

LA FUNCIÓN TUTORIAL EN LOS CENTROS SANITARIOS VISTA POR SUS PROTAGONISTAS: ¿ESTÁN MOTIVADOS LOS TUTORES?

THE TUTORIAL FUNCTION IN HEALTH CENTERS, SEEN BY ITS MAIN ACTORS: ARE THE TUTORS MOTIVATED?

Mirian **Martínez Juárez***, Pilar **Martínez Clares****, Joaquín **Parra Martínez*****

Universidad de Murcia

RESUMEN

En la actualidad la función tutorial se constituye como eje vertebrador del sistema de formación de especialistas sanitarios en España, conocido comúnmente como sistema de residencia. La figura clave para llevar a cabo este proceso es la del tutor de residentes que se define en el R.D.183/2008 (artículo 11.1) como aquel profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. Sin embargo, esta figura apenas está perfilada y desde siempre el voluntarismo es su principal característica.

Con este trabajo pretendemos conocer y concretar las condiciones en las que se desarrolla la función tutorial en los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Intentamos constatar, a partir de la experiencia y juicios de valor de los participantes, la disparidad entre lo legislado y cómo se lleva a cabo realmente la función tutorial en los centros sanitarios de nuestro contexto.

Palabras clave: función tutorial; educación superior; tutor sanitario competencias profesionales, proceso de orientación personal.

* Profesora Titular Interina de Escuela Universitaria. Departamento MIDE. Facultad de Educación. Trabaja sobre temas de Orientación y Formación Profesional, los relacionados con la identificación, desarrollo, evaluación y acreditación de competencias profesionales, los del Espacio Europeo de Educación Superior y aprendizaje y calidad, actualmente investiga sobre perfiles profesionales y evaluación de competencias en el contexto sanitario. E-mail. mmartinez@um.es

** Profesora Titular. Departamento MIDE, Facultad de Educación. Trabaja sobre la temática de Orientación y Formación Profesional, temas relacionados con la identificación, desarrollo, evaluación y acreditación de competencias profesionales, temas de Espacio Europeo de Educación Superior y aprendizaje y calidad, actualmente investiga sobre perfiles profesionales y evaluación de competencias en el contexto sanitario. E-mail. pmclares@um.es

*** Profesor Titular. Departamento MIDE, Facultad de Educación. Trabaja sobre la temática del Diagnóstico en Educación, temas relacionados los indicadores de las dimensiones que definen el contexto familiar en el desarrollo de evoluciones psicopedagógicas, actualmente investiga sobre instrumentos de evaluación del contexto familiar. E-mail. jparra@um.es

ABSTRACT

Currently, the backbone of medical specialist training in Spain is its tutorial function, commonly known as the System of Residence. The key figure in this process is the Tutor of Residents, who is defined (R.D. 183/2008, article 11.1) as an in-service professional specialist, accredited with the responsibility of actively planning and collaborating in the resident learner's acquisition of knowledge, skills and attitudes - in order to ensure compliance with the training program in question. However, this role is only superficially outlined, and as such much of its duties remain on a voluntary basis.

With this study we will try to understand and clarify the conditions under which tutorial function is developed in the Region of Murcia's health centers. We shall attempt to evaluate the disparity between the outlined specification and the actual work of the tutorial function at health centers in our context.

Key words: The tutorial function; tutor of residents; system of medical specialist training; Analysis of Residential Tutor Functions questionnaire; coordination, monitoring, evaluation and motivation of the tutorial function.

Introducción

Desde la implantación del sistema de formación de especialistas sanitarios en nuestro país, el tutor sanitario se convierte de manera progresiva en una figura crucial para el desarrollo de este proceso. Este sistema consiste en un aprendizaje profesional (mediante el ejercicio profesional programado, supervisado y tutelado) de forma que el especialista en formación (residente) adquiere de manera paulatina y progresiva los conocimientos, habilidades y actitudes, así como la responsabilidad profesional, que permite el ejercicio autónomo de la especialidad, como regula el R. D. 139/2003, por el que se actualiza la formación médica especializada. De esta forma, en palabras de Cabrero (2007), la función tutorial se constituye como eje vertebrador del sistema de residencia.

Ante esta situación constatamos que esta figura, a pesar de la importancia que se le concede dentro del sistema de formación de especialistas sanitarios, apenas se encuentra definida. Tan sólo se encuentra perfilada por una serie de directrices generales descritas en algunos documentos oficiales y que arrojan cierta luz al trabajo diario de profesionales sanitarios dedicados a la función tutorial en sus centros de trabajo. El voluntarismo en el ejercicio de esta función es su principal característica, como afirma Urruzuno (2004), pero también su mayor error porque esto provoca la inexistencia de sistemas formales de acreditación y reacreditación, formación, compensación... que imposibilitan la buena marcha del ejercicio de la función tutorial como elemento destacado en el sistema de formación de especialistas en España.

Desde la implantación de la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, comienzan a materializarse distintas acciones encaminadas a solucionar la necesidad, ya sentida por muchos, de regularizar

y profesionalizar la figura del tutor en este escenario (Martín, 2003). Sin embargo, aún queda mucho por hacer y es preciso ir más allá de concretar las funciones del tutor sanitario.

Estas razones justifican que en el contexto sanitario de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia surja el proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud*. El propósito principal de esta investigación es definir y describir el perfil del tutor de especialistas sanitarios en términos de competencias de acción y poder diseñar así todo su proceso formativo, además de establecer distintos criterios para su acreditación y reacreditación. En concreto, nos planteamos los siguientes objetivos:

- a) Descripción de aspectos generales de la función tutorial y el tutor sanitario desde la perspectiva de los participantes tal y como tienen lugar en sus centros de trabajo.
- b) Descripción de su percepción respecto a aspectos generales sobre evaluación y seguimiento de la función tutorial.
- c) Descripción de la motivación intrínseca y extrínseca de los participantes hacia la función tutorial.

Desde este trabajo, y a través de la opinión y experiencia de los profesionales sanitarios que participan en dicho proyecto, se pretende conocer más a fondo y de cerca las condiciones en las que se desarrolla la función tutorial en los distintos centros, para poder constatar, o no, la falta de valoración de esta función señalada por algunos expertos y analistas (Garrigues et al., 2003; Berlanga et al., 2004).

Método

Diseño de investigación

El proyecto marco del que se deriva este trabajo parte de una ontología en la que la realidad de estudio, y más concretamente el fenómeno que nos ocupa, es diverso y complejo porque cada persona lo construye y reconstruye a partir de sus propias experiencias, percepciones, sentimientos e interpretaciones (Martínez Clares, Martínez Juárez, y Molina Durán, 2010; Martínez Clares y Martínez Juárez, 2010).

Atendiendo a la globalidad y complejidad de esta realidad, el presente trabajo se encuadra dentro de un enfoque metodológico integrador de los métodos cualitativo y cuantitativo, pues aceptamos que la tendencia contemporánea de la investigación es el diálogo entre enfoques (Bernal, 2006).

Igualmente, si partimos de que la determinación del método de investigación es la clave del diseño investigador, teniendo en cuenta las características de nuestro estudio, estamos ante un diseño multimétodo que permite una retroalimentación a través de la estrategia de combinación, es decir, aquella integración de los métodos en la que la aplicación del segundo método busca la elaboración, realzamiento, ilustración o clarificación de los

resultados obtenidos con el primero (Bericat, 1998). Se trata de un diseño mixto, ya que, como señalan Creswell y Plano (2007), no es suficiente un conjunto de datos que provengan exclusivamente de una u otra metodología, dado que se plantean distintas preguntas que requieren respuestas de diferente naturaleza.

Participantes

La población participante en este trabajo está compuesta por todas aquellas personas relacionadas con la función tutorial. De esta forma, agrupamos a profesionales en formación (residentes), a tutores y a todos aquellos profesionales implicados en el proceso formativo de los especialistas (jefes de estudio, coordinadores docentes, colaboradores docentes, técnicos de salud pública...). Todos ellos pertenecientes a centros hospitalarios de la Región de Murcia, a centros de salud de las Gerencias de Atención Primaria o bien a las distintas Unidades Docentes Multiprofesionales.

A través de un muestreo intencional y voluntario hemos procurado abarcar diferentes tipos de profesionales de diferentes contextos y con la mayor dispersión posible en variables referidas a edad, género y experiencia acumulada.

Los participantes de nuestro estudio se distribuyen en dos grupos: Comisión Permanente y Grupo de Voluntarios. La Comisión Permanente se encarga, a través de sesiones periódicas, de alcanzar los objetivos planteados en esta investigación a partir del trabajo continuo. Por su parte, el Grupo de Voluntarios tiene la misión de retroalimentar las conclusiones o los resultados que la Comisión Permanente va alcanzando progresivamente, a través de distintas técnicas y recursos concentrados en un espacio o plataforma virtual creada al efecto.

En la tabla 1 representamos la relación total de participantes y el porcentaje que contestan al cuestionario diseñado. Observamos que el 75,7 % de la Comisión Permanente responden a dicho cuestionario y un 53,8 % lo hacen desde el Grupo de Voluntarios. Podemos señalar una satisfactoria respuesta hacia el mismo (62,3 %).

TABLA 1. Porcentaje de participantes por Grupos.

| | C. Permanente | Voluntarios | Instrumentales |
|---------------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| Integrantes | 33 | 52 | 85 |
| Responden al cuestionario | 25 (75.7%) | 28 (53.8%) | 53 (62.3%) |

Instrumento

El instrumento de recogida de información es un cuestionario que se diseña con la intención de propiciar la reflexión y el conocimiento de las funciones desempeñadas por el tutor de residentes en su práctica diaria, teniendo en cuenta la perspectiva real de los participantes y su visión ideal. En

dicho cuestionario también se abordan otros aspectos de esta figura como, por ejemplo, formación, evaluación, coordinación... con la finalidad de obtener la máxima información posible para perfilar y profesionalizar dicha figura.

El cuestionario se estructura en preguntas abiertas y cerradas. Concretamente, se compone de 35 ítems, agrupados en cinco bloques: el Bloque I hace referencia a la función tutorial, el Bloque II se refiere a aspectos generales de la función tutorial y el tutor sanitario, el Bloque III se centra en la formación del tutor sanitario, el Bloque IV hace mención a la evaluación y el seguimiento de la función tutorial y el Bloque V se centra en aspecto que integran la motivación.

En el presente artículo sólo nos centramos en los resultados obtenidos en los Bloques II, IV y V que permiten una valoración de los aspectos generales o exigencias de la tutoría sanitaria y de la motivación de sus protagonistas. Los resultados referidos al resto de bloques pueden consultarse en otros trabajos (Martínez Juárez, Martínez Clares y Parra Martínez, 2009a; Martínez Clares, Martínez Juárez y Parra Martínez, 2009b).

Procedimiento

El cuestionario, fue sometido a un proceso de validación de contenido de tipo cualitativo, a través de un juicio de expertos (Del Rincón y et al., 1995), antes de ser cumplimentado por los participantes. En el primer encuentro con los expertos, y tras explicar la información que se pretende recabar con su implementación, se les hace entrega de la primera versión del cuestionario. A continuación se les solicita que maticen, cuestionen, comenten, aporten y/o anulen todo aquello que consideren oportuno tanto en lo referente a su contenido como a su forma. Tras la revisión de las aportaciones, se incorporan las consideradas más convenientes y que atienden a criterios como el grado de acuerdo entre los expertos y la relevancia para los objetivos de la investigación.

La nueva versión del cuestionario se entrega de nuevo al grupo de expertos para una segunda valoración. Tras su aprobación se pasa a la cumplimentación del cuestionario por los participantes de la investigación.

Conscientes de la estructura, composición y posible complejidad de este instrumento se considera oportuno reservar una de las sesiones de trabajo llevadas a cabo con los miembros de la Comisión Permanente para proceder de manera pormenorizada a su explicación.

Una vez resueltas todas las dudas, se informa a los miembros de la Comisión Permanente que, dada su extensión e importancia para el desarrollo de fases futuras, disponen de tres meses para su cumplimentación. Se trata, por tanto, de una variante de cuestionario autoadministrado grupal.

En relación al Grupo de Voluntarios, el procedimiento utilizado con ellos varía dadas las características de cada grupo de participantes. A través del espacio virtual se solicita a sus participantes la cumplimentación del cuestionario. La explicación del mismo se lleva a cabo a través de un

documento elaborado para aclarar su estructura y composición, así como lo que se pretende conseguir con su realización. Las dudas se plantean y resuelven a través de un foro de discusión habilitado en el espacio virtual.

Análisis

El estudio de las respuestas dadas a este cuestionario se divide en dos fases; primero se realiza un trabajo de categorización de las respuestas abiertas, es decir, de las creencias, percepciones, sentimientos, experiencias e interpretaciones de los participantes (Martínez Clares, Martínez Juárez y Parra Martínez, 2009a). Para ello se procede a la clasificación y ordenación sistemática de las respuestas dadas a los ítems en los distintos bloques descritos anteriormente. Posteriormente, se procede a la realización de un análisis descriptivo que nos permite explorar las respuestas categorizadas a partir de frecuencias y porcentajes. De esta forma se intenta abordar este fenómeno de estudio en toda su complejidad y globalidad.

Para el análisis de toda esta información se emplea el paquete estadístico SPSS en su versión 14.0.

Resultados

Para la presentación de los resultados hacemos referencia a los objetivos especificados anteriormente, como guía de nuestra exposición, y realizamos un estudio porcentual para contrastar la percepción de los participantes. Estos objetivos se corresponden con los resultados alcanzados en cada uno de los bloques mencionados y que a continuación se describen.

El primer objetivo (relativo a la descripción de aspectos generales de la función tutorial y el tutor sanitario desde la perspectiva de los participantes tal y como tienen lugar en sus centros de trabajo) se corresponde con el Bloque II (aspectos generales de la función tutorial y el tutor sanitario) y en él se presentan las percepciones o experiencias de los participantes respecto a generalidades de la función tutorial y del tutor sanitario (experiencia, necesidad, coordinación, desarrollo y materiales). A continuación describimos los aspectos más destacables.

Lo primero que nos interesa conocer es su experiencia como tutores y observamos en la tabla 2 cómo los años se sitúan en mayor medida en el intervalo referido a los 3 años con un 13,2% de respuesta, siendo la media general de 6 años. De nuestros participantes son *tutores* un 52,8%, mientras que el 47,2% tiene otro perfil, por ejemplo jefe de estudios, coordinador, jefe de servicio...

TABLA 2. Distribución del porcentaje de años de experiencia de los participantes como tutores.

| Años | Porcentaje (%) |
|----------------|----------------|
| Menos de 1 año | 9,5 |
| 1 año | 5,7 |
| 2 años | 5,7 |
| 3 años | 13,2 |
| 4 años | 7,5 |
| 5 años | 1,9 |
| 6 años | 1,9 |
| 8 años | 1,9 |
| 9 años | 1,9 |
| 10 años | 1,9 |
| 11 años | 1,9 |
| 12 años | 1,9 |
| 13 años | 5,7 |
| 14 años | 3,8 |
| 15 años | 1,9 |
| 17 años | 1,9 |
| 22 años | 1,9 |

Igualmente, respecto a si creen necesaria la figura del tutor, un 98,1% contesta afirmativamente y considera que es necesaria o válida para el desarrollo de distintas finalidades, clasificándose éstas en diez categorías previamente establecidas como se muestra en la tabla 3.

TABLA 3. Necesidad de la figura del tutor.

| Categorías | Porcentaje (%) |
|--|----------------|
| 1. Orientación Personal y Mentoría | 31,5 |
| 2. Orientación en el Aprendizaje | 3,7 |
| 3. Planificación y diseño de la Formación | 1,2 |
| 4. Organización y coordinación de la Formación | 6,3 |
| 5. Metodología de la Formación | 1,2 |
| 6. Desarrollo de la Formación | 36,5 |
| 7. Evaluación de la Formación | 13,8 |
| 8 Motivación | 1,2 |
| 9. Informar residente | 1,2 |
| 10. Fomento estudio e investigación | 2,5 |

La categoría que recibe mayor reconocimiento es el desarrollo de la formación (36,5%), seguida muy de cerca por la de orientación personal y mentoría (31,5%), destacando estas dos categorías respecto a las otras de manera sobresaliente.

Las categorías olvidadas por los participantes son las referidas a la planificación y diseño de la formación, motivación del residente e información al residente, todas ellas con apenas un 1,2 % de respuesta.

En cuanto a la realización de la función tutorial en los centros de trabajo de los participantes, el 90,6% responde que sí se lleva a cabo y un 5,7% contesta que no es así. Curiosamente el 3,8% responde que no sabe o no contesta.

Del mismo modo, respecto a cómo se desarrolla esta función tutorial en sus centros de trabajo evidenciamos que hay tantas respuestas como participantes, siendo difícil agrupar la información. Parece que hay cierta repetición en que se desarrolla de manera personal, limitada por la labor asistencial y con escasa coordinación, planificación y tiempo a la hora de llevarla a cabo.

Cuando se pregunta quién coordina la función tutorial en sus centros de trabajo la respuesta se distribuye como muestra la tabla 4. Observamos como, lógicamente, el mayor índice de respuesta reside en el Coordinador de Formación Continuada o Supervisor de Docencia (20,8%).

TABLA 4. Distribución del porcentaje de quién coordina la función tutorial en el centro de trabajo.

| Puesto de trabajo | Porcentaje (%) |
|---|-----------------------|
| 1. Coordinador o Responsable de Prácticas | 7,5 |
| 2. Jefe de Estudios/ Responsable de Docencia | 15,1 |
| 3. Jefe de Servicio/Sección/Planta/Área junto con Tutores | 7,5 |
| 4. Coordinador Unidad Docente junto con Tutores | 15,1 |
| 5. Miembro equipo Unidad Docente | 17,0 |
| 6. Coordinador Formación Continuada/Supervisor Docencia | 20,8 |
| 7. Otros | 5,7 |
| 8. Nadie | 3,8 |
| 9. NS | 3,8 |
| 10. NC | 3,8 |

En relación a la pregunta cómo se coordina la función tutorial, paradójicamente la mayoría no responde y los pocos que lo hacen se refieren a reuniones de coordinación (periódicas y ocasionales).

Para terminar con este primer objetivo, preguntamos a los participantes por los materiales utilizados para llevar a cabo la función tutorial y en esta ocasión el mayor porcentaje de respuesta se sitúa claramente en el uso del programa oficial de cada especialidad (35,5 %), destacando claramente frente al resto de categorías (tabla 5).

TABLA 5. Distribución de porcentajes de los materiales utilizados para llevar a cabo la función tutorial.

| Materiales | Porcentaje (%) |
|---|-----------------------|
| 1. Programa oficial de la especialidad | 35,5 |
| 2. Manual o documentos específicos para tutores | 6,6 |
| 3. Libro del residente | 8,8 |
| 4. Normativa vigente | 2,9 |
| 5. Guías clínicas y protocolos | 11,8 |
| 6. Otros materiales elaborados desde el centro de trabajo | 8,8 |
| 7. Recursos de Internet | 2,9 |
| 8. Otros | 5,1 |
| 9. No utiliza ninguno | 3,7 |
| 10. No sabe | 2,9 |
| 11. No contesta | 9,6 |

El segundo objetivo hace referencia a la descripción de su percepción respecto a aspectos generales sobre evaluación y seguimiento de la función tutorial. Éste se corresponde con los resultados obtenidos en el Bloque IV (seguimiento y evaluación de la función tutorial). Nuestra intención aquí es la de describir y categorizar aspectos referidos a quién evalúa y cómo se evalúa esta función, así como el seguimiento que se lleva a cabo de esta función desde la percepción de los participantes.

Respecto a quién evalúa la función tutorial en los centros de trabajo, un 32,1% contesta que no se evalúa y un 15,1% manifiesta que es el coordinador de la unidad docente junto con los residentes (tabla 6), concurriendo que un 20,8% no sabe realmente quién evalúa la función tutorial en su centro.

TABLA 6. Distribución de porcentajes de quién evalúa la función tutorial.

| Puesto de trabajo | porcentaje |
|---|-------------------|
| 1. Coordinador o Responsable de Prácticas | 9,4 |
| 2. Coordinador Unidad Docente junto con residentes | 15,1 |
| 3. Jefe de Estudios/ Responsable Docente junto con residentes | 5,7 |
| 4. Supervisor Docencia junto con residentes | 1,9 |
| 5. Jefe de Servicio junto con residentes | 3,8 |
| 6. No se evalúa | 32,1 |
| 7. NS | 20,8 |
| 8. NC | 11,3 |

En el ítem cómo se evalúa no podemos categorizar la información, ya que más del 90% no contesta y los pocos que lo hacen aluden a hojas de evaluación o cuestionarios a los residentes.

Igualmente, en cuanto al seguimiento de la función tutorial en el centro de trabajo existe una contradicción: si la mayoría afirma que no se evalúa esta función, no entendemos que el 49,1% conteste que sí se realiza un seguimiento. Quizá esto responda a que el seguimiento lo entienden como, por ejemplo, la supervisión de las rotaciones del residente y no tanto como la supervisión y retroalimentación de todo el proceso que supone el desarrollo de la función tutorial y que incluye no sólo a los residentes, sino también a todos los profesionales sanitarios implicados en el proceso formativo de éstos,

además de todas las acciones diseñadas, planificadas e implementadas (gráfico 1).

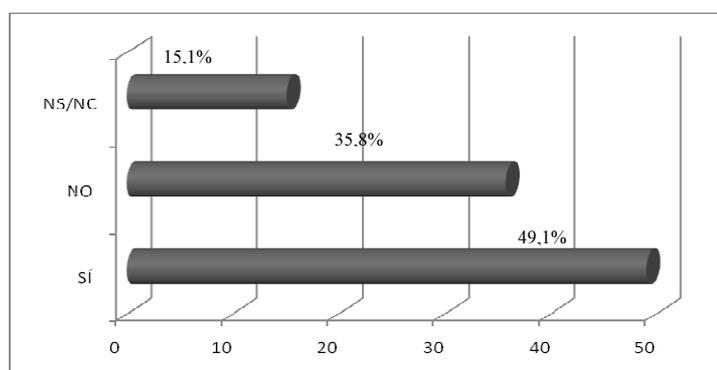


GRÁFICO 1. Seguimiento de la función tutorial en el centro de trabajo.

Para terminar con este objetivo nos interesa conocer quién realiza el seguimiento de esta función y evidentemente en un lugar destacado se sitúa la categoría de nadie (35,8%), seguida del Jefe de Estudios o responsable de docencia con un 17% de respuesta (tabla 7).

TABLA 7. Distribución de porcentajes de quién realiza el seguimiento de la función tutorial en el centro de trabajo.

| Puesto de trabajo | Porcentaje |
|--|------------|
| 1. Coordinador o Responsable de prácticas | 7,5 |
| 2. Coordinador Formación Continuada- Supervisor Docencia | 3,8 |
| 3. Jefe de Estudios/ Responsable de Docencia | 17,0 |
| 4. Jefe de Servicio/ Sección/ Planta/Área | 1,9 |
| 5. Coordinador Unidad Docente | 7,5 |
| 6. Otros | 9,4 |
| 7. Nadie | 35,8 |
| 8. NS | 5,7 |
| 9. NC | 11,3 |

Para concluir con los resultados analizamos el tercer objetivo que hace referencia a la motivación intrínseca y extrínseca de los participantes hacia la función tutorial, correspondiente al Bloque V (motivación hacia la función tutorial). En este bloque se recogen las opiniones y percepciones de los participantes respecto a aspectos relacionados con su motivación, aunque ellos no le concedan demasiada importancia a motivar a los residentes a su cargo, como muestran los resultados expuestos anteriormente.

De esta forma, cuando se les pregunta si existe motivación en su centro con respecto a la función tutorial un 73,6% contesta que sí y un 15,1% responde negativamente (gráfico 2).

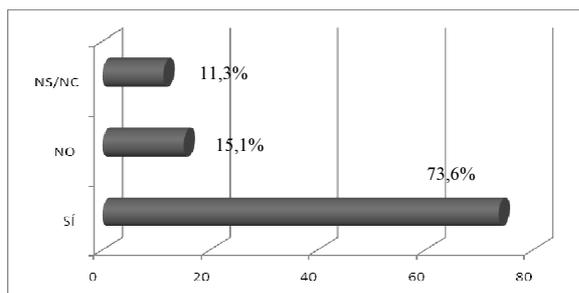


GRÁFICO 2. Motivación en el centro de trabajo con respecto a la función tutorial

Sin embargo, respecto a las facilidades que ofrece el centro para realizar esta función la respuesta mayoritaria la constituye la opción ninguna, con un 32,1%, seguida de un 22,6% que vuelve a no contestar (gráfico 3).

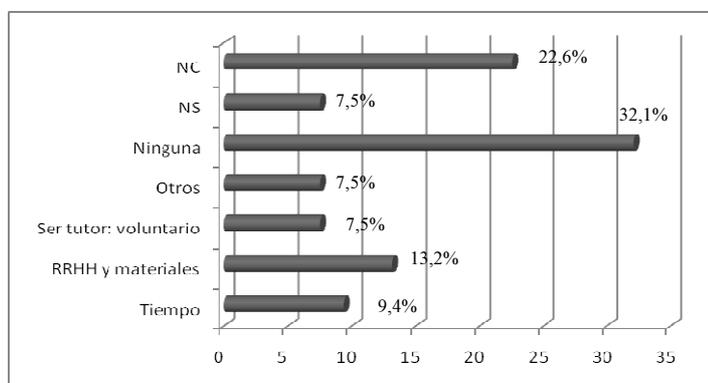


GRÁFICO 3. Facilidades que ofrece el centro para desempeñar la función tutorial.

En cuanto a la motivación para ser tutor, existe un 77,4% de participantes que sí está motivado para ser tutor y apenas un 7,5% no lo está. Del mismo modo, cuando se les pregunta cómo incentiva su centro de trabajo la función tutorial la gran mayoría responden que de ninguna manera, tal y como se interpreta cualitativamente de sus respuestas.

Finalmente nos interesa conocer cómo impulsarían o incentivarían la figura del tutor en el contexto sanitario y evidenciamos como un 25,7% responde que a través del desarrollo profesional o de la carrera, seguido de la liberación de carga asistencial (17,4%) y por la categoría otras (15,6%) que hace alusión a incentivos económicos, reconocimiento... (gráfico 4).

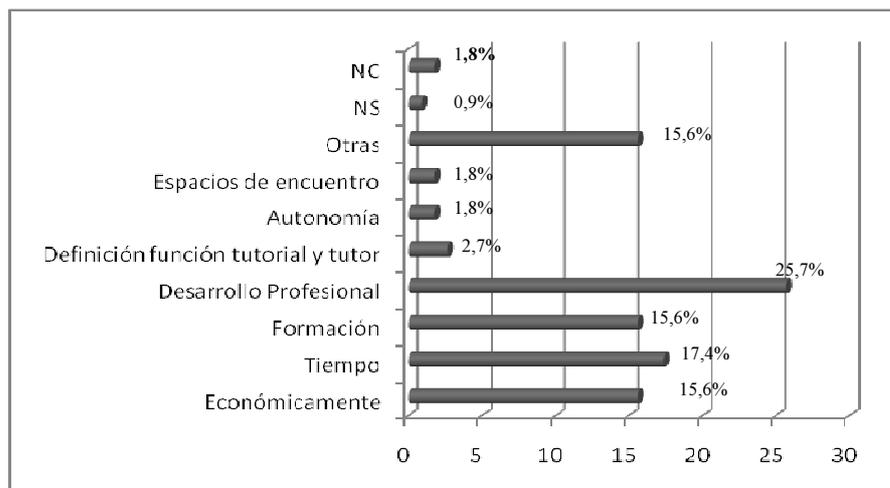


GRÁFICO 4. Cómo impulsar e incentivar la función tutorial y al tutor.

Conclusiones

Como mencionábamos al inicio de este trabajo pretendemos, en líneas generales y a través del juicio de valor y experiencia de los participantes, conocer más a fondo y de cerca las condiciones en las que se desarrolla la función tutorial en sus centros para constatar, o no, la falta de valoración de esta función señalada por algunos expertos y analistas (Morán, 2003; Urruzuno, 2004).

En primer lugar, evidenciamos una contradicción entre lo que estipula la normativa que regula el sistema de formación de especialistas sanitarios y el cómo se desarrolla la función tutorial en los centros de nuestros participantes.

Ante los resultados expuestos no se pone en duda el valor que comporta desarrollar la función tutorial de manera adecuada, así como la necesidad de la figura del tutor dentro de este proceso; pero para nuestros participantes esta figura es principalmente válida para el desarrollo de la formación que ha de recibir el residente.

El avance que supone el R. D. 183/2008 con respecto a la regulación anterior (Orden de 22 de junio de 1995, por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos Especialistas) se centra en resaltar funciones relacionadas con la planificación, la coordinación y el autoaprendizaje, mientras que para nuestros participantes una de las categorías más olvidadas como finalidad del tutor es la planificación y diseño de la formación. Quizá este hecho sea así por lo novedoso de esta normativa en el momento de la recogida de información y por la existencia de los Programas Oficiales de la Especialidad, establecidos y aprobados por el Ministerio de Sanidad y Política Social y el Ministerio de Educación, lo que lleva a los tutores a no contemplar esta categoría como una de sus funciones ya que tan sólo se vislumbran posibles adaptaciones a lo regulado por los órganos mencionados.

Sin embargo, actualmente al tutor se le atribuye una misión que va más allá de la docencia directa, para centrarse en un papel de supervisión, guía, apoyo y orientación durante todo el proceso de aprendizaje del residente (Morán, 2003).

A pesar de lo regulado en la normativa vigente, nuestros participantes mantienen que la tutoría se desarrolla en sus centros de trabajo de manera personal e individualizada, autodidacta y muy limitada por su labor asistencial, existiendo poca coordinación, planificación y tiempo para llevarla a cabo.

Si entendemos que el sistema de formación de especialistas sanitarios se caracteriza por ser un sistema en el que se combinan la adquisición progresiva de responsabilidades con una adecuada supervisión, bajo el marco uniforme que supone el programa de la especialidad (Calvo, 2001), la función tutorial pasa a ser una función sistemática e intencional que necesita de una estructura adecuada para su funcionamiento. Ante esta nueva conceptualización tenemos que abandonar esa acción tutorial improvisada o dejada a la buena voluntad de algunos profesionales sanitarios que la desarrollan de manera personal o individualizada.

Resulta curioso que nuestros participantes concreten la figura encargada de coordinar la función tutorial en el Coordinador de Formación Continuada o el Supervisor de Docencia (20,8%), ya que, ante la pregunta de cómo se desarrolla esa coordinación, la mayoría de los profesionales no responden, dándonos a entender su desconocimiento y su escasa participación en el desarrollo de esta función.

De la misma manera, en cuanto a las funciones de seguimiento y evaluación los participantes vuelven a mostrar cierto desconocimiento o confusión, ya que afirman que la función tutorial no se evalúa, aunque sí mantienen que se lleva a cabo un seguimiento. En cambio, a la hora de identificar la figura que lo realiza, la categoría nadie es la más señalada (35,8%).

Hasta ahora, podemos concluir que desde los centros sanitarios parece que no se considera productivo el tiempo dedicado a la docencia y a la función tutorial ya que, si se pretende una formación de calidad, es necesario pedir a los tutores un trabajo de planificación, diseño y evaluación que requiere tiempo, dedicación, recursos y, por qué no, incentivación.

En relación con esto último, ya que existe una alta motivación hacia la función tutorial por parte de los participantes, se debería avanzar en ofrecerles facilidades e incentivos para su desarrollo. En este sentido se debería trabajar, como señalan los propios participantes, en considerar la función tutorial dentro de la carrera profesional y a un mismo nivel que la asistencial e investigadora, liberar de cierta carga asistencial a los tutores o proporcionar formación específica para el desarrollo de la acción tutorial, entre otras.

Estas respuestas parecen coincidir con los resultados de algunos estudios en los que se señalan las necesidades de los tutores (Tutosaus, 2002; Álvarez Sánchez et al., 2003; Fornells y Nolla, 2005). Algunas de éstas, como es el caso de la formación y/o el reconocimiento, pueden cubrirse a partir de la

puesta en marcha de distintos procesos que propicien el diseño de planes de formación continua y/o en la creación de sistemas de evaluación que permitan la acreditación y reacreditación de los tutores. Pero cubrir otro tipo de necesidades como, por ejemplo, disponer de tiempo protegido para realizar funciones relacionadas con la acción tutorial, una mayor organización y reducción de sus tareas asistenciales o la integración, implicación y colaboración del resto de la plantilla del centro en la tarea docente, requiere de un cambio en la cultura organizativa y en el plan estratégico de la institución.

Si el objetivo de este trabajo es comprobar cómo se desarrolla la función tutorial en los centros de trabajo de los participantes y si la organización resulta tan ambigua como la descrita por algunos analistas (Casado, 2005; Socas, 2005), podemos concluir que su desarrollo no es sólo ambiguo sino también confuso e impreciso por las contradicciones identificadas en algunas de las respuestas. Por ello, desde nuestro punto de vista, es necesario continuar trabajando en la definición de la figura del tutor de especialistas sanitarios en formación desde una perspectiva profesionalizadora y competencial.

Referencias bibliográficas

- Álvarez Sánchez, J. A. et al. (2003). "El tutor y la tutoría en el proceso de formación de especialistas sanitarios en la comunidad de Madrid. Análisis e interpretación mediante grupos focales". *Revista Educación Médica*, 2 (6), 100- 111.
- Bericat, E. (1998). "La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social". Barcelona: Ariel.
- Berlanga, E. et al. (2004). "Experiencia en la evaluación de tutores". *Revista Educación Médica*, 2 (7), 65- 69.
- Bernal, C. A. (2006). "Metodología de la Investigación" (2ª ed.) México: Pearson Educación.
- Cabero, L. (2007). "¿Cuál es el modelo de especialista que debemos formar? La demanda social frente a la oferta social". En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 35- 48). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Calvo, E. (2001). "Visión de la formación de especialistas desde la estructura docente hospitalaria". En Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 29-34). Madrid: Agencia Laín Entralgo.
- Casado, V. (2005). "La Medicina Familiar y Comunitaria en Europa". *Revista Educación Médica*, 3 (8), 120-127.
- Creswell, J. W. y Plano, V. L. (2007). "Designing and conducting mixed methods research". California: Sage Publications.
- Del Rincón, D. et al. (1995). "Técnicas de investigación en Ciencias Sociales". Madrid: Dykinson.
- Fornells, J. M. y Nolla, M. (2005). "Competencias nucleares de los tutores en la formación especializada en España". *Revista Educación Médica*, 3 (8), 47- 71.

- Garrigues, V. y et al. (2005). "El punto de vista del tutor de residentes sobre la formación especializada". *Revista Educación Médica*, 3 (8), 120-127.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE de 30 de junio de 1995.
- Martín, A. (2003) "Acreditación y reconocimiento de los tutores. Incentivación de la acción tutorial". *Revista Educación Médica*, 3 (6), 7-8.
- Martínez Clares, P. y Martínez Juárez, M. (2010). "La Tutoría Sanitaria: Mapa Funcional, ¿amenaza u oportunidad?" (Aceptado en *Revista de Investigación Educativa*).
- Martínez Clares P, Martínez Juárez M. y Molina Durán F. (2010). "Mapa Funcional de la Tutoría de Formación Sanitaria Especializada en la Región de Murcia". Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Martínez Clares, P.; Martínez Juárez, M. y Parra Martínez, J. (2009a). "Análisis de las Funciones del Tutor Sanitario". *Revista de Investigación Educativa*, 1 (27), 223-245.
- Martínez Clares, P.; Martínez Juárez, M. y Parra Martínez, J. (2009b). "Formación Continua del Tutor de Residentes en la Región de Murcia." Comunicación presentada en el *XIV Congreso Nacional de Modelos de Investigación Educativa: Educación, Investigación y Desarrollo Social*. Huelva, España.
- Morán, J. M. (2003). "¿Es necesaria y compatible la existencia del tutor de médicos residentes dentro de nuestras estructuras asistenciales?" *Revista Educación Médica*, 3 (6), 10- 11.
- Orden de 22 de junio de 1995, por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos Especialistas. BOE de 30 de junio de 1995.
- Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada. BOE de 14 de febrero de 2003.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE de 21 de febrero de 2008.
- Socas, M. (2005). "El punto de vista de los residentes en Europa". *Revista Educación Médica*; 3 (8), 120-127.
- Tutosaus, J. D. y et al. (2002). Perfil de los tutores de un gran hospital universitario. *Revista Educación Médica*; 1 (5), 27- 33.
- Urruzuno, P. (2004). "El tutor MIR". *Anales de Pediatría*, 60, 403- 405.

Fecha de recepción: 10-03-2009
Fecha de revisión: 19-07-2010
Fecha de aceptación: 16-10-2010