



Examinar a un examen

(un comentario bienintencionado sobre la OPE de Psiquiatría de 2007)

Juan Medrano

Médico psiquiatra. Vitoria-Gasteiz

Uno de los acontecimientos más llamativos de 2007 en el ámbito de la atención psiquiátrica de la Comunidad Autónoma Vasca ha sido la Oferta Pública de Empleo (OPE) de Psiquiatría, o lo que en la más estricta puridad administrativa se ha denominado “*proceso selectivo para la adquisición del vínculo estatutario fijo en la categoría de Médico (de diversos puestos funcionales de Facultativo Especialista Médico) del Grupo Profesional de Facultativos Médicos y Técnicos con destino en las organizaciones de servicios sanitarios de Osakidetza-Servicio vasco de salud*” referido a la especialidad de Psiquiatría. Según fuentes sindicales, más del 50% de los 120 aspirantes suspendió el ejercicio, entre ellos, la mitad de los actuales interinos de la atención en Salud Mental extrahospitalaria (1).

Estos datos sorprenden, especialmente teniendo en cuenta que las condiciones de la prueba (un examen tipo test sin penalización para las respuestas erróneas) parecían favorables para un resultado global positivo. Hace unos meses, en una información de prensa en la que precisamente se hacía notar que la Psiquiatría es una de las siete especialidades deficitarias en Osakidetza, se recogía la demoledora conclusión de una central sindical a propósito de los resultados: “*La cuestión no es que no haya personal cualificado, sino que el proceso de selección no ha sido el adecuado*” (1). En su momento el consejero de Sanidad anunció que en octubre se celebraría una nueva OPE para cubrir las plazas que quedarían vacantes con los resultados de la convocatoria inicial, pero finalmente esta nueva oposición no tuvo lugar (2).

El “*proceso selectivo*” y sus resultados deberían mover a la reflexión. Desde la posición

desapasionada de quien no participaba de ninguna manera en él, y desde la comodidad que da intentar resolver (con resultados poco presentables) el examen sin la presión a la que se ven sometidos los opositores, quisiera formular alguna consideración, con el máximo respeto a todos cuantos participaron en el mismo, ya sea como opositores, ya como tribunal.

La amplitud de la oferta de plazas y la valía de los profesionales que vienen cubriéndolas de forma interina y de quienes no están en estos momentos en esa situación invita a pensar que el grueso de los opositores habría preparado la prueba con gran interés y dedicación. ¿Podrían deberse los resultados al formato de la prueba? Los exámenes “*tipo test*” tienen grandes virtudes. En primer lugar, son rápidos de contestar y de corregir, como ha quedado reflejado en las últimas convocatorias de OPE en Psiquiatría. Además, se les supone una objetividad más difícil de conseguir en otro tipo de pruebas. Y por último, su propia estructura, sus múltiples preguntas y sus aun más múltiples respuestas, hacen más complejo cualquier tipo de corruptela, riesgo éste que no debería nunca perderse de vista, como desgraciadamente han puesto de relieve las sospechas que se han suscitado en otra comunidad autónoma precisamente en una OPE de Psiquiatría (3).

Responder a estos cuestionarios implica la participación de funciones cognitivas específicas. Los exámenes “*tipo tema*” ponen en marcha habilidades memorísticas que desde un punto de vista fenomenológico (4) llamaríamos bien de tipo evocativo o bien de recuperación de material almacenado. Exigen también un esfuerzo de síntesis y ordenación del material.



En cambio, desde la fenomenología de la memoria, la prueba “*tipo test*” se apoya en (y *elicit*a, se diría en *Spanglish* médico) el reconocimiento y la retención de detalles frente a la globalidad. Asimismo, este formato de examen permite poner a prueba la capacidad de razonamiento lógico del examinando con mucha mayor precisión que los exámenes “*tipo tema*”. Por lo tanto, el perfil cognitivo y las peculiares habilidades memorísticas de cada cual pueden determinar un mayor o menor éxito en función del tipo de examen.

Más allá de las funciones cognitivas implicadas debemos considerar la técnica y el arte de responder a exámenes “*tipo test*”. No es una cuestión menor, ya que algunos de estos aspectos aparecían nada menos que en el capítulo que remata el libro de autotest de Kaplan y Sadock (5), y que ofrece al estudiante que se prepara para exámenes “*tipo test*” algunos consejos (“*test-taking hints*”) de un gran valor y con una lógica especialmente aplastante para quienes tienen un cierto rodaje en juegos de mesa o han invertido muchas horas en el noble entretenimiento de los naipes. Un primer aspecto a tener en cuenta es el de los llamados “*puntos negativos*”. Como saben de sobra quienes están rodados en estos exámenes, a la hora de enfrentarse a ellos debe tenerse en mente la cuantía de la penalización (punto completo, medio punto, un tercio, sin penalización...). A partir de ahí, ante cada pregunta sin una clara respuesta hay que estimar entre cuántas opciones se duda, y razonar en términos probabilísticas. Así, en un examen “*tipo test*” en el que se penaliza el error con un tercio de punto, el opositor debe seleccionar todas las preguntas que le susciten una duda razonable entre dos posibles respuestas, y pensar que con el margen de error del 50% propio de esa particular situación, correr el riesgo de contestar es siempre ventajoso (con seis disyuntivas de este tipo, obtendría 3 puntos por otros tantos aciertos y perdería uno por tres fallos, lo que representa una posible ganancia neta de dos puntos y una invitación a arriesgarse siempre que las dudas sean razonables).

Otro truco o “*hint*”: no suele ser común que la respuesta válida sea la primera (la A). El motivo es que si lo fuera, se requeriría menos tiempo para completar el examen, ya que en muchas preguntas que se resuelvan desde lo que en términos de fenomenología de la memoria es sólo reconocimiento, le bastaría al examinando con leer la primera opción y podría pasar a la siguiente pregunta sin mayor dilación y sin apenas ver alterada su frescura mental. Aplicando este razonamiento, que nacería en último término de que la presunción de que quien diseña la prueba desea más o menos conscientemente hacerla lo más compleja y difícil posible, puede asumirse de antemano que en los tests con cinco posibles respuestas la opción A será la correcta en menos del 20% de los casos. Estas elucubraciones pueden parecer desmedidas, pero a su favor hay que recordar que en los primeros años de existencia de la lotería primitiva, el periódico de mayor difusión en España incluía regularmente una sección tan modesta y reducida como tenaz e inasequible al desaliento en la que se exponían las ocasiones (y el porcentaje) en que había resultado agraciado cada uno de los 49 números entre los que elige el apostante, a pesar de que en principio la frecuencia de aparición era puramente aleatoria. El diseño de pruebas “*tipo test*” no tiene por qué ser aleatorio, y de hecho la teoría parece confirmarse con el examen de la OPE de 2007, en cuyo primer ejercicio la opción A fue la correcta en 15 de 107 preguntas válidas, lo que supone un exiguo 14%, frente al 28% en las que fue correcta la opción C.

Así pues, la experiencia en pruebas de este formato, las peculiaridades de la organización cognitiva de cada cual, la capacidad para el juicio de probabilidades, y otros factores, influyen sin duda en los resultados que puede obtener cada opositor. En mi caso particular debo reconocer que mi facilidad para recordar todo tipo de detalles banales, estúpidos, triviales, insustanciales y de más que dudosa dimensión práctica, así como mi rodaje como impenitente y voluntarioso jugador de mus me han sido de gran utilidad siempre que he tenido que realizar exámenes “*tipo test*”.



Pero aparte de estas consideraciones sobre el intrínquilis, la naturaleza y la técnica de los tests, es de suponer que el grueso de las personas que se presentaron a la OPE tiene ya una cumplida experiencia en este tipo de pruebas. De hecho, es un formato común a lo largo de la licenciatura y es también, desde hace más de 25 años, la forma del examen MIR, requisito imprescindible para acceder a la especialización para gran parte de los opositores. Asimismo, las OPEs previas de Psiquiatría se han realizado con este mismo formato, por lo que la selección del mismo no era una novedad para nadie. Y si no han cambiado las cosas desde los tiempos remotos en que tuve conocimiento directo de la cuestión, el teórico del carnet de conducir —que habrá superado gran parte de los opositores— tenía formato test. La convocatoria se esperaba desde hace tiempo, y a pesar de la lentitud con la que se han resuelto las precedentes, puede decirse que ha existido una cierta continuidad una vez que se superó el paréntesis sin OPEs entre 1990 y 1996. Así pues, no parece descabellado suponer a las personas que han concurrido al “proceso selectivo” una experiencia y un entrenamiento más que notables, al tiempo que una disposición y un grado de preparación elevados, lo que ciertamente no se correspondería con los resultados de la misma. Y por si fuera poco, hay que recordar, de nuevo, que no había penalización por respuesta incorrecta, lo que permitía que los opositores no tuvieran que invertir tiempo, energías y recursos mentales en el apremiante cálculo de probabilidades descrito líneas arriba. Por todo ello, para explicar los resultados no queda más remedio que considerar el examen en sí mismo.

En este punto querría aclarar que cualquier observación sobre lo procedente o improcedente de lo que se preguntó en el examen no debe en ningún caso interpretarse como una devaluación de los méritos de las personas que lo superaron, que precisamente por la aparente dificultad de la prueba merecen todo el reconocimiento por su logro.

Cuando se revisa el examen llaman la atención algunos aspectos. Hay que reconocer que no aparecen en los planteamientos fórmulas de doble negación y otros tipos de enunciado enrevesado que complican innecesariamente estos exámenes. Sorprende que se pregunte cuál es el antipsicótico con mayor afinidad por los receptores D_2 en opinión del opositor, algo poco procedente, ya que es de suponer que interesa la realidad y que la opinión particular no debería ser evaluable. Pero ciertamente, el hecho de que para criticar los enunciados haya que recurrir a una observación tan puntillosa demuestra que ha habido un gran cuidado al redactarlos. Quedan, por lo tanto, los contenidos.

A priori, los pobres resultados que han obtenido en el examen personas a quienes el propio sistema ha contratado y confiado la atención en Salud Mental (en algunos casos, con especial responsabilidad) sugiere una cierta inadecuación de lo preguntado. Uno, que no ha preparado la oposición, corre el riesgo de emitir juicios superficiales y frívolos al respecto por pura ignorancia de lo que se lleva actualmente en los textos más utilizados para el estudio y preparación de oposiciones. Asumiendo esta realidad no sólo pido disculpas de antemano por si alguien se siente ofendido por mis juicios al respecto, sino que aceptaré, como no podría ser de otra manera, que quien tenga tal impresión me considere un perfecto ignorante, un cazurro y un enteradillo del tres al cuarto.

Con todo, tras leer el examen he llegado a la conclusión de que, como ha sucedido en otras ocasiones, el tribunal no ha sido capaz de diseñar una prueba que evalúe los conocimientos necesarios para desempeñar las funciones que corresponderán a quien supere el “proceso selectivo”. Formalmente destacan algunos términos supuestamente aclaratorios en inglés, tendencia estilística de la que se ha contagiado este comentario, como resulta notorio. Entre ellas resulta especialmente vistoso un DUP que cabe suponer es el acrónimo de “*duration of untreated psychosis*”. Y uno diría que la nota pintoresca la aporta la pregunta 31, en la que el



opositor tiene que seleccionar entre los “siguientes fármacos” cuál de ellos se “desaconseja utilizar hoy en día en el tratamiento de la depresión en el anciano”, proponiéndose para ello el ketoconazol, la sertralina, la imipramina, los agonistas pro inflamatorios y los factores antinecróticos ya antitumorales. La respuesta válida para el tribunal es imipramina. Ni los agonistas pro inflamatorios y los factores antinecróticos son fáciles de encontrar en las oficinas de farmacia y es dudoso que podamos calificarlos de fármacos al estilo que los otros tres candidatos. El ketoconazol no sólo no está autorizado en el tratamiento de la depresión, como corresponde a la mínima y anecdótica experiencia de que se dispone respecto de su uso “en el momento actual”, sino que su perfil de interacciones lo convierte probablemente en uno de los productos menos recomendables en pacientes ancianos, en los que es presumible la polifarmacia. Y en cuanto a la imipramina, documentos como las “Practice guidelines” de la APA, aun favoreciendo otras opciones, no desaconsejan formalmente su uso, ni siquiera en pacientes con demencia y depresión (6). La pregunta ha superado el corte de las recusaciones (tal vez sea porque nadie la ha impugnado), pero con toda humildad me atrevo a proponer a quien la plantee que analice su lógica y su idoneidad.

Seguramente no tiene mucho sentido aburrir con un listado de objeciones y puntualizaciones sobre las preguntas. Mucha más utilidad tendría intentar extraer alguna consecuencia de este “proceso selectivo” para el futuro, de modo que no se produzcan tamañas escabechi-

nas que, al margen del daño y la humillación que pueden suponer para muchas personas, no contribuyen a que la sociedad se forje una imagen seria de la Psiquiatría y los psiquiatras. La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece que el examen MIR deberá pasar a valorar también las habilidades clínicas y comunicativas de los aspirantes, algo complejo con su clásico patrón de “tipo test” y que por lo tanto requerirá una notable modificación. Para la progresiva implantación de este cambio la Disposición Transitoria Primera de la citada ley concede una moratoria de ocho años que concluirá en noviembre de 2011 (pasado mañana, podría decirse). A corto plazo, pues, un examen técnicamente mucho más complejo que los “procesos de selección” de psiquiatras de Osakidetza, y al que concurren muchísimos más candidatos, deberá incluir en su valoración no sólo elementos teóricos y, de forma indirecta, la capacidad memorística, el talento probabilístico o el pensamiento lógico —*musístico*— de los opositores, sino otras variables más directamente relacionadas con las funciones que deberán acometer los seleccionados como residentes. Si es posible (y salvo modificación legislativa deberá serlo) un cambio tan radical en el esquema del tradicional examen MIR, no hay excusa para variar el actual formato y el contenido del “proceso selectivo” de Osakidetza de modo que a las innegables virtudes del “tipo test” se una el sentido clínico y el sentido común.

Contacto: Juan Medrano

Apartado 3188 • 01080 Vitoria-Gasteiz
oban@telefonica.net



BIBLIOGRAFÍA

1. Benito C. Médicos de hospital dicen que Osakidetza «se hunde» por la «incapacidad» gestora. *El Correo*, 10 de mayo de 2007. http://www.elcorredigital.com/alava/prensa/20070510/otros/medicos-hospital-dicen-osakidetza_20070510.html
2. Sanidad convocará una OPE en octubre para paliar la carencia de psiquiatras. *Deia*, 28 de junio de 2007. <http://www.deia.com/es/imprensa/2007/06/28/bizkaia/gizartea/377405.php>
3. Lagoa MR. El PP exige la repetición de la OPE de Psiquiatría. *Diario Médico*, 18 de diciembre de 2007. http://www.diariomedico.com/edicion/diario_medico/profesion/es/desarrollo/1069530.html
4. Sims A. *Symptoms in the Mind*. London. Baillière – Tindall, 1988.
5. Sadock BJ, Sadock VA, Levin Z. *Kaplan and Sadock's Study Guide and Self-Examination Review in Psychiatry*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
6. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with Alzheimer's disease and other dementias, second edition. *Am J Psychiatry* 2007; 164 (12) suppl.