

La Evolución del Tutor



M^a Teresa Martínez Ibáñez. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Las Palmas

Resumen: La autora, una médico de familia con responsabilidades docentes, repasa su experiencia profesional y docente durante los últimos 23 años resaltando y reflexionando sobre algunos de los acontecimientos más significativos para ella en el ámbito de la enseñanza de residentes que son un buen reflejo de la evolución de la docencia en esta especialidad en España

En esta editorial quisiera compartir con ustedes mi experiencia como docente, a través de la cual se puede seguir la evolución de la formación del tutor de residentes en nuestro país en los últimos 20 años.

Al terminar la especialidad, hace ya 23 años, empecé a trabajar como médico de familia en un centro de salud docente. Apenas había pasado un año cuando me propusieron ser tutora y me asignaron a una residente.

Asumí con entusiasmo mi nueva responsabilidad. Me sentía muy comprometida con la docencia de una especialidad que en aquel momento se empezaba a consolidar. Entonces no imaginé que necesitara aprender nada en concreto para ser tutora. Pero sí era consciente de que todavía tenía mucho que aprender de medicina. Así se lo planteé a mi primera residente y decidimos ¿aprender juntas?. La primera lección que aprendí de esta etapa docente inicial es que cuando el aprendizaje es una experiencia compartida es muy enriquecedora.

A la primera residente le sucedieron otros más. De mis primeros años como tutora surgen dos descubrimientos. Después de plantearme cuál es mi papel en la formación de los residentes, llegué a la conclusión de que como tutora les enseñaba poco, o casi nada. Mi principal aportación era ofrecerles la posibilidad de compartir conmigo una consulta y la responsabilidad de atender a los pacientes de mi cupo. A partir de ahí, el aprendizaje del residente dependía en gran medida de su propio interés.

El otro descubrimiento fue que era de gran ayuda disponer de un guión que recogiera los objetivos durante la rotación en el centro de salud y sirviera de referencia para la responsabilidad progresiva del residente con los pacientes. Ahora lo podríamos definir como un contrato docente, en el cual residente y tutora acordábamos las bases de la relación formativa. Determinábamos en qué momento el residente empezaría a atender pacientes de forma independiente, que a partir de ese momento siempre que fuera posible pasaríamos en consultas paralelas, a quién correspondía atender a los pacientes fuera de hora, cuál sería el horario para compartir las dudas surgidas en la atención de los pacientes. También contemplamos como objetivos la elaboración de sesiones clínicas y la presentación de un estudio de investigación en algún encuentro científico.

Con el tiempo todos los tutores del centro de salud fuimos introduciendo intuitivamente algunas estrategias docentes. La más importante estuvo motivada por la ansiedad que me ocasionaba la obligación de evaluar a mi residente. La llegada desde la Unidad Docente de la hoja de evaluación suponía enfrentarme a un verdadero reto. Aunque era capaz de darme cuenta de los progresos que hacía mi residente, me resulta muy difícil precisar hasta qué punto. Y mucho más cuantificar los conocimientos y habilidades adquiridas. La solución vino de un compañero tutor que me dijo que él evaluaba junto con su residente, de manera que ambos consensuaban las puntuaciones. De esta forma conseguimos transformar una evaluación sumativa en una formativa. Y los resultados fueron muy satisfactorios. Disponíamos del contexto idóneo para hacer consciente al residente de sus fortalezas y debilidades y para transmitirle nuestras impresiones sobre su aprendizaje.

A principios de ¿este nuevo siglo?, se empezaron a organizar jornadas de todas las unidades docentes de nuestra Comunidad. Fueron, y siguen siendo, una oportunidad para compartir con el resto de los tutores nuestras experiencias docentes. De ahí surgieron propuestas de actividades concretas. De ellas, recuerdo haber aplicado de forma inmediata la de reservar un espacio de tiempo dedicado exclusivamente al residente. A su llegada el centro de salud y después cada dos o tres meses. Estos encuentros eran muy

bien valorados por el residente. Suponía un espacio para reflexionar con su tutora sobre la evolución de su aprendizaje y para sugerir cualquier cambio en la planificación del mismo.

Después de quince años como médico de familia y haber sido tutora de 12 residentes, si tuviera que señalar cuál es la clave para un aprendizaje satisfactorio, diría que la buena relación personal y profesional entre tutor y residente. Permite generar confianza, complicidad y la convicción de que a pesar de la diferente experiencia profesional, ambos tienen un objetivo común: la mejor atención a los pacientes.

Esta etapa asistencial ha dado paso a otra etapa profesional en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. En estos ocho años he tenido la oportunidad de profundizar en el campo de la educación médica y de conocer diversas herramientas de gran utilidad para la docencia.

De forma progresiva, hemos ido transmitiendo este conocimiento a los tutores de nuestra Unidad Docente. Las herramientas mejor acogidas han sido las relacionadas con la evaluación formativa. La mayoría de los tutores han incorporado la observación estructurada de la práctica clínica, mediante el Mini-CEX, en la evaluación rutinaria de las competencias clínicas del residente. También han adquirido experiencia en evaluar, a través de videgrabaciones, sus habilidades comunicativas. Y de orientarles en la reflexión sobre incidentes críticos.

Al equipo de la Unidad Docente le resultaría muy difícil realizar tres ECOEs al año (para MIR2, MIR 4 y EIR2) sino fuera por la colaboración de los tutores. Participan en el diseño de las estaciones, en el adiestramiento de los pacientes simulados y en la evaluación durante la prueba.

A los tutores también les ha resultado de gran ayuda adquirir habilidades en técnicas de feedback. Les permite transmitirle al residente de forma eficaz los progresos en su aprendizaje. Además, son conscientes de que pueden atender las necesidades formativas del residente al tiempo que atienden a su consulta diaria. Basta con aprovechar bien los escasos minutos disponibles entre paciente y paciente.

De forma progresiva en los últimos 20 años los tutores han ido profesionalizando su labor docente. La publicación del RD 183/2008 ha supuesto el primer reconocimiento en este sentido. A partir de este punto, es preciso seguir avanzando en definir el perfil del tutor y de su formación específica. Sin olvidar la importancia de homogeneizar estos conceptos en todo el país. Sólo así se conseguirá que todos nuestros futuros especialistas sean excelentes, sea cual sea la unidad docente donde se hayan formado.