

## ¿Sirve el examen nacional de residencias médicas de México?

Sergio Emilio Prieto-Miranda,<sup>1</sup> Carlos Alberto Jiménez-Bernardino,<sup>2</sup> Jorge Alejandro Jiménez-Bernardino,<sup>3</sup> Ramiro Israel Esparza-Pérez<sup>4</sup>

### RESUMEN

El examen nacional de residencias médicas en México es el instrumento por el que los médicos generales se seleccionan para estudiar una especialidad. Es un examen de conocimientos, en formato de opción múltiple, que evalúa el conocimiento en: ciencias básicas, ciencias clínicas y salud pública. Desde el primer año de su aplicación ha ido evolucionando, aunque con frecuencia se le ha cuestionado por su estructura y claridad. No todos los alumnos que lo contestan tienen las mismas posibilidades de ser seleccionados quizá, entre otros factores, porque: la distribución de escuelas o facultades de medicina es inequitativa, por la disparidad de la enseñanza de la Medicina, porque sólo 65% de las instituciones que forman médicos están acreditadas, por la poca profesionalización de los docentes, por la aplicación de técnicas inadecuadas de enseñanza. Por lo anterior es que existe sobredemanda de algunas especialidades, entre otros factores. Por tanto, muchos médicos generales llegan a este examen con deficiencias formativas que no les permiten acceder fácilmente a una especialidad. A pesar de lo anterior, cada vez es más notoria la falta de especialistas en nuestro medio. Consideramos que deben corregirse algunos de estos factores, para reconocer al examen nacional de residencias médicas como adecuado.

**Palabras clave:** ENARM (examen nacional de residencias médicas), residencias médicas, examen nacional, médicos generales.

### ABSTRACT

The National Exam of Medical Residencies (ENARM) in Mexico is the instrument by which general practitioners are selected for a medical specialty. It is a knowledge test with a multiple-choice questions format, covering basic sciences, clinical sciences and public health. From the first year of its implementation, the exam has evolved, but its structure and clarity has been questioned very often. Besides not all applicants have the same opportunity of being selected perhaps because of, among many others, the distribution of medical schools is not equitable, the disparity of medical education, only 65% of the institutions are accredited, there is little professionalization of teachers, the use of old teaching techniques and the oversubscribed specialties. Thus general practitioners come to this exam with many educational deficiencies that do not allow them to have an easy access to a specialty. Despite the above, it is increasingly notorious the lack of specialists in the medical environment. Many training deficiencies must be corrected, to consider the ENARM as a proper exam.

**Key words:** ENARM, Medical Residencies, National Exam, General Practitioners.

- <sup>1</sup> Coordinador de Educación e Investigación en Salud, Hospital General Regional 46 Lázaro Cárdenas, Guadalajara, Jalisco.
- <sup>2</sup> Médico internista adscrito al Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara, Jalisco.
- <sup>3</sup> Médico interno de pregrado adscrito al Hospital General Regional 46 Lázaro Cárdenas, Guadalajara, Jalisco.
- <sup>4</sup> Médico residente de la especialidad de Medicina Interna. Adscrito al Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara, Jalisco.

44910 Guadalajara, Jal  
sergio.prieto@imss.gob.mx

Recibido: 15 de abril 2013  
Aceptado: junio 2013

Este artículo debe citarse como: Prieto-Miranda SE, Jiménez-Bernardino CA, Jiménez-Bernardino JA, Esparza-Pérez RI. ¿Sirve el examen nacional de residencias médicas de México? Med Int Mex 2013;29:518-524.

[www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)

Correspondencia: Dr. Sergio Emilio Prieto-Miranda  
Avenida Lázaro Cárdenas 2063

En los últimos cinco lustros hemos seguido la evolución y desarrollo de infinidad de estudiantes de pregrado y posgrado, desafortunadamente hemos notado pocos cambios en el proceso enseñanza-aprendizaje de los mismos estudiantes, conforme pasan las generaciones y, sin embargo, percibimos muchas deficiencias formativas. Consideramos que hay pocos alumnos capaces de realizar estudios de posgrado en el extranjero, y sólo les queda como única opción cursar una residencia médica en nuestro país. Además, en algunos estudiantes se observa una frustración evidente. A pesar de los cambios en el sistema de enseñanza en todo este tiempo; por ejemplo, del aprendizaje médico a través de objetivos al de competencias, tampoco hemos notado, realmente, cambios de actitud en muchos de ellos. En nuestro país existen instancias normativas y reguladoras que deberían vigilar la formación de médicos generales y especialistas; sin embargo, todo indica que su participación ha sido poca, sobre todo en la parte medular de la enseñanza: la formación de médicos en pregrado. Igual de importante es señalar que algunos decretos y normas regulatorias tienen entre 20 y 30 años de vigencia, sin ir actualmente a la par de los cambios que día con día se dan en todos los ámbitos, un ejemplo: las largas jornadas de trabajo de estudiantes de pregrado y posgrado, y los regímenes casi de orden marcial que prevalecen en muchos hospitales de nuestro sistema de salud.

#### **Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS)**

Para entender un poco mejor cómo puede realizar una residencia médica en México revisemos su marco regulatorio. Por Decreto Presidencial, el 18 de octubre de 1983 se creó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS)<sup>1</sup> que, a través de su Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua (CEPEC), coordina todo lo relativo a la formación de médicos especialistas en nuestro país, según lo establecido en la Norma Oficial Mexicana (NOM) vigente de residencias médicas. El argumento fue que la Secretaría de Salud, como órgano de control del Sistema Nacional de Salud, es la única facultada para regular la formación de médicos especialistas, considerando que son prioritarios para la atención médica en cumplimiento al derecho constitucional de protección a la salud de todos los mexicanos. En esa Norma Oficial se señala que, para

el correcto funcionamiento de este programa, es fundamental: la interrelación de las instituciones de salud con las instituciones de educación superior del que surgió el Sistema Nacional de Residencias Médicas (SNRM).<sup>1</sup> Esta misma Norma señala su orden público, su objetivo social, y su orden regulatorio del SNRM y cuyo fin es establecer las reglas de carácter obligatorio emitidas por la Secretaría de Salud para controlar el funcionamiento y aplicación de los cursos de especialización. Define al médico residente como: “un profesional de la Medicina, con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingresa a una unidad médica receptora para cumplir con una residencia”. Además, define a la unidad médica receptora de residentes, como: “unidad médica en la que pueden cumplirse las residencias, que para los efectos de la Ley General de Salud exige la especialización de los profesionales de la Medicina”.

Esta Norma, que data de septiembre de 1994, describe que el ingreso de los aspirantes a los cursos de especialización será a través del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) que aplica anualmente la CIFRHS. También, entre otras cosas, define como profesor titular de cursos de especialización al médico especialista adscrito a la unidad sede de la residencia que satisfaga los requisitos académicos y profesionales señalados por la institución de educación superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos. En el mismo documento se señalan los derechos y obligaciones de los residentes, incluyendo cómo deberá realizar sus guardias o su actividad clínica complementaria y otros puntos de regulación.<sup>1</sup>

#### **Sistema actual de ingreso a las escuelas o facultades de Medicina**

A pesar de ser la Secretaría de Salud el órgano regulador del Sistema de Salud en México, en el caso de las residencias médicas no tiene esa misma función en el momento que ingresa el alumno a la carrera de Medicina. Por lo general, los aspirantes a estudiar Medicina tienen dos opciones: ingresar a una escuela o facultad de Medicina sostenida por el Gobierno Federal y Estatal; en éstas, el ingreso está condicionado a pasar un examen de admisión, que siempre es de conocimientos. Cada universidad pública, en su estado, aplica su examen de ingreso y, según los mejores promedios y matrícula, son los alumnos que acepta. Por supuesto, la cantidad de lugares disponibles nunca va de la

mano con el número de aspirantes; se deja sin aceptar una gran cantidad de alumnos debido a que la carrera de Medicina sigue siendo una de las más solicitadas en México, la segunda opción para muchos de los que no son aceptados son las facultades o universidades de Medicina privadas. Si bien pueden realizar un examen de ingreso, éste depende primordialmente de la capacidad económica del alumno. En ambos sistemas, ya sea por conocimientos, o por capacidad económica, casi nunca se establece un proceso de orientación vocacional como requisito previo, donde el alumno y su familia establezcan si existe una verdadera vocación, habilidades y actitudes necesarias hacia la carrera de Medicina. Tampoco se establece que deben conocer cuál es campo laboral actual en México e, inclusive, muchos de ellos pueden desconocer si la escuela o facultad tienen acreditación o reconocimiento legal.

### Escuelas o facultades de Medicina en México

Las escuelas o facultades de Medicina de México están agrupadas, la mayoría, en una asociación civil que no depende de la Secretaría de Salud y que es la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM),<sup>2</sup> que se fundó en 1957. El proceso de inscripción y acreditación de cualquier escuela o facultad, según su página electrónica, requiere el siguiente trámite: que el director de la escuela o facultad aspirante envíe a la AMFEM una solicitud formal de afiliación firmada por la más alta autoridad de la universidad (rector) y de la escuela o facultad (director). La escuela o facultad solicitante deberá enviar a la AMFEM la documentación comprobatoria de que pertenece a una institución de educación superior, y que tiene, además “el reconocimiento de validez oficial de estudios (RVOE).”<sup>3</sup> Este reconocimiento es el acto en que la autoridad educativa solicitante determina incorporar un plan y programa de estudio que un particular imparte, o pretende impartir, al sistema educativo nacional” y que es otorgado por la Secretaría de Educación Pública (SEP), o su equivalente, además de la propuesta curricular con la autorización de la CIFRHS; debe, además, especificar el número de alumnos inscritos en su plantel. La AMFEM, a pesar de no ser un órgano regulatorio oficial o del gobierno, es quien acredita a la mayor parte de las escuelas o facultades de Medicina de nuestro país, y no especifica en su portal electrónico en qué consiste, exactamente, su proceso de validación de sus universidades o facultades de medicina afiliadas y acreditadas.

### Escuelas o facultades registradas en la AMFEM

La AMFEM tiene registradas 85 facultades o escuelas de Medicina en 30 estados del país, hasta el mes de noviembre de 2012,<sup>2</sup> 54 (64%) públicas y 31 (36%) privadas. Del total sólo 40 (47%) escuelas o facultades públicas tenían acreditación, y 14 (17%) no. De las escuelas o facultades privadas sólo 15 (18%) tenían acreditación y 16 (18%) no. En total, solo 65% de las escuelas o facultades de medicina estaban acreditadas por la AMFEM.

México siempre ha sido un país de contrastes; el mayor número de escuelas o facultades de Medicina se concentran, según la AMFEM,<sup>2</sup> en la Ciudad de México y el Estado de México con 18%, mientras que Veracruz, Tamaulipas, Baja California y Baja California Sur, Jalisco y Nuevo León concentran 32%; sin embargo, es de notar que Chiapas y Chihuahua concentren 6% de las escuelas o facultades, entre ambas. Se esperaría que los estados con mayor crecimiento, poder económico, recursos en materia de salud y más infraestructura, como la Ciudad de México, Jalisco y Nuevo León, concentraran el mayor número de escuelas o facultades de Medicina, situación que no necesariamente es así. Incluso, ahondando en este punto, los estados de Tabasco, Tamaulipas y Veracruz concentran el mayor número de escuelas o facultades de Medicina sin acreditación, con 12% del total. Otro dato interesante es que no todas las escuelas o facultades de Medicina están inscritas o acreditadas en esta Asociación, puesto que en Jalisco sólo aparecen registradas en la AMFEM la mitad de las escuelas o facultades que realmente existen. La pregunta obligada ante lo anterior sería ¿quién debe vigilar el registro y regulación de estas escuelas o facultades?

Las escuelas o facultades públicas son casi el doble de las escuelas o facultades privadas, pero sólo una parte tiene la acreditación de sus estudios. El panorama en el ámbito privado no cambia mucho, pero hay una gran diferencia: el alumno paga directamente por su formación. ¿Es obligatorio que las instituciones particulares de educación superior obtengan su RVOE que es donde debe registrarse el programa y el plan de estudios de cada escuela o facultad? Sorprendentemente, la Ley General de Educación no establece una obligación expresa para que las instituciones particulares obtengan su RVOE según el portal electrónico de esta institución;<sup>3</sup> sin embargo, los particulares que imparten estudios sin RVOE tienen la obligación de mencionar en toda su publicidad que documenten su calidad de no incorpora-

dos, para evitar engaños a los estudiantes y sus padres. ¿Qué consecuencias tiene para los alumnos de Medicina que están cursando estudios en un programa que carece del RVOE? Sobre todo que los estudios que cursaron los estudiantes carecen de validez oficial y, por tanto, no tienen la posibilidad de obtener un título y cédula profesional. Esto es más grave en el caso de estudios relacionados con profesiones que requieren, forzosamente, una cédula profesional para su ejercicio, como es el caso de la de Medicina. Además, que carecen de la posibilidad de obtener una equivalencia de estudios que les permita continuar sus estudios en otra institución; por ejemplo, sus estudios de posgrado o de residencia médica. En este punto puede concluirse que uno de cada cuatro estudiantes estudia en escuelas sin acreditación, e incluso que quizás ni siquiera tengan RVOE, lo que los pone ante un panorama desolador.

Existe otro organismo no gubernamental conocido como: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES); en su portal electrónico<sup>4</sup> señala que se fundó en 1950 y agrupa a 175 universidades y escuelas de educación superior, donde se concentra 80% de los alumnos que realizan estudios de licenciatura y posgrado. Señala como su común denominador “su voluntad para promover el mejoramiento integral en los campos de la docencia, la investigación y la extensión de la cultura y los servicios”, no tiene funciones de regulación ni de certificación, e incluye todas las disciplinas adicionales a la medicina, tanto a nivel técnico, como de licenciatura y posgrado. Una de sus mayores aportaciones fue en 1993, con la formación y estructuración del Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior (CENEVAL), organismo que actualmente evalúa a los médicos generales en las universidades que han establecido este examen como un requisito para la titulación, a pesar de que este organismo no participa, en ningún momento, en el registro ni validación de la escuela o facultad a quien le aplica su examen.

### Calidad educativa

Este término puede ser tomado como algo muy vago y no intentaremos definirlo. Los profesores del área médica suelen ser médicos especialistas egresados del mismo sistema de salud que cumplen, preferentemente, con ciertos criterios: estar titulados, tener certificación por el colegio de su especialidad, laborar, de preferencia, en el turno matutino,

tener formación en investigación o trabajos publicados y experiencia en su área; no suele exigírseles maestría o doctorado, excepto para fines gerenciales. La mayoría siguen modelos educativos similares con los que fueron formados. Su campo laboral docente puede ser en alguna universidad pública o privada, o en la propia institución que labora, con nombramiento casi siempre honorífico, y muchas sin este nombramiento. Es posible que más de 90% de los médicos que fungen como docentes nunca hayan tenido formación en esta área, ni tengan estudios de maestría ni doctorado. Sólo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se ha implementado un programa de profesionalización docente de modalidades en línea y semipresencial; sin embargo, sus alcances por el número de médicos a capacitar es muy limitado.

¿Qué indicadores de calidad de formación de médicos generales tienen las universidades? ¿Existen y están registrados? ¿Todas las universidades acreditadas los llevan? Pudiera deducir que algún indicador es el número de alumnos que ingresan a la carrera de Medicina y el número de egresados con título, entre otros. No existe sistema de evaluación de calidad de la escuela o facultad, o por lo menos no es público, ni aparece en la CIFRHS ni en la AMFEM ningún puntaje universitario que le permita al alumno de medicina conocer el nivel de calidad formativa de su escuela o facultad. En donde sí existen, estos indicadores pueden ser incongruentes, por ejemplo, en posgrado existe un indicador de eficiencia formativa que es: el número de médicos residentes que ingresan a una especialidad y el número de especialistas que egresan con diploma institucional. En el caso particular del IMSS, este indicador es de 99.2% lo que es lo mismo, que si ingresan diez médicos a la residencia deben terminar los mismos diez, situación por demás irreal. ¿Qué organismos deben regular y vigilar lo anterior? Si tomamos en cuenta el carácter normativo y regulatorio de la formación de recursos humanos en salud, correspondería a la Secretaría de Salud, a través de la CIFRHS, realizar esta tarea.

Otra realidad más evidente es que la mayoría de alumnos de pregrado toman la carrera de Medicina como un trampolín para después cursar la especialidad a la que aspiran, sin conocer la realidad formativa de su propia universidad, de su personal docente, y las dificultades propias que les pondrá el Examen Nacional de Residencias Médicas.

### Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM)

En 1976 se aplicó la primera versión de este examen, tiene sus similares más conocidos en España, el (MIR) “Médico Interno Residente” y en Estados Unidos el “*United State Medical Licensing Examination*” (USMLE)<sup>5</sup> aunque existen versiones en casi todos los países desarrollados, como Inglaterra e Irlanda y en países en desarrollo como Argentina y Chile. En todas latitudes genera tensión, dificultad, y representa un verdadero reto el acreditarlo. Quizá el más elaborado y completo de todos es el USMLE que se centra en tres fases: la primera con un examen de 325 preguntas de ciencias básicas, la segunda fase con dos exámenes, el primero con 340-355 preguntas clínicas y el segundo, de tipo práctico, con 12 actores que representan diferentes casos clínicos. La tercera fase es una prueba de 475 preguntas de conocimientos médicos generales y de 9 a 12 casos clínicos simulados en una computadora.<sup>6</sup> Se requieren cinco días con jornadas de ocho horas cada una, y el alumno dispone de siete años y máximo seis intentos para pasar todas las etapas;<sup>7</sup> por supuesto, el alumno costea todas las fases del examen. El MIR y el ENARM se presentan como una prueba única y simultánea. El ENARM, históricamente, ha estado envuelto en polémica año con año. En su versión de 2007 se cambió a formato electrónico totalmente a unos días de aplicarlo, después de denuncias en la prensa nacional de su venta y comercialización, aunque esto nunca fue ni ha sido probado.<sup>8</sup> La cantidad de médicos formados anualmente va en franco crecimiento: en el año 2001 se ofertaron 3,483 plazas para residencias a 19,000 aspirantes, diez años después, en 2011, se ofrecían alrededor de 6,500 plazas a 23,500 aspirantes.<sup>8</sup> En su reciente convocatoria, la XXXVII del ENARM,<sup>9</sup> se señala que participan en su estructura y aplicación, además de la ANUIES con su secretario ejecutivo, la AMFEM, y por lo menos ocho universidades; éstos definen al ENARM como: “un instrumento de medición de conocimientos en el contexto del ejercicio de la medicina general, objetivo y consensuado, y constituye la primera etapa del proceso para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas. El ENARM se realiza con procesos auditados y notariados en sus diferentes fases y con un sistema de seguridad integral para garantizar la calidad del proceso”.<sup>9</sup> En la versión actual de 2013 se puso como tope de inscripción a 26,600 aspirantes a residencias médicas, distribuidos en 11 sedes. Se ofrecen 28 especialidades, distribuidas en cuatro bloques. Por la distribución propuesta es evidente

que los bloques 1 y 2 aglutinan a las especialidades que emanan del área médica o quirúrgica, que siempre son las de mayor demanda. Cada aspirante puede escoger de una a dos opciones de cada bloque, o solo una si así lo desea. El ENARM señala que: explora la capacidad para la utilización correcta de los conocimientos médicos de ciencias clínicas, ciencias básicas y salud pública, en el ámbito de la competencia del ejercicio profesional del médico general. La convocatoria señala que el examen se estructura en una versión con reactivos diferentes para cada día de aplicación, con las mismas características de objetividad, calidad, equilibrio y nivel académico.<sup>9</sup> En la elaboración de cada reactivo participan, cuando menos, ocho profesores expertos, de acuerdo con perfiles específicos en las diferentes etapas de elaboración o análisis y calibración, control de calidad, dictamen de grado de dificultad y nivel de dominio, validación y aprobación final por profesores expertos. El examen consta de 450 preguntas estructuradas en reactivos, con formato de casos clínicos que tendrán de una a tres preguntas cada uno; con una sola opción correcta basada en la modalidad de la mejor respuesta y tres distractores. Con 405 de las preguntas como casos clínicos en español y 45 preguntas con casos clínicos en inglés, que también evalúan conocimientos médicos. Al término de la aplicación cada médico sustentante obtiene su calificación por duplicado, que firma y pone su huella digital, regresando un ejemplar al personal de la sede. Cada pregunta tiene un tiempo estimado de respuesta de un minuto.<sup>9</sup>

Si todo está perfectamente estructurado entonces ¿por qué tiene tan mala fama el ENARM?

Vázquez y colaboradores<sup>10</sup> señalan, mediante un análisis FODA, la situación del MIR, creo que este mismo análisis se puede aplicar a nuestro ENARM.

- **Fortalezas:** 1. Aplica a todos los aspirantes. 2. Accesible
- **Oportunidades:** 1. Mejorar la imagen institucional (CIFRHS). 2. Uso de nuevas tecnologías. 3. Resultado rápido y oportuno. 4. Ser más transparentes. 5. Ganar confianza. 6. Cubrir todas las plazas de residencia disponibles. 7. La preparación del ENARM se puede hacer con proveedores externos.
- **Debilidades:** 1. Sólo analiza aspectos cognitivos. 2. El alumno sólo recibe su calificación. 3. El nivel formativo de los evaluados es heterogéneo. 4. No todos los inscritos se presentan al examen. 5. No



todas las universidades o escuelas pueden inscribir a sus alumnos. 6. Pocas sedes para presentarlo. 7. No se les entrega un temario oficial a los aspirantes. 8. La medicina general es muy amplia. 9. No todas las especialidades requieren el mismo dominio de conocimientos. 10. Mencionar que se evalúa salud pública, ciencias básicas y clínicas es muy ambiguo.

- **Amenazas:** 1. El alumno sólo se prepara para el ENARM. 2. Exceso de aspirantes. 3. Frustración en muchos aspirantes. 4. Acreditar el ENARM en otra especialidad que no deseaba.

Como podrá apreciarse, son mucho más las debilidades que las fortalezas, e incluso superan las amenazas. Aquí podemos encontrar sólo algunas respuestas de su situación. Aun así, es la única forma de acceder a una residencia médica para especialidad con, irónicamente, el reconocimiento de las propias universidades que formaron a estos alumnos y que avalan sus estudios de posgrado. Por lo anterior queda la impresión de que las mismas universidades formadoras de médicos generales tienen poca o nula preocupación por el destino de sus egresados ante el ENARM, y tampoco parece que acreditarlo se utilice como un indicador de eficiencia o eficacia de sus programas educativos.

### Nuevos paradigmas

No podemos culpar sólo a las escuelas o facultades formadoras de médicos generales del estado actual de nuestros egresados de pregrado. Los sistemas de evaluación, como el CENEVAL y ENARM, tienen metas y objetivos muy claros en su normatividad; sin embargo, estos y cualquier sistema de evaluación que se aplique debe ir evolucionando. No puede ser el mismo ENARM de hace 10 o 15 años al actual. Nosotros, como señala Aspa-Marco,<sup>11</sup> no aprendimos con la tomografía con emisión de positrones, de hecho, en esos tiempos apenas estaban los tomógrafos axiales de segunda y tercera generación. De igual manera, es prudente señalar que a quien no accede a una residencia médica, su reconocimiento como médico general sigue siendo válido, a diferencia de otros países, como en España, donde el médico general no puede ejercer si no tiene los estudios de posgrado.<sup>11</sup> Debemos dar por hecho que continuamente habrá cambios en los paradigmas fisiopatológicos, genéticos, o bioquímicos a los que continuamente certificamos. Entonces, es imprescindible

que todos los médicos incorporen a su método de trabajo estructuras estables que les permitan mantener operativa su capacidad de aprender, desarrollando nuevas estrategias de conocimiento.

Durante mucho tiempo hemos considerado que las deficiencias formativas en alumnos de pregrado y posgrado los limitan en su capacidad de gestionar su conocimiento, algunas tan básicas como su capacidad de lectura, de raciocinio, de memoria, hábitos de estudio, estrategias de aprendizaje. En pocas palabras, no son capaces de gestionar su propia capacidad de aprender, es ahí donde los docentes debemos convertirnos en verdaderos facilitadores del aprendizaje, y esto desde las escuelas o facultades de Medicina. No sólo debe estimularse al alumno a aprender, sino estar conscientes del deber de estimular la capacidad de estudio de cada alumno.

### CONCLUSIONES

Mientras que en Finlandia los docentes de educación básica tienen un nivel de maestría y doctorado,<sup>12</sup> la mayoría de nuestros médicos docentes apenas terminaron su especialidad. La falta de un solo programa de estudio en las 85 universidades o escuelas que forman médicos, la falta de certificación del 100% de las mismas escuelas, la falta de vigilancia y regulación, la falta de un instrumento único de evaluación para residencias que sea transparente, equitativo, real, la eliminación de la sospecha que siempre pende de él, la falta de indicadores de evaluación de la calidad educativa, la falta de un verdadero programa de profesionalización docente que abarque a la mayoría o la totalidad de los médicos responsables de la formación de pregrado y posgrado; todas estas carencias nos seguirán dejando en seria desventaja con los países desarrollados, pero más lamentable, esto se puede traducir en un sistema de salud deficiente y de mala calidad asistencial, y en ocasiones decepción y frustración en algunos de nuestros médicos generales y especialistas. Es cierto, la validez del ENARM como sistema de evaluación no depende directamente de estos factores, puesto que sólo es un examen y sólo pretende seleccionar a los mejores médicos generales que desean cursar una especialidad. Sin embargo, en el trasfondo existen serias deficiencias que deberían corregir los órganos regulatorios del sistema de salud y generar políticas que permitan fortalecer la formación de médicos especialistas acordes con nuestro México actual.

## REFERENCIAS

1. NOM-090-SSA1-1994 Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/090ssa14.html>
2. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM). Disponible en: <http://www.amfem.edu.mx>
3. Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios Superiores Federales y Estatales. Disponible en: <http://www.sirvoes.sep.gob.mx/sirvoes/jspQueEsRvoe.jsp>
4. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). Disponible en: <http://www.anuies.mx/content.php?varSectionID=2>
5. United State Medical Licensing Examination. Disponible en: <http://www.usmle.org>
6. Preparing for the Test. Disponible en: <http://www.usmle.org/bulletin/test-preparation/#testformat>
7. Number of Attempts Allowed To Complete All Steps and Time Limits. Disponible en: <http://www.usmle.org/bulletin/eligibility/#timelimit>.
8. El fraude como norma en el ENARM. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2011/10/15/opinion/016a1pol>.
9. XXXVII Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas. Disponible en: <http://www.cifrhs.salud.gob.mx/>.
10. Vázquez G, Murillo-Cabezas F, Gómez J, Martín C, Chaves JL. El examen MIR, su cambio como una opción estratégica. *Educ Med (Barc)* 2008;11:203-206.
11. Aspa-Marco FJ, Rodríguez de Castro F. Evaluación final: ¿sirve el examen MIR? *Educ Med (Barc)* 2010; 13 (Supl1): S73-S77.
12. Oppenheimer A. Finlandia: los campeones del mundo. *Basta de Historias*. México: Random House Mondadori, 2010;63-90.