



El Tutor en los Centros Sanitarios: Retos y Realidades

Jesús Manuel Morán

Unidad de Docencia Médica

Hospital de Cruces

48903 Baracaldo. Vizcaya. España

jesusmanuel.moranbarrios@osakidetza.net

946006039

Ponencia II Jornada de Tutores Hospitalarios de la Comunidad de Madrid

12 de diciembre de 2007

Las reflexiones del presente artículo giran en torno a la formación de especialistas en hospitales ya que la organización de la Medicina Familiar y Comunitaria tiene un desarrollo diferente.

1. ¿POR QUÉ ES NECESARIO EL TUTOR?

- **¿Qué tipo de médico estamos formando?** ¿Cuáles son sus competencias?, ¿y su calidad? ¿qué respuesta damos al ciudadano o al paciente?. ¿Cómo responde nuestra organización a esas preguntas?, ¿en qué fundamentamos la respuesta?, ¿qué parámetros de medida tenemos para opinar sobre la calidad de nuestros especialistas?. El desarrollo en cascada del conocimiento médico, gracias al sistema MIR (Médicos Internos y Residentes), ha sido la clave del alto grado de competencia profesional alcanzado en el SNS, pero como en todo, los tiempos han cambiado y los cambios científicos, socioeconómicos y culturales del siglo XXI, exigen una modificación en la competencias del médico y en los métodos de aprendizaje y evaluación.
- **El Tutor como eje del proceso de formación.** En el proceso de formación del Médico Residente, existen varios puntos clave: Definición del Perfil Profesional y objetivos y tareas para alcanzar ese perfil, desarrollo de un programa formativo que implica distintos recursos, un complejo proceso de gestión y coordinación de tareas



SEMDE-EMHE

asistenciales y docentes, y un sistema de evaluación formativa y sumativa, para ofertar a la sociedad un especialista con calidad contrastada. El eje sobre el que pivota todo este proceso es el Tutor, responsable ante la sociedad de la calidad del especialista formado.

2. ¿CUÁL ES LA REALIDAD DEL TUTOR?.

- Un estudio realizado por el autor en el 2003, sobre la situación del Tutor en los hospitales, en el que participaron 19 hospitales, con una respuesta de 156 tutores, y que ha sido publicado en distintos congresos (1,2,3), nos ofrece los siguientes resultados (escala de respuesta 1 muy deficiente o muy poco importante -5 excelente o muy importante):

Sobre la situación del Tutor en el ejercicio de la Tutoría:

- 97% consideran necesaria la figura del tutor
- Funciones: Más de un 60% conocen sus funciones bien o muy bien y un 40% las cumplen en el mismo nivel.
- Deficiencias. La mayoría (más del 60%) opinan que la organización de sus tareas asistenciales es inadecuada a las responsabilidades como tutor y no disponen de tiempo.
- Recursos: El material docente y estructura es adecuado, pero una mayoría (más del 60%) no tienen soporte administrativo.
- Profesionalización (dedicación y formación específica): 61% importante a muy importante.
- Necesidades 85-98% consideran importante a muy importante: Organizar sus tareas asistenciales, tiempo protegido, respeto a su autoridad profesional, formación específica en metodología docente y colaboración de la plantilla.
- Compensaciones: Más de un 90% reclaman una compensación en base a; Reconocimiento profesional y/o becas y ayudas.
- Incentivos económicos: 64% lo consideran importante a muy importante

Sobre el desarrollo del programa formativo.

- Casi un 30% afirman que no tienen programas formativos por objetivos en su servicio y los tutores que lo tienen en su servicio el 25% afirman que sus compañeros de plantilla no conocen y un 37% que lo conocen solo algunos .



Por tanto, es evidente que es necesario avanzar en una mejor organización y compromiso de los servicios en la tarea formativa de los especialistas, máxime ante una sociedad moderna, culta y exigente.

3. RETOS DE UN FUTURO INMEDIATO

- **Retos de la formación: Competencias y Evaluación**

Cambios sociales que exigen un nuevo perfil del médico (4):

1. Demográficos
2. Epidemiológicos
3. Científico-tecnológicos
4. Económicos
5. Cultura de consumo
6. Opinión pública
7. Judiciales
8. Ética y valores

Estos puntos definen un perfil nuevo de competencias profesionales (5),:

1. Experto clínico
2. Consejero de salud
3. Valores profesionales
4. Gestor de recursos
5. Comunicador
6. Trabajo en equipo
7. Gestor del conocimiento

Este es el modelo de perfil profesional acordado en Canadá. En la figura 1 se exponen las competencias generales de un médico del s XXI sintetizando la propuesta de Canadá y la del Instituto Internacional de Educación Médica de Nueva York. El reto está en que debemos formar en competencias, las cuales son más amplias que las clínico-técnicas y evaluar estas competencias con los instrumentos validados para cada una de ellas. Esta no es tarea fácil y tenemos por delante un largo camino por desarrollar ya que debemos garantizar al ciudadano las competencias de nuestros especialistas.

- **¿Cómo podemos cambiar una sociedad o una organización?. El binomio Asistencia-Docencia**



SEMDE-EMHE

Sociedad de Educación Médica de Euskadi. SEMDE
Euskadiko Medikuntza-Hezkuntzaren Elkartea. EHME
www.ehu.es/SEMDE/

La generación de **conocimiento**, es vital para el crecimiento de una sociedad, pero su aplicación reflexiva y con rigor es uno de los principales motores del cambio de las sociedades u organizaciones. La educación y lo que se viene a llamar “organizaciones que aprenden”, son la clave de la mejora y crecimiento profesional en conocimiento y calidad de esa organización. El binomio Docencia-Asistencia es de una enorme potencia para la mejora de la práctica clínica y si en dicho binomio se introduce el rigor y una metodología educativa formal, el incremento de la calidad asistencial está más que demostrado. En dicho binomio se introduce **la reflexión sobre la práctica como clave del aprendizaje de un profesional**, remitiéndonos al filósofo Habermas, que además introduce como fundamental el **pensamiento crítico**, es decir, la reflexión sobre las consecuencias de nuestros actos profesionales en la sociedad.

- **¿Qué significa la Acreditación Docente?**

La transmisión de conocimiento médico mediante la docencia y la reflexión está formalmente reconocido a través de la Acreditación de los servicios para la formación de especialistas. Esta acreditación no sólo significa prestigio, sino algo mucho más importante, implica **responsabilidad social**. Un servicio acreditado voluntariamente para formar especialistas, asume en su conjunto (todos los estamentos), la responsabilidad de ofrecer a la sociedad al mejor especialista posible, siendo capaz de demostrar al paciente o ciudadano las competencias de dicho especialista.

- **Cambios legislativos 1984-2008**

Los cambios que aparecen en el nuevo Real Decreto de Formación Sanitaria Especializada (pendiente de publicación en 2008) son, bajo mi punto de vista, muy esperanzadores para dar respuesta a los retos que el sistema de formación MIR tiene planteados. Refiriéndome a un simple recuento numérico, la palabra Tutor o relacionada aparece en 52 ocasiones, frente a cero en el RD 127/84 y 22 en la Orden de Comisiones de Docencia de 1995. Igualmente la palabra evaluación aparece, 142 veces, y 13 y 56 respectivamente en el RD 127/84 y en la orden de 1995. Por primera vez, al igual que en la LOPS aparece la palabra competencia profesional en 15 ocasiones.

- **El reconocimiento de un profesional. Sistema de garantías sociales**

En las organizaciones públicas, con una función social, el reconocimiento profesional (sistema de formación), exige un sistema de garantías basado en: Códigos explícitos internos, instrumentos y recursos de gestión de la formación, valoración objetiva del



SEMDE-EMHE

Sociedad de Educación Médica de Euskadi. SEMDE
Euskadiko Medikuntza-Hezkuntzaren Elkartea. EHME
www.ehu.es/SEMDE/

profesional formado, estructura y organización en base a programas por objetivos con responsables docentes cualificados.

Por ello en un servicio clínico donde las tareas asistenciales están distribuidas y respetadas en la competencia del profesional que las ejerce (ejemplo: sección de trasplante renal, unidad de diálisis, área de hipertensión o de agudos-críticos), la tarea docente debe obligatoriamente organizarse a través de un responsable que es el tutor, gestor de programas formativos, y cuya autoridad debe ser respetada como la de cualquier otro experto.

- **El Tutor ideal**

El Tutor ideal, es aquel que está reconocido explícitamente, es respetado, tiene tiempo y recursos, está formado (metodología de educación y gestión), no está solo y sus colegas colaboran en la tarea formativa, es el motor del cambio y el garante ante la sociedad de las competencias de los especialistas que se forman en su servicio. En definitiva un verdadero líder.

Debiéramos de reflexionar en nuestras organizaciones sobre el enorme valor de un Tutor que venciendo múltiples resistencias, es capaz de diseñar un programa formativo, desarrollarlo y evaluarlo, a fin de formar mejores médicos. Esta tarea que puede llevar varios años es poco reconocida en nuestro sistema ya que es difícil explicitarla en indicadores objetivos. Debiéramos trabajar en lo que algunos autores denominan, “el factor impacto docente”, ya que este puede ser tan o más importante que el factor impacto de una publicación.

Bibliografía:

- 1) J Morán, A Urkaregi*, A Martínez, J I Pijoán, EL TUTOR DE MÉDICOS RESIDENTES (MIR). SITUACIÓN ACTUAL Y NECESIDADES. Educación Médica 2005; 8(3): 148
- 2) J Morán, A Urkaregi*, A Martínez, J I Pijoan. DESARROLLO DEL PROGRAMA MIR EN HOSPITALES. Educación Médica 2005; 8(3): 158
- 3) Moran, J.M.. Pijoán, J.I., Martinez, A., Urkaregi, A. THE ROLE OF THE RESIDENT'S TUTOR IN THE SPANISH HOSPITALS: CURRENT SITUATION AND THE FUTURE. Educación Médica 2004; 7 (3): 122 (11th International Ottawa Conference on Medical Education)



SEMDE-EMHE

Sociedad de Educación Médica de Euskadi. SEMDE
Euskadiko Medikuntza-Hezkuntzaren Elkartea. EHME
www.ehu.es/SEMDE/

4) Albert Jovell. EL FUTURO DE LA PROFESIÓN MÉDICA.
www.fbjoseplaporte.org/

5) CanMEDS 2000: Extract from the CanMEDS 2000 Project Societal Needs Working Group Report. Medical Teacher 2000; 22 (6): 549-554

6) Comité Central, Instituto para la Educación Médica Internacional (IIME), New York, USA. REQUISITOS GLOBALES MÍNIMOS ESENCIALES EN EDUCACIÓN MÉDICA. Educación Médica 2003; 6(52): 11-19. (traducción del Medical Teacher, 2002, vol.24(2):130-155)



Figura 1.