

La universidad y el sistema MIR. Elucubraciones desde la realidad hacia una quimera

Arcadi GUAL SALA

Participar en este simposio me ha hecho recordar los años en los que como vicesecretario de la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears (ACMSCB) me encargaron, entre otras cosas, trabajar con las filiales. Es muy trascendente tener presente la relevancia de las actividades de las filiales de la ACMSCB si queremos tener un país estructurado y cohesionado y no dependiente de la capitalidad de Barcelona. Debo agradecer que el Dr. Pere Mestres haya pensado que puedo aportar alguna cosa interesante en este seminario, aunque me preocupa conseguirlo después de que los compañeros de este simposio hayan primero enmarcado perfectamente el problema y después lo hayan descrito a la perfección. Fijémonos en que el Dr. Vilardell ha empezado diciendo que el sistema de formación especializada es bueno y ha terminado confirmando que efectivamente es así. Si es así, ¿cuál es el problema? Todos somos conscientes, y el Dr. Vilardell especialmente, que todo es susceptible de mejora y que mejorar lo que está funcionando bien tiene el riesgo de empeorarlo.

Entre los contenidos del simposio, me encargaron el tema sobre la universidad y el sistema MIR. En realidad, no era yo el más adecuado para aportar información relevante sobre esta cuestión, pero en la reunión previa de preparación del simposio insistí tanto en que se tratara este punto que terminaron adjudicándomelo. Pensaba, y sigo pensando, que el Dr. Castro, decano de la Facultad de Medicina de la Universitat Rovira i Virgili, era el que por su experiencia y buen hacer debería ser el indicado para exponer dicho tema. Pero entre las virtudes/defectos del Dr. Castro emana la prudencia, el hacer sin publicitar, el hacer de una facultad pequeña un adalid en innovación docente. De modo que asumí la responsabilidad de exponer las ideas que sobre la relación universidad-sistema MIR tiene un investigador cuya pericia, si es que tengo alguna, es sobre las neurociencias. Me perdonarán pues las carencias que puedan encontrar en mi exposición.

Me parece una buena manera de explicar mi visión sobre la relación universidad-sistema MIR poner un ejemplo que enmarque el problema. No sé cuántos de ustedes son aficionados y conocedores de las estrellas celestes, de las galaxias, pero me serviré de ellas para exponer mi perspectiva. La figura 1 muestra, a la izquierda, la galaxia de la Vía Láctea, nuestra galaxia, que como saben es de tipo espiral, y a la derecha de la figura aparece otra galaxia espiral, M31 (Messier 31), también denominada NGC 224, pero más conocida como la galaxia de Andrómeda. Esta galaxia, junto a la nuestra, son las que habitualmente se han descrito como visibles, aunque quizá con las nuevas técnicas deberíamos considerar una tercera galaxia visible, denominada galaxia del Triángulo. Esta pequeña digresión viene a cuento para relatarles que la distancia entre la Vía Láctea, nuestra galaxia, y la galaxia de Andrómeda es aproximadamente de unos 150.000 años luz, que es también aproximadamente la distancia entre los gestores responsables de las facultades de medicina y los gestores responsables de la formación especializada.

Expuesta esta visión global, podemos entrar a considerar aspectos concretos. Al planificar un plan de estudios de una nueva facultad de medicina o de una facultad antigua que decide revisar y actualizar su plan de estudios, la primera pregunta que se hacen sus gestores responsables es: ¿cuántos créditos de anatomía, microbiología, cirugía u oftalmología debemos incluir en el nuevo plan de estudios? Naturalmente, los especialistas consultados, responsables de cada una de las materias, evalúan a conciencia el tema y finalmente indican el número de créditos más apropiado para la enseñanza de su materia. En general, el resultado de los diferentes créditos que componen el currículo dista de ser el adecuado. El problema se plantea no porque los especialistas formulen mal su propuesta, el problema se origina porque la pregunta que se les hace está mal formulada. En la figura 2, tomada de una publicación de la Fundación Educación Médica (*Aprender a ser*

Departamento de Biomedicina.
Facultad de Medicina y Ciencias de
la Salud. Universitat de Barcelona.
Fundación Educación Médica.

© 2020 FEM

Figura 1. Galaxias espirales: Vía láctea (izquierda) y Andrómeda (derecha). Distancia entre las dos galaxias: 150.000 años luz.

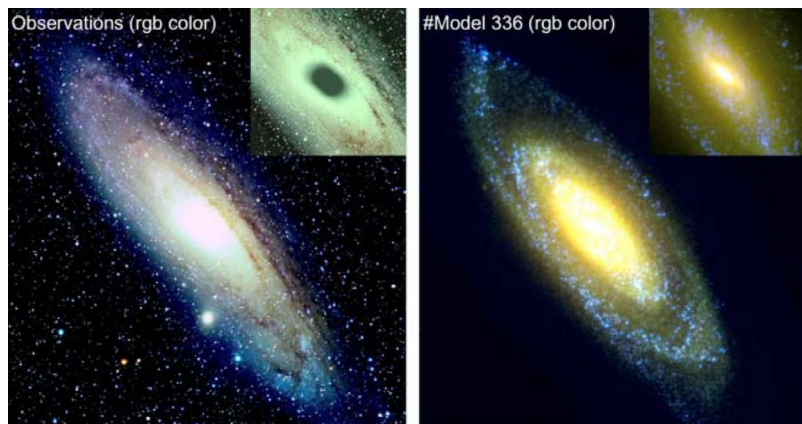
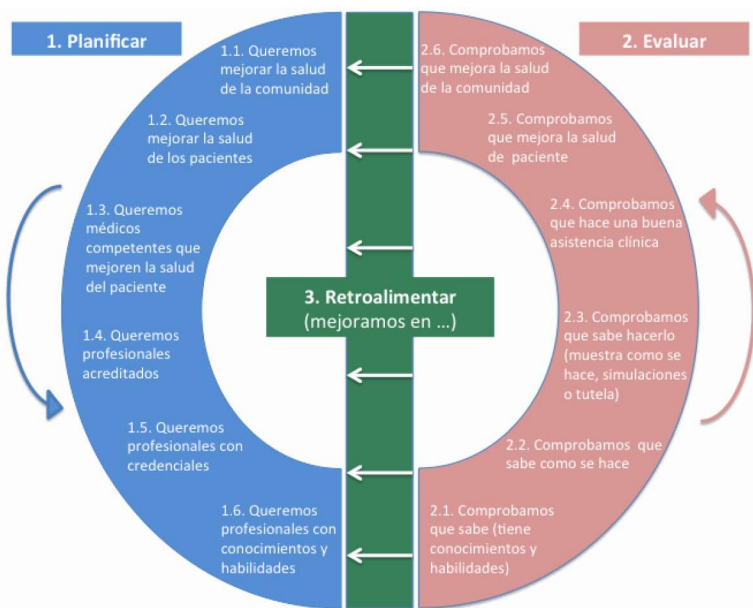


Figura 2. Círculo PER (planificar, evaluar, retroalimentar) de la formación de los profesionales de las ciencias de la salud.



lo-PER de la figura 2. Sin embargo, planificar y evaluar muestran características que no siempre se tienen en cuenta. La primera diferencia es que la planificación es un proceso previo al de la evaluación. La segunda característica diferencial, también sustancial, se refiere a que la planificación discurre desde lo más general a lo más particular. Dicho de otro modo, el camino de la planificación debe ocurrir desde la ciudadanía hasta quien aprende, mientras que los procesos de evaluación discurren en sentido inverso, esto es, de lo particular a lo general, desde quien aprende hasta la ciudadanía. Finalmente, hay una tercera cuestión relevante, que es el *feedback* de la información que proporciona la evaluación. Esta información es el elemento clave para, si fuera el caso, modificar o introducir mejoras en la planificación. Desgraciadamente, el proceso de los planes de estudio no se planifica desde lo general a lo particular, ni se introduce ningún *feedback* ni otro control de calidad. Mucho habría que hablar –este no es el lugar– de los controles de las agencias evaluadoras, que si bien pueden corregir disfunciones e introducir mejoras, mucho distan de ser realmente eficaces. Así pues, la primera pregunta de un nuevo plan de estudios no debe ser ‘cuántos créditos de anatomía debemos poner’, sino ir a la etapa final y formular en cadena las preguntas pertinentes hasta llegar a la anatomía: queremos mejorar la salud de la población, queremos mejorar la atención de los pacientes, queremos médicos competentes en su especialidad, queremos graduados competentes para acceder a la formación especializada. El colorario de esta secuencia es: ¿cuán competente en anatomía debe ser un graduado que quiera acceder a la formación especializada?

Las competencias necesarias para acceder a la formación especializada, esto es, las necesarias para acceder al examen MIR, han de ser las mismas competencias de los graduados de las facultades de medicina. No debería ser posible que las evaluaciones para obtener el grado contemplen o dejen de contemplar aspectos de las evaluaciones para acceder a la formación especializada. Si esto no fuera posible, podrían aparecer organizaciones (academias) que complementarían la formación del grado para acceder a la formación especializada. Por tanto, debemos enfatizar que la responsabilidad sobre las competencias que han de tener unos y otros (graduados y aspirantes a la formación especializada) es la misma tanto para los responsables de la formación de grado como para los responsables de la formación especializada. Es necesario, pues, que tanto la propuesta y definición de dichas competencias como su evaluación sea compartida. En todo

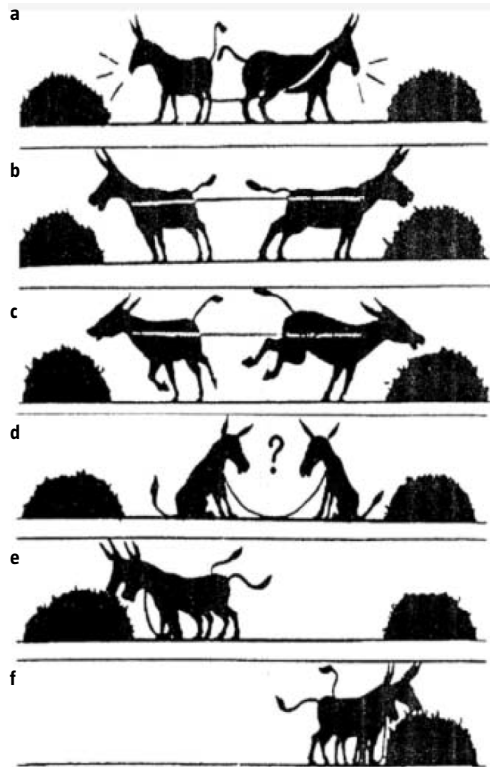
médico. Responsabilidad social compartida; 2012) se muestra cómo la formación de médicos debe estar planificada y evaluada por un elemental control de calidad. Estos dos procesos, el de planificar la tipología de médicos que se requiere y el de la evaluación del producto resultante, siguen una estructura paralela y muy similar, representada en el círcu-

caso, las dos partes han de tener presente que el fin último que se pretende es ofrecer a la ciudadanía la mejor atención sanitaria posible.

Sin embargo, las estructuras responsables de gestionar el grado y las responsables de gestionar la formación especializada, tanto las estructuras operativas como las políticas, son diferentes. Las estructuras del grado dependen de las autoridades educativas, y las de la formación especializada, de las autoridades sanitarias. No parece difícil pensar que si unos y otros han de definir y evaluar una misma cosa, lo hagan en conjunto o al menos establezcan colaboraciones formales en aras de optimizar ambos procesos. Las colaboraciones se pueden forzar a base del Boletín Oficial del Estado, pero es evidente que establecer comisiones conjuntas, grupos de trabajo o comités de seguimiento puede resultar tanto o más eficiente y operativo que un decreto ley. Si esto es así, si la cuestión a la que han de responder los dos colectivos (gestores del grado y gestores de la formación especializada) es la misma, cuesta entender por qué cada una de las partes se refugia en su castillo y se comunica con la otra solo con señales de humo. La figura 3, con ánimo jocoso y sin intención ofensiva alguna, escenifica la realidad existente entre la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y la universidad, y en concreto, con la Conferencia Nacional de Decanos de las Facultades de Medicina Españolas. Sería oportuno que fructificasen los intentos de colaboración de unos y otros y se establecieran puentes sólidos de colaboración para la mejora de formación tanto de grado como la especializada.

Pero deberíamos dar algún paso más y adentrarnos en los beneficios de la optimización de los recursos. Si hubiese existido una cooperación real entre las partes no habríamos escuchado la frase 'el examen MIR condiciona el aprendizaje del grado', expresión que, además, se ha formulado frecuentemente con desprecio para la otra parte. Esta sentencia, de tanto repetirla, nos la hemos terminado creyendo. Naturalmente que el examen MIR (si existe) debe condicionar la formación del grado, en primer lugar, porque las competencias a adquirir en el grado y las de acceso al MIR deberían ser las mismas, y en segundo lugar, porque la planificación, como hemos mostrado en la figura 2, se estructura de arriba abajo, de lo general a lo particular. En el supuesto, naturalmente no deseable, que las competencias de ambas estructuras fuesen diferentes, deberían prevalecer las generales, las de acceso al sistema MIR, y no las del grado. El problema real es que efectivamente unas y otras no coinciden, y no coinciden porque las competencias de un lado y

Figura 3. Relación entre gestores del grado y gestores de la formación especializada: formas habituales (a, b, c) y formas inusuales o insólitas de relación (d, e, f).



otro están planificadas por dos instancias diferentes que no solo no se comunican, sino que se observan con recelo o incluso en algunas ocasiones con enemistad. Seguramente deberíamos dar un voto de confianza a una de las partes, a los gestores del grado, a los decanos. Y se lo debemos dar no porque lo hayan hecho o intentado, mejor o peor, sino porque son la parte débil. En un conflicto entre partes asimétricas, la mayor responsabilidad recae sobre la parte fuerte y en este conflicto la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, que es la estructura orgánicamente fuerte, ha hecho bien poco para establecer lazos estables de coordinación con las facultades de medicina. Ya he señalado que no es necesario que salga en el Boletín Oficial del Estado un decreto ley para planificar esta coordinación. Es suficiente que diferentes instituciones se sienten conjuntamente, organicen una comisión, un grupo de trabajo o un comité conjunto, y se pongan a trabajar al mismo tiempo sobre el mismo tema.

Efectivamente, desde un despacho la solución es fácil de definir. Unos y otros dirán si es o no fácil de llevar a término. La solución no es otra que las galaxias, Vía Láctea y Andrómeda, se hablen. Es necesario que estos dos colectivos, decanos y Dirección General de Ordenación Profesional, se hablen y planifiquen de forma conjunta en lugar de recriminarse o ignorarse mutuamente. Las competencias que un graduado ha de demostrar al final del grado mediante algún tipo de evaluación han de ser las mismas que el sistema de formación especializada defina para los aspirantes a entrar en el sistema MIR; además, los sistemas de evaluación que desee utilizar el sistema MIR deben ser iguales o consen-

suados con la otra parte. Si responsables de la formación de grado y responsables de la formación especializada estuviesen de acuerdo con el 100% de las competencias y estuviesen de acuerdo al 100% de cómo deben evaluarse, ¿cuál sería el problema?

Para terminar, déjenme proponer algo cercano a una quimera. ¿Podrían los responsables de la formación especializada ser los evaluadores de la evaluación del grado? ¿Las facultades de medicina estarían dispuestas a dejar en manos de otro colectivo (la Dirección General de Ordenación Profesional) la evaluación de sus estudiantes? Y otra pregunta más: si todo eso fuera posible, ¿sería necesario el examen MIR?