



¿ES DIFÍCIL SER TUTOR SANITARIO?

Miriam MARTÍNEZ JUÁREZ

Pilar MARTÍNEZ CLARES

Jesús Miguel MUÑOZ CANTERO*

Universidad de Murcia

Universidade da Coruña*

Data de recepción: 07/04/2009

Data de aceptación: 19/06/2009

RESUMEN

Con la reciente aprobación de las especialidades en Ciencias de la Salud hay un intento de regular la figura del Tutor Sanitario pues destaca como una figura crucial dentro del sistema de formación de especialistas en estas ciencias. La función tutorial destaca como eje vertebrador de ese sistema formativo. Sin embargo, esta figura, pese a su importancia dentro del sistema de formación de especialistas sanitarios, apenas se encuentra definida. Tan sólo se rige por una serie de directrices generales dictadas 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.

En los últimos años, se han materializado distintas acciones, encaminadas a solucionar la necesidad de regularizar y profesionalizar la figura del tutor, de aquí la necesidad de concretar su perfil profesional, de establecer

los límites y las relaciones de dos facetas de un mismo profesional: la docente y la asistencial. De todos estos estudios y de la bibliografía consultada, se deriva que el tutor debe hacer suya la labor de enseñar al residente a transformar la experiencia en conocimiento, con el fin de realizar la atención a la persona como un todo y dentro de su contexto.

PALABRAS CLAVE: Tutor Sanitario, Ciencias de la Salud, formación.

ABSTRACT

With the recent approval of the specialities in Sciences of the Health it is necessary to regulate the figure of the Sanitary Tutor. The role of the tutor is very important inside the system of formation in these sciences. The function tutorial is going to be the axis of this formative system; nevertheless scarcely she is definite. Just there exist some general directi-

Correspondencia:

Pilar Martínez Clares (pmlares@um.es)

Miriam Martínez Juárez (mmartinez@um.es)

Jesús Miguel Muñoz Cantero (munoz@udc.es)

ves that we find in some official documents and that help the sanitary professionals dedicated to the function tutorial in your work.

In the last years, they have given themselves steps to regularize and professionalize the figure of the tutor. It is for it necessarily to make concrete the profile of this professional and to establish the limits and the relations between the educational function and the welfare one. Of all these studies and of the consulted bibliography, it is possible to conclude that the tutor must make the labour of teaching the resident to transform the experience into knowledge, in order the attention to the person realizes as everything and inside your context.

KEYWORDS: Sanitary tutor, Sciences of the Health, formation

INTRODUCCIÓN

Con la reciente aprobación del R.D. 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, hay un intento de regular la figura del Tutor de Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud, (tutor sanitario). A partir de este momento, podemos entrever dos hechos principales; en primer lugar, se observa *al tutor como una figura crucial* dentro del sistema de formación de especialistas en estas ciencias y en segundo lugar, se destaca a la *función tutorial como eje vertebrador* de ese sistema formativo (Cabero Roura, 2007).

Desde esta normativa, esta figura es descrita como *“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”*.

En definitiva, el tutor *“es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo”* (artículo 11.1).

Sin embargo, este figura, -la del tutor sanitario-, pese a su importancia dentro del sistema de formación de especialistas sanitarios, y junto a sus funciones, competencias, tareas... apenas se encuentra definida, delimitada o perfilada. Tan sólo se rige por una serie de directrices generales dictadas 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. En el ejercicio de esta función, el voluntarismo es su principal característica, como señala Urruzuno Tellería (2004), pero también su principal delimitación, y esto ha provocado la inexistencia de sistemas formales de acreditación y reacreditación, formación, compensación... que imposibilitan la buena marcha del ejercicio de ésta como acción o praxis destacada en el sistema de formación de especialistas en España.

En los últimos años, y más concretamente desde la implantación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, 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 el contexto sanitario (Martín Zurro, 2003). En el panorama de la Educación Sanitaria de nuestro país encontramos diversos estudios que intentan esclarecer aspectos relacionados con esta temática, como por ejemplo, las competencias de los tutores en la formación especializada, realizado por Fornells y Nolla (2005); o el llevado a cabo por Pérez, Vicent y Álvarez (2005) respecto a las funciones del tutor; o el de Morán, Urkaregi, Martínez y Pijoán (2005) respecto a sus necesidades; o los trabajos de Tutosaus (2002) referidos al

perfil profesional; también es interesante señalar la iniciativa del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que desde diciembre de 2004, dispone de un Mapa de Competencias del Tutor de Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud.

No obstante, consideramos que aún queda mucho por hacer y que es preciso ir más allá de concretar las funciones del tutor sanitario. En este sentido, coincidimos con Álvarez Sánchez y colb. (2003), Urruzuno Tellería (2004) y Cabero Roura (2007) cuando señalan que “*una de las causas de la indefinición (de la figura del tutor) es la falta de ubicación de forma clara en el organigrama, no tan sólo docente, sino, incluso, asistencial*”. De aquí la necesidad de concretar su perfil profesional, de establecer los límites y las relaciones de dos facetas de un mismo profesional: la docente y la asistencial, sin olvidar, por supuesto, la investigadora, pero que se encuentra menos reñida que las dos anteriormente mencionadas.

De todos estos estudios y de la bibliografía consultada, se deriva que el tutor debe hacer suya la labor de enseñar al residente a transformar la experiencia en conocimiento, con el fin de realizar la atención a la persona como un todo y dentro de su contexto. No obstante, *saber* no es sinónimo de *saber enseñar*, brindar el esfuerzo personal a formar nuevos profesionales requiere más habilidades y aptitudes que las de ser un buen clínico o sanitario, con más o menos conocimientos, pero, sobre todo, se ha de estar motivado para esta labor.

LA FUNCIÓN TUTORIAL EN EL AMBIENTO SANITARIO.

Para que los tutores sanitarios realicen correctamente la difícil misión docente, y hagan suya la acción tutorial como la acción nuclear de su práctica docente, es necesario que se formen como docentes y por supuesto

como tutores. Por tanto, *la acción tutorial* en el contexto sanitario, es un proceso continuo y dinámico que necesita de una formación permanente y continua, así como de un autoaprendizaje mutuo y de un enriquecimiento personal y profesional, a lo largo del cual los tutores deben ser apoyados con medidas complementarias de formación y con una clara definición de su perfil profesional, para mantener claras sus funciones y mejorar sus competencias tanto clínicas como docentes y promocionar en su carrera profesional.

Somos conscientes de la necesidad de una formación continua en la formación de profesionales sanitarios, y aún mas, de ir paulatinamente de una formación tradicional- donde la transmisión del conocimiento era o es lo fundamental y en la que prima la enseñanza- a una formación basada en competencias, donde el protagonismo lo tiene el proceso de aprendizaje y se pretende la gestión del conocimiento desde el aprendizaje autorregulado.

Evidenciamos que todos los cambios mencionados en la manera de pensar actualmente sobre la función tutorial y el tutor sanitario no vienen solos, ni tampoco por casualidad, sino que se deben englobar dentro de una serie de transformaciones más amplias y generales que vive la sociedad de hoy en día. Así, la nueva concepción de la función tutorial en Ciencias de la Salud y, por añadidura, del tutor de especialistas en formación es fruto del giro que se produce en la nueva manera de entender la formación. Nos referimos al cambio de enfoque que anteriormente hemos mencionado, es decir, al que nos lleva a pasar de una formación tradicional a una formación basada en competencias, que se caracteriza por (adaptación de Martínez Clares, Rubio, Garvía y Martínez Juárez, 2003):

- Una formación atenta a las necesidades cambiantes de la sociedad y de sus profesionales, frente a una formación tradicional desconectada de la realidad del entorno.

- La importancia del aprendizaje y su calidad así como la gestión del conocimiento, potenciando el aprendizaje autorregulado y restando protagonismo al proceso de enseñanza como mera transmisión de conocimientos.
- Una mayor importancia a la formación integral y permanente (a lo largo de la vida) que a la mera transferencia de información.
- Un conocimiento previo de las necesidades y los intereses de los colectivos a los que va dirigida la formación y partir de ello intentar potenciar las propias capacidades y habilidades (competencias).
- Trabajar con una metodología diversa, activa, participativa y dinámica, donde se convierte al aprendiz (el estudiante) en agente de su propio proceso de aprendizaje, frente a metodologías más pasivas, como las clases magistrales de la formación tradicional, en la que asistimos como receptores pasivos de información.
- Utilización de otras formas alternativas de trabajo como es el caso del trabajo tutorizado o el virtual o telemático, frente al uso y abuso del texto escrito que en la formación tradicional aparece como prioritario.

Es importante destacar lo que supone una formación basada en competencias, y más desde la Educación Sanitaria, pues desde hace ya un tiempo se insiste en la necesidad de vincular la formación profesional con las necesidades de desempeño en el área laboral, de ahí que los modelos educativos basados en competencias laborales o profesionales se estén difundiendo en las instituciones educativas de educación superior, con lo que se ha denomi-

nado el *Espacio Europeo de Educación Superior*.

En la actualidad es necesario encontrar, tanto desde el punto de vista educativo como asistencial, fórmulas para crear profesionales competentes y para ello es necesario cambios, tanto en la formación de grado como en la de postgrado y continúa. Un primer paso para profesionalizar la figura del tutor sanitario es conocer las debilidades y fortalezas de éstos tanto externas como internas.

Para ello, en este estudio que presentamos, a través de un análisis DAFO hemos identificado las potencialidades y carencias de los participantes en el proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud*¹ sobre la *Función Tutorial*, con el fin de proponer una serie de estrategias de actuación. Este análisis DAFO puede servirnos de punto de partida para orientar los procesos de reflexión y diseño estratégico del proyecto anteriormente mencionado. Su finalidad es la de ayudar a encontrar factores estratégicos críticos, para usarlos, una vez identificados, y apoyar en ellos posibles cambios.

En la guías de formación de estos especialistas, y más concretamente en los planes de formación individualizados -entre otras actividades de aprendizaje-, quedan reflejadas las estancias o rotaciones por distintos centros hospitalarios y/o de salud que han de realizar los residentes para completar su formación. A lo largo de estos circuitos de formación, los residentes entrarán en contacto con uno o varios supervisores de rotación, al igual que en el desarrollo de otras actividades formativas entrarán en contacto con otros colaboradores docentes. Estas puntualizaciones nos hacen ver la complejidad que encierra el sistema de residencia, en cuanto a profesionales que intervienen en su

¹ Proyecto financiado por la Dirección de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.

articulación. Pero, para canalizar y coordinar todo este sistema de relaciones, aprendizajes... a lo largo de todo el periodo formativo, es necesario, como ya hemos comentado anteriormente, crear la figura del tutor de residencia con iguales funciones, pero desde un punto de vista más amplio, tal y como señala el trabajo realizado por Virués Ortega y colb. (2003).

Inicialmente partimos de la premisa que el tutor es la persona que orienta y facilita el aprendizaje de los especialistas en formación, es decir de los residentes, que permite la regulación del aprendizaje a lo largo de su vida profesional, pero...¿qué debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades tiene tanto personal como institucionalmente?, a esta cuestión intentaremos dar respuesta.

METODOLOGÍA

OBJETIVOS

Los objetivos que pretendíamos alcanzar con este estudio son los siguientes:

- a) Identificar la situación de partida (puntos fuertes y débiles) de cada uno de los participantes respecto a la temática de la función tutorial en Ciencias de la Salud.
- b) Identificar elementos del contexto que pueden frenar o propiciar el desarrollo de la función tutorial.
- c) Establecer posibles estrategias de acción que posibiliten el desarrollo de la función tutorial en el contexto sanitario.

PARTICIPANTES

La población participante está compuesta por todas aquellas personas relacionadas con la función tutorial, tanto profesionales en formación (residentes) como tutores, además de todos aquellos profesionales implicados en el proceso formativo de los especialistas (jefes de estudio, coordinadores docentes, colaboradores docentes, técnicos de salud pública...). A través de un muestreo intencional y voluntario (dirigido a los centros sanitarios y otros dispositivos asistenciales de la Región de Murcia acreditados para la docencia) procuramos abarcar diferentes tipos de profesionales en diferentes contextos y con la mayor dispersión posible en cuestión de edad, género y experiencia acumulada.

Estos participantes se han distribuido, por una parte, en un grupo al que hemos denominado Comisión Permanente y, por otra, en otro grupo denominado Grupo de Voluntarios. La Comisión Permanente se constituye con la intención de trabajar periódicamente a través de reuniones presenciales, mientras que el Grupo de Voluntarios lo hace de forma virtual, a través de una plataforma creada al efecto.

De un total de 33 participantes pertenecientes a la **Comisión Permanente** han participado activamente 25 y de un total de 52 miembros del **Grupo de Voluntarios** lo han hecho 28. Por tanto, los participantes que han realizado el análisis DAFO suman un total de 53, lo que equivale al 62,3% del total.

En **la tabla 1**, se observa la distribución de los participantes:

TABLA 1. Participantes por Comisión Permanente y Grupo de Voluntarios.

	Comisión Permanente	Grupo de Voluntarios	Total
Integrantes	33	52	85
Realizan el análisis Dafo	25 (75,7%)	28 (53,8 %)	53 (62,3 %)

INSTRUMENTO

El instrumento para la recogida de información ha sido la técnica DAFO (el nombre lo adquiere de sus iniciales: **D**: debilidades; **A**: amenazas; **F**: fortalezas; **O**: oportunidades) metodológicamente se desarrolla a partir de cuestiones planteadas a grupos de expertos, en nuestro estudio este grupo lo componen profesionales que asiduamente trabajan en el desarrollo de la función tutorial, con el propósito que diagnostiquen una situación presente, proyecten situaciones futuras y prevean posibles acciones considerando los condicionantes, tanto en positivo como en negativo, que rodean a la temática a abordar. Por lo tanto, el beneficio que se obtiene con su aplicación es conocer la situación real en la que se encuentra una organización o el estado de un tema concreto, así como el riesgo y oportunidades que le brinda el entorno. Todo ello desde la reflexión, la participación y el consenso de distintos profesionales.

En la técnica DAFO, las **Fortalezas** y **Debilidades** pertenecen al **ámbito interno** de la organización o temática a analizar, ya que conciernen a recursos y capacidades disponibles. Una breve descripción de ellas es la que presentamos a continuación:

- **FORTALEZAS**: aquellas potencialidades materiales o humanas con que cuenta una organización o grupo de personas, respecto a una situación, problema, asunto o temática. Son de vital importancia para el funcionamiento y desarrollo interno.

- **DEBILIDADES**: aquellas deficiencias materiales o humanas con que cuenta una organización o grupo de personas, respecto a una situación, problema, asunto o temática. Son las principales responsables del funcionamiento interno.

De la misma manera, las **Oportunidades** y **Amenazas** pertenecen siempre al **ámbito o entorno externo** de la organización o del

contexto que engloba a una determinada situación, debiendo superarlas o aprovecharlas, anticipándose a las mismas. Se describen como:

- **OPORTUNIDADES**: aquellas posibilidades de desarrollo que tiene una organización o grupo de personas, respecto a una situación, problema o asunto. Estas oportunidades se encuentran en el medio natural, geográfico, cultural, social, político y económico en el que se mueve la institución. Los integrantes deben tener la capacidad de buscar dónde se encuentran y de reflexionar seriamente si representan una oportunidad real para todos.

- **AMENAZAS**: aquellas situaciones negativas que atentan contra el desarrollo de una organización, una temática, problema o asunto. Estas amenazas se encuentran en el medio natural, geográfico, cultural, social, político y económico en el que se mueve la organización. Los integrantes deben tener la capacidad de buscar dónde se encuentran y de reflexionar sobre si se posee la capacidad necesaria para enfrentarlas, trabajarlas y convertirlas en oportunidades o simplemente detectarlas para que no se conviertan en una amenaza real para sus objetivos, esquivándolas.

Procedimiento

El análisis DAFO fue desarrollado combinando la reflexión personal con el consenso en pequeño grupo y la toma de decisiones en gran grupo, esto nos permite hablar de tres momentos:

- **Primer momento**: *Trabajo individual*; el grupo de expertos de forma personal reflexionaron sobre las DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES que presenta la función tutorial en el contexto sanitario.

- **Segundo momento**: *Trabajo en pequeño grupo*; después de la reflexión individual se estableció un análisis DAFO común y

consensuado en grupos reducidos y se diseñaron algunas estrategias de acción respecto a la temática abordada.

- **Tercer momento:** *Trabajo en gran grupo;* finalmente y ya en gran grupo, se realizó una puesta en común de los consensos acordados en el paso anterior y se tomaron decisiones respecto de las DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES de la función tutorial en el contexto sanitario y se establecieron estrategias de acción conjuntas.

Para el estudio de las respuestas en esta técnica de análisis se ha optado por realizar un análisis cualitativo, construido a partir de las reflexiones, creencias, percepciones, sentimientos, experiencias e interpretaciones de cada uno de los participantes en los distintos momentos antes mencionados, intentando así abordar este fenómeno de estudio en toda su complejidad y globalidad.

RESULTADOS

Los resultados cualitativos más destacables de este trabajo los representamos por las distintas categorías estudiadas que quedan descritas en:

DEBILIDADES

- La falta de motivación hacia la función tutorial es una de las primeras debilidades consideradas por el grupo de expertos. Esta desmotivación por desarrollar tareas relacionadas con la tutorización de residentes va en aumento con el paso de los años debido a la falta de profesionalización de la figura del tutor. Esta profesionalización puede apoyar el desarrollo de la carrera profesional de quien asume este rol, además de reportarle una serie de beneficios que contribuirán a sobrellevar la dualidad que conlleva asumir las funciones del tutor.

- La ausencia de Planes de Formación específicos dirigidos a tutores con el fin de que adquirieran competencias pertinentes para desarrollar sus funciones de manera eficaz y excelente y/ o para reciclar las que ya poseen es visto como otro punto débil en el análisis de la situación de la función tutorial en nuestro contexto sanitario.
- Asumir las obligaciones que implica convertirse en tutor supone sumar una serie de tareas a la función asistencial que ya desarrollan los profesionales sanitarios. Llevar a cabo la función asistencial prima sobre la realización de la función tutorial, lo que conlleva una falta de tiempo específico dedicado al desarrollo de esta función.
- Otra de las debilidades señaladas es la falta de criterios e instrumentos adecuados de evaluación de la función tutorial, lo que impide verificar si el tutor posee las competencias requeridas para desempeñar esa función.
- Por último, y muy relacionada con la anterior, es apreciable una falta de rigor en la evaluación de la función tutorial. Los sistemas de evaluación existentes no validan lo suficiente las evidencias de desempeño.

AMENAZAS

- El grupo de expertos señala como una de las amenazas la falta de profesionales dedicados a la función tutorial debido a próximas jubilaciones. Se está produciendo, por tanto, una disminución del número de tutores y un aumento del número de residentes, lo que puede desembocar en asignar un número demasiado elevado de profesionales en formación a los tutores.
- Otra de las amenazas establecidas por el grupo de trabajo es la existencia de una gran presión y carga asistencial con la que deben cumplir los profesionales sanitarios en detrimento del desarrollo de la función tutorial.

- La existencia de vaguedad e imprecisión a la hora de definir tanto la función tutorial como la figura del tutor trae como consecuencia inseguridad, vacilación, duda... a la hora de llevar a cabo las distintas tareas asignadas a éste y es visto como otra amenaza por los participantes.
- La función tutorial goza de bajo impacto sobre las decisiones tomadas por los órganos de gestión asistencial, primando como ya señaláramos anteriormente la función asistencial por encima de los “quehaceres” de la tutorización de residentes.
- Para cerrar el epígrafe de las amenazas los participantes señalan la falta de independencia o autonomía de las unidades docentes con respecto a las unidades asistenciales, lo que impide un diseño y una planificación adecuada del trabajo de los tutores.

FORTALEZAS

- La naturaleza gratificante y retroalimentadora de la función tutorial es considerada por los participantes como una fortaleza. Gracias a la satisfacción personal que provoca la función tutorial en los profesionales que la llevan a cabo existe personal que se dedica a ella, ya que si analizamos la situación en la que es ejercida encontramos más condicionantes negativos para realizarla que beneficios reporta.
- Es necesario aprovechar el continuum existente entre la función tutorial y la función asistencial. Aunque deban delimitarse estas dos parcelas pertenecientes a un mismo puesto de trabajo, esto debe hacerse conexionándolas para beneficiarnos de la formación desde y en la práctica.
- Otra de las fortalezas establecidas por el grupo de trabajo es la tradición consolidada y el prestigio del sistema sanitario con respecto a la formación continua de sus profesionales. Es preciso beneficiarse de esta larga trayectoria y experiencia para crear y propiciar una formación adecuada dirigida a una figura tan crucial como es la del tutor en el sistema sanitario.
- El grupo de expertos cree firmemente que nuestro sistema sanitario se encuentra conformado por profesionales cualificados y válidos para asumir las funciones propias de la tutorización.
- Por último, es preciso aprovechar todos los recursos disponibles en el contexto sanitario como es el caso de la diversificación de dispositivos y programas asistenciales y formativos.

OPORTUNIDADES

- Una de las oportunidades señaladas por los participantes que ofrece el contexto sanitario y que ayuda, por tanto, a potenciar la función tutorial es la consideración de ésta en el desarrollo de la carrera profesional.
- Contar con un número elevado de usuarios y una variedad de patologías se perfila como otra oportunidad considerada, ya que repercute de manera positiva en la formación de los residentes. Este hecho contribuirá al aprendizaje desde y en la práctica, fortaleciéndose con ello su experiencia, haciéndose necesaria una Formación basada en Competencias.
- Según los participantes es un momento propicio para llevar a cabo cambios en todo lo concerniente a la figura del tutor debido a la iniciativa y apoyo institucional al desarrollo de las competencias de éste.
- Por último, es un buen momento, dado ese apoyo institucional y las próximas jubilaciones, para realizar un relevo de los puestos clave, en lo concerniente a la tutorización de residentes, de forma estratégica.

CONCLUSIONES

La técnica DAFO nos ha ayudado a analizar y comprender las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno para llevar a cabo el desarrollo de la función tutorial, además de considerar los puntos fuertes y débiles de los profesionales que desempeñan dicha función. Esta reflexión inicial contribuyó a establecer distintas estrategias de acción dirigidas a potenciar lo señalado como positivo y disminuir o paliar lo mencionado como negativo.

Entre las debilidades establecidas resaltamos la falta de formación para llevar a cabo esta labor y la falta de rigor a la hora de evaluarla.

En cuanto a las amenazas señaladas podemos destacar la gran presión y carga asistencial que siguen soportando los tutores a pesar de llevar a cabo esta labor.

En cuanto a las fortalezas enunciadas se considera que, a pesar de todo, la función tutorial es algo muy gratificante y se debe aprovechar la tradición del Servicio Murciano de Salud en cuanto a la formación de especialistas y la dilatada experiencia de algunos de sus profesionales.

Y finalmente resaltar como oportunidades la iniciativa y el apoyo institucional al desarrollo de las competencias del tutor sanitario, como es el caso de la realización de este proyecto.

Concluimos este estudio formulando unas estrategias de actuación, es decir posibles alternativas de actuación para potenciar las fortalezas y oportunidades de las que se dispone y disminuir, a su vez, los efectos nocivos de las debilidades y amenazas sopesadas.

A tenor de todo lo expuesto, las estrategias de actuación más inmediatas quedan sintetizadas en las siguientes:

- Elaborar el perfil profesional del tutor sanitario.

- Delimitar las competencias de la función tutorial y de la función asistencial.
- Planificar, implementar y evaluar un plan de formación continuo basado en competencias para los tutores.
- Búsqueda de tiempos y espacios para el desarrollo de la función tutorial.
- Incentivar en el desarrollo de la carrera profesional el desarrollo de la función tutorial.
- Diseñar instrumentos de evaluación basados en competencias.
- Elaborar un sistema de acreditación y re-acreditación equitativo y coherente a las competencias del tutor.
- Fomentar intercambio de experiencias (foros, seminarios, jornadas, congresos...) sobre la función tutorial.

Las estrategias de acción propuestas, fruto del cruce de los puntos fuertes y débiles de cada participante con las oportunidades y amenazas del entorno, alentaron y dieron más sentido aún a este estudio ya que las necesidades pasaron a ser sentidas, y por lo tanto reales, y no sólo documentadas.

Este trabajo nos permite afirmar que es difícil ser tutor por las razones expuestas pero no imposible. Los resultados de algunos estudios como el llevado a cabo por Pérez, Vicent y Álvarez (2005) o el desarrollado por Morán, Urkaregi, Martínez y Pijoán (2005) señalan las necesidades de los tutores sanitarios, entre las que destacamos la necesidad de un reconocimiento profesional; de disponer de un tiempo protegido para el desarrollo de sus funciones como tutores; de recibir una compensación, ya sea económica o disponer de más recursos o de una formación adecuada; poder organizar su trabajo asistencial de una manera más libre, y disponer de una "autori-

dad” respetada a la hora de repercutir en las decisiones tomadas en su centro de trabajo.

Desde un punto de vista pedagógico uno de los primeros pasos para satisfacer estas necesidades es profesionalizar la figura del tutor a partir de la definición de su perfil profesional, de una formación continua adecuada y de un sistema coherente de acreditación y reacreditación. La creación y elaboración de estos puntos conseguirán dotar a la función tutorial de la solidez y reconocimiento que precisa, ya que se encuentra debilitada frente a la asistencia, además de proporcionar a los profesionales que la llevan a cabo los recursos necesarios (Martínez Clares, P, Martínez Juárez, M y Parra Martínez J, 2009).

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Sánchez, J. A. y colb. (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*; 6(2): 100- 111.

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.

Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud, Junta de Andalucía (2004). Mapa de Competencias del Tutor de los Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía (Documento policopiado).

Fornells, J. M. y Nolla, M. (2005). Competencias nucleares de los tutores en la formación especializada en España. *Revista Educación Médica*; 8(3): 47- 71.

Johnson, G.; Scholes, K. y Sexty, R. W. (1989). *Exploring strategic management*. Scarborough, Ontario: Prentice Hall.

Martín Zurro, A. y colb. (2003). Aula del tutor: un espacio de formación necesario. *Revista Educación Médica*; 6(3).

Martínez Clares, P.; Martínez Juárez, M. y Muñoz Cantero, J.M. (2008). Aprendizaje de competencias en Educación Superior. *Revista Galego Portuguesa de Psicoloxía e Educación*. 16 (1-2):195-216

Martínez Clares, P.; Martínez Juárez, M. y Parra Martínez, J. (2009). Análisis de las Funciones del Tutor Sanitario. *Revista de Investigación Educativa*; 27 (1).

Martínez Clares, P.; Rubio, M.; Garvía, C. y Martínez Juárez, M. (2003). Estudio cualitativo inicial de los Servicios de Orientación de la Universidad de Murcia. Comunicación presentada al *XI Congreso Nacional de Modelos de Investigación Educativa: “Investigación y Sociedad”*. Granada, septiembre de 2003.

Morán, J.; Urkaregi, A.; Martínez, A. y Pijoán, J. I. (2005). El tutor de médicos residentes (MIR). Situación actual y necesidades. *Revista Educación Médica*; 8(3): 47- 71.

Pérez, F.; Vicent, D. y Álvarez, I (2005). La opinión de los tutores hospitalarios sobre sus funciones. *Revista Educación Médica*; 8(3): 47- 71.

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.

Sainz, J. M. (2003). *El plan estratégico en la práctica*. Madrid: ESIC.

Tutosaus, J. D. y colb. (2002). Perfil de los tutores de un gran hospital universitario. *Revista Educación Médica*; 5(1): 27- 33.

Urruzuno, P. (2004). El tutor MIR. *An Pediatr*; 60 (Supl. 4): 403- 405.

Virués, J. y colb. (2003). Estado actual de la formación PIR: actividad clínica y docente de residentes y tutores. *Papeles del Psicólogo*; 24 (85): 37- 47.