

## Enseñanza curricular en el Grado de Medicina. ¿Adaptación al examen MIR?

Curriculum teaching in Graduate of Medicine. Adaptation to the MIR exam?

Leiva-Cepas, Fernando<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Ciencias Morfológicas. Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad de Córdoba.

<sup>2</sup>UGC de Anatomía Patológica. Hospital Universitario "Reina Sofía". Córdoba.

<sup>3</sup>Grupo de Investigación Epidemiológica en Atención Primaria. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. Servicio Andaluz de Salud. Universidad de Córdoba.

Anualmente, desde el año 2017, egresan de las Facultades de Medicina españolas unos 7000 Graduados (1). Una alta proporción de los mismos, se preparan de manera secuencial el examen MIR, que desde el año 1984 es la única forma legal para la obtención de un título de médico especialista en nuestro país. Un sistema de Formación Sanitaria Especializada, que pese a encontrarse en unos profundos cambios, goza de una alta calidad en los especialistas formados y es uno de los más prestigiosos, con mayor equidad y grado de capacitación de los países de nuestro entorno (2).

El Grado de Medicina, tras la reforma y adaptación de la titulación universitaria al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), se ha transformado hacia un sistema de enseñanza-aprendizaje basado en la obtención de competencias, que conlleva la definición de resultados de aprendizaje para el correcto desarrollo de las mismas (3).

Los estudiantes del Grado de Medicina, por lo general, proceden de cursos con alta carga de trabajo para la obtención de calificaciones elevadas para su acceso en dicha titulación, ya que se trata de los estudios más demandados y con la mayor nota de corte (4). No vamos a entrar en este editorial, si realmente estamos aceptando a los estudiantes más idóneos para el desempeño final de la profesión de médico, como tampoco si el MIR es el mejor sistema de elección en cuanto a determinadas competencias como empatía, habilidades comunicativas, etc.

De manera genérica, la docencia en el Grado de Medicina se ha distribuido en una primera sección básica y una segunda clínica. Si bien, actualmente, la separación no es tan clara como en el ciclo anterior de Licenciatura. Las asignaturas básicas son el pilar donde asienta el conocimiento de las clínicas. Sólo conociendo la normalidad, puede diagnosticarse la enfermedad. Las asignaturas clínicas suponen la integración de los conceptos previamente aprendidos, y junto con las prácticas clínicas, permiten alcanzar un conocimiento global de la profesión médica (5). Para poder valorar la formación médica recibida a todos los niveles, se emplea la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO), una herramienta que trata de evaluar los conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes para

enfrentarse a situaciones clínicas reales. Este tipo de prueba, se realiza en la parte final del proceso de formación, lo que limita su uso como un instrumento de autoevaluación y mejora de las competencias durante la propia formación (6-7).

La prueba objetiva para la superación de cada una de las asignaturas, es un examen bien parcial o final con el contenido recogido en el programa (8). Existen ciertas diferencias, de forma que cada asignatura tiene unos criterios y unos ítems que superar en mayor o menor grado para obtener la puntuación requerida (9). De manera, más que generalizada, el examen tipo test es el que prevalece como forma de evaluación. Este tipo, incluye tanto ventajas e inconvenientes para el profesor, el alumno y la calidad del aprendizaje, sin profundizar en competencias fundamentales para el ejercicio posterior de la medicina (10).

Sin embargo, en estos exámenes, no se puede ignorar la influencia creciente del examen MIR, como incentivo perverso en las Facultades de Medicina. Existe constancia, a través de los Consejos de Estudiantes de Medicina, de que hay competencias dirigidas de manera central hacia la obtención de un buen resultado en el examen MIR, y no en adquirir las competencias necesarias para formar médicos generales (4-10). Por parte de los Decanos, existe la voluntad de asegurar que esto no pase, para evitar que las Facultades se conviertan en "academias MIR" públicas y continúen siendo el referente que la sociedad demanda y espera en la generación de nuevos profesionales médicos (8,11).

La dirección curricular está claramente marcada. Las Facultades de Medicina sirven para crear nuevos Médicos Generales. En el seno de las Facultades y de los Planes de Estudio está preparar a estos médicos para la posición que les espera. Ser médico hoy no es sólo saber diagnosticar bien, sino implicarse en la investigación y en la gestión de los recursos, cada cual en el área de responsabilidad que le corresponda. Aspectos, estos últimos, que aunque están floreciendo con asignaturas de investigación concretas y la dirección de un trabajo final de grado, no siempre auguran una adecuada implicación alumno-director.

Es por esto, que hemos de ser todos los profesionales sanitarios implicados en la formación de los estudiantes del Grado en Medicina, los que nos rijamos de manera escrupulosa por las competencias marcadas en los programas docentes, en la evidencia científica, en el fomento de la investigación traslacional y el uso racional de los recursos sanitarios dentro del marco de sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Que los estudiantes del Grado en Medicina, sean el día de mañana excelentes médicos generales, médicos especialistas, médicos militares, investigadores, forenses, entre otras múltiples atribuciones no es competencia exclusiva del alumno y su desgaste epidérmico bilateral en el olecranon, sino también del grado de implicación de sus Profesores y tutores clínicos, que los orienten no sólo a ser el número 3 del MIR para ser Dermatólogo (que es algo maravilloso), sino para tener la conciencia real, de que en palabras del Dr. Harrison en 1950 (autor del archiconocido Tratado de Medicina Interna): *"No cabe mayor suerte, responsabilidad u obligación en el destino del hombre que convertirse en médico. Tiene que poseer conocimiento científico, habilidades técnicas y comprensión humana para atender a los que sufren. Si esas cualidades las administra con coraje, humildad y sabiduría, prestará un servicio único a sus semejantes y formará dentro de sí mismo un carácter firme. Del médico siempre se esperan conocimiento, tacto, buen hacer, simpatía y comprensión, porque el paciente no sólo es un conjunto de síntomas, signos, funciones alteradas, órganos dañados y emociones trastornadas. Es un ser humano que busca curación, ayuda, alivio y confianza. El médico no ha de pedir más a su destino, pero tampoco ha de contentarse con menos"*. Sin olvidar lo que Amando Martín Zurro, ya nos advertía<sup>13</sup>: *"es preciso cambiar el hospitalocentrismo del sistema sanitario... Hay que demostrar que existe "vida inteligente" fuera de los hospitales. Si hoy estamos como estamos ¡Cuánto y cómo nos hemos equivocado!"* (12).

10. Documento de la Conferencia Nacional de Decanos de las Facultades de Medicina Españolas (CNDFME) sobre el continuo formativo y la prueba de Acceso a la Formación Especializada (MIR). Documento aprobado en la Asamblea de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas, celebrada el día 8 de abril de 2016 en la Facultad de Medicina de Ciudad Real. Disponible en: [http://www.cndmedicina.com/wp-content/uploads/2017/01/16-04-2016\\_Documento-sobre-el-Continuo-Formativo-y-la-prueba-Mir.pdf](http://www.cndmedicina.com/wp-content/uploads/2017/01/16-04-2016_Documento-sobre-el-Continuo-Formativo-y-la-prueba-Mir.pdf)
11. Harrison TR. Principles of Internal Medicine. First Edition. New York: McGrawHill; 1958.
12. Martín Zurro A. Continuing education and primary health care. *Aten Primaria*. 6(1):1-2. 1989.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Redacción Médica. 5 de julio de 2018. Se puede consultar en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/el-embudo-de-graduados-en-medicina-obliga-a-aumentar-las-plazas-mir-5473>
2. Marugán de Miguelsanz JM y Eiros Bouza JM. Situación actual de la formación sanitaria especializada en España. *Educ Med*. 17(2):51-54. 2016.
3. Mompeó Corredera B y Félix Domínguez E. Competencias a desarrollar por los estudiantes de Medicina en la disciplina de Anatomía Humana en las universidades públicas españolas. *Educ Med*. 18(2):98-102. 2017.
4. Callizo Silvestre A y Carrasco Picazo JP. El grado en Medicina. Una visión por parte de los alumnos. *Educ Med*. 16(1):100-103. 2015.
5. Patricio MF, Julião M, Fareleira F, Carneiro AV. Is the OSCE a feasible tool to assess competencies in undergraduate medical education? *Med Teach*. 35:503-514. 2013.
6. Alemán Blenado s, Marín Silvente, Soriano Giménez V, González Gil A, Flores Funes D, Ramírez Romero P, Cascales Campos PA. Cómo perciben los estudiantes del primer curso clínico del Grado en Medicina la prueba de Evaluación Clínica Objetivada Estructurada (ECO). *Educ Med*. En prensa. 2018.
7. Gracia D. Valores de la profesión médica. *Educ Med*. 16(3):171-172. 2015.
8. Khoshhal KI, Khairy GA, Guraya SY, Guraya SS. Exam anxiety in the undergraduate medical students of Taibah University. *Med Teach*. 39(sup1):S22-S26. 2019.
9. Steele K. Selecting tomorrow's doctors. *Ulster Med J*. 80(2):62-67. 2011.