Carta al director

El problema del examen MIR es lo que mide

The problem with the MIR exam is what it measures

Sr. Director:

En los últimos meses, el debate público sobre el examen de elección de plazas de médico interno residente (MIR) ha girado en torno a la integridad del proceso: fraude electrónico, inteligencia artificial o la polémica sobre las notas más altas. Garantizar la equidad de una prueba que determina en un 90% el acceso a la especialidad es imprescindible. Sin embargo, el problema del examen MIR es mucho más profundo que su administración: radica en lo que mide y, sobre todo, en lo que ignora.

El examen MIR es un monumental ejercicio de memoria a corto plazo y resistencia a la presión psicométrica. Su diseño es incapaz de medir las competencias clínicas, las actitudes y los valores profesionales que son esenciales en la buena práctica médica. Resulta paradójico que la propia Orden ECI/332/2008[1] —que regula los contenidos del examen— incluya explícitamente habilidades de comunicación, determinantes sociales de la salud, análisis crítico de la información y valores profesionales, aspectos que el actual formato de preguntas de respuesta múltiple sencillamente no evalúa ni contempla.

Esta desconexión no ha pasado desapercibida para las sociedades científicas. El reciente documento de consenso de la Sociedad Española de Educación Médica y la Sociedad Española de Medicina Interna de 2025[2] advierte que el examen MIR «tiende a ser un examen basado en la memorización», y llama a la incorporación de evaluaciones competenciales.

La evidencia, desde el clásico trabajo de Peabody en 1927[3] —que ya sentenció que «el secreto del cuidado del paciente está en cuidar al paciente»— hasta la literatura más reciente, confirma que la comunicación, la empatía, el trabajo en equipo y una comprensión crítica de los determinantes sociales de la salud, y los aspectos culturales y sociales de la medicina, son esenciales «para proporcionar una atención efectiva y abordar las desigualdades»[4]. Estas competencias y capacidades permiten entender al paciente como persona en sentido pleno que existe en un contexto marcado por desigualdades estructurales, trayectorias vitales y maneras diferentes de pensar y actuar ante la salud y la enfermedad.

El problema es que el examen MIR no solo selecciona residentes, sino que condiciona la formación y la evaluación de los grados de Medicina. Al primar la evaluación memorística y de tipo test, e ignorar los contextos sociales y culturales de la medicina y la salud, los planes de formación relegan la formación competencial y crítica a un segundo plano, como recientemente han advertido las sociedades científicas[1].

España, junto con Italia, es una excepción en la Unión Europea al basar casi todo el peso de la selección para la formación especializada en un único examen. Otros países, como Francia y Estonia, lo complementan con una entrevista o con un examen clínico objetivo estructurado (ECOE), y sistemas como el británico incorporan una evaluación mucho más integral[5]. En España, hemos avanzado con la implantación del ECOE en el grado (pero queda relegado a una fracción del 10% del expediente académico), pero seguimos lejos de un modelo que permita valorar dimensiones competenciales más amplias.

Somos conscientes de que no existe un sistema perfecto, pero también de que todos los sistemas son perfectibles. Urge que el debate trascienda la anécdota del pinganillo para abordar la reforma estructural: qué debe valorar el examen MIR y, sobre todo, qué tipo de médicos queremos formar. Y, para esto, urge la colaboración interdisciplinaria con las ciencias sociales y las humanidades que han demostrado sobradamente su relevancia en la formación y la práctica de la medicina.

Contribuciones de autoría

J. García-Iglesias y L. Ventura García son responsables de la conceptualización y la escritura del borrador original. F. Villaamil Pérez, A. Martínez Hernáez, S. Fernández Garrido y L.M. González Arias han contribuido en la revisión y la edición.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Orden ECI/332/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Médico. Boletín Oficial del Estado n.° 40, de 15 de febrero de 2008.
2. Arbea L, Gal B, García-Estañ J, et al. Documento de consenso. Por un nuevo marco para la formación médica en los estudios de grado, 2025. Sociedad Española de Educación Médica y Sociedad Española de Medicina Interna. Educación Médica. 2025;26:101049.
3. Peabody FW. The care of the patient. JAMA. 1927;88:877.
4. Nour N, Onchonga D, Neville S, et al. Integrating the social determinants of health into graduate medical education training: a scoping review. BMC Med Educ. 2024;24.
5. Bufano I, Volpi C, Romero Ortuño R. Medical specialty access in EU/EEA countries. Postgrad Med J. 2026 Mar 5:qgag024, http://dx.doi.org/10.1093/postmj/qgag024. Online ahead of print.

Jaime García-Iglesias[a,*], Laia Ventura García[b], Fernando Villaamil Pérez[c], Ángel Martínez Hernáez[b], Sam Fernández Garrido[d] y Luz Mar González Arias[e]

[a] *Centre for Biomedicine, Self and Society, College of Medicine and Veterinary Medicine, University of Edinburgh, Edinburgh, United Kingdom*
[b] *Medical Anthropology Research Center (MARC), Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España*
[c] *Departamento de Antropología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España*
[d] *Departamento de Historia de la Ciencia, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, España*
[e] *Health, Environment, Arts and Literature, Departamento de Filología Inglesa, Francesa y Alemana, Universidad de Oviedo, Oviedo, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jgarcia6@ed.ac.uk (J. García-Iglesias).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102623
0213-9111/© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).