con dificultad para crear espacios de reflexión y de formación; de materia prima, el “cómo vienen los estudiantes”, donde los licenciados reproducen conocimiento; están impregnados por el individualismo; por la memorización frente a la argumentación; por la formación dirigida frente a la autoformación... “Esto es lo que hay, y no nos asustemos”, ha sentenciado.

Ante este panorama, Morán ha insistido en que hay que evaluar porque hay que “rendir cuentas a la sociedad”, por una obligación legal, pero, sobre todo “moral”, a lo que ha añadido que la evaluación es un “medio”, de autoevaluación y como “motor aprendizaje”, que automáticamente genera un “fin”: la evaluación sumativa, “que a algunos les preocupa”, ha matizado.

“No es posible abordar una evaluación formativa, y mucho menos sumativa, si no hay un cambio de cultura en la organización sanitaria, si no damos sentido a nuestras acciones, el para qué y por qué formamos y hacia dónde queremos ir”, ha manifestado el presidente de la comisión de docencia y jefe de estudios del Hospital de Cruces, de Bilbao.

Así pues, ha afirmado que tenemos una “necesidad imperiosa” de cambiar la cultura educativa, e ir a un proyecto común, liderado por la institución; a una buena gestión del programa formativo; a una colaboración entre los profesionales; a un buen soporte con disponibilidad de recursos; a una disposición de los residentes a formarse; a establecer un “mismo lenguaje médico”, tanto por médicos, tutores, residentes y Enfermería; y ha remarcado que “hay que formar en competencias”.

Ya en turno de debate, se ha lanzado la idea de que las facultades corren el riesgo de convertirse en “academias” para la preparación del MIR, donde esta prueba se ha convertido en una “obsesión” y donde cada vez se da menos valor al currículum y a las calificaciones obtenidas durante la carrera, a lo que Alfonso Moreno ha señalado que “la solución pasaría por un examen más tipo ECOE y por un mayor diálogo formal entre las facultades”.

También se ha planteado la posibilidad de establecer mínimos de calidad y un “suelo” en el acceso, porque como ha señalado Moreno podría darse el caso teórico de que alguien que contestara sólo a tres preguntas de las 250 del examen podría tener plaza, algo que ha matizado Fernando Marco, vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, al asegurar que las comisiones están más preocupadas por el “ingente” número de plazas acreditadas que es muy superior a la demanda.

Asimismo, se han referido a que las universidades deben afrontar el “desafío” de la evaluación “sin máscaras” y han coincidido en la necesidad de un examen final del periodo MIR, algo que ya se recogía en el decreto de formación del 84, y que desde 2008 está transferido a las comunidades autónomas, donde, hasta el momento, sólo dos o tres comunidades han hecho suyo ese decreto, como ha recordado Alfonso Moreno.

Por último, Morán Barrios ha insistido en que lo que le preocupa no es la prueba final, sino la evaluación formativa, el día a día, “si el residente es mejor hoy que ayer y si mañana será mejor que hoy”, como ha señalado, el poder evaluar mediante entrevistas y diálogo, no con pruebas, a lo que ha añadido que la evaluación formativa implica a varios actores, a los residentes, a los equipos y a la institución, mientras que si se pone una prueba final no se implica la institución y no se conseguirá, como ha señalado, una “culturización” del hospital en un nuevo lenguaje

Médico Interactivo

http://www.elmedicointeractivo.com/noticias_ext.php?idreg=30636