

## De qué hablamos cuando hablamos de docencia.

Montero M.A., Verdugo G., López Juárez M.P., Redondo F.J.  
*Investigación, Docencia, Formación, Calidad y Biblioteca (IDFyCB). GAI-CR.*

---

Correspondencia: mamonterog@sescam.jccm.es

---

Como norma en su organización y eje para su completo desarrollo, todo centro sanitario debe asumir una triple misión asistencia-docencia-investigación. Esta norma ofrece una oportunidad para aumentar el conocimiento, avanzar e incorporar las aportaciones de la investigación tanto a la docencia como a la asistencia. Solo los hospitales universitarios y con formación sanitaria especializada (FSE) pueden aspirar a realizar todas estas funciones con el fin de gestionar el conocimiento médico.

La clave del sistema de FSE (especialistas internos residentes), es el aprendizaje mediante un contrato laboral que obliga al residente a prestar un trabajo en la asistencia sanitaria, mientras recibe una formación establecida por el programa nacional de su especialidad. Esta forma de aprendizaje nació a finales del siglo XIX en EE.UU, en el Hospital John Hopkins. En España se inició en los años 60 a través del impulso de un pequeño grupo de médicos españoles en el Hospital Central de Asturias (Oviedo) y la Clínica Puerta de Hierro (Madrid). Progresivamente, y dados los buenos resultados formativos, este sistema se extendió a otros hospitales por todo el territorio nacional, hasta que en 1984 se estableció como la única vía legal de especialización.

Los centros sanitarios docentes deben asumir sus responsabilidades tanto asistenciales como académicas, gestionándose en parámetros de excelencia. Por ello, si llamamos a un hospital Docente, solo conseguiremos nuestros objetivos estructurando de forma indispensable los espacios que se van a dedicar a la docencia y dedicando el personal necesario para ello.

Para garantizar una formación especializada de calidad se acreditan unidades docentes (UD). La

acreditación reconoce una cualificación del centro sanitario para formar especialistas, regulado por una serie de leyes y normas (Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, RD 183/2008 y específicamente, el reciente *Decreto 46/2019, de 21 de mayo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla-La Mancha*).

Conseguir la acreditación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para la formación de especialistas es complejo y precisa cumplir una serie de condiciones que incluyen, entre otras, la creación de una comisión de docencia, nombramiento de coordinadores, jefes de estudios, tutores y un exhaustivo protocolo de supervisión con el fin de proteger al residente y garantizar la seguridad del paciente, pues los residentes no son estudiantes, pero tampoco especialistas. Los protocolos de supervisión deben ser, además, ratificados por la dirección del centro. En este sentido, los tutores de las especialidades hospitalarias y la UD de atención familiar y comunitaria de Ciudad Real están finalizando los protocolos de supervisión de sus respectivas especialidades incluidas en una completa guía docente que ha supuesto un gran esfuerzo y por el que los tutores merecen nuestro reconocimiento por el trabajo realizado.

Toda esta normativa que pretende la excelencia del sistema de formación contrasta con los numerosos incumplimientos existentes en muchas instituciones sanitarias españolas, que reflejan una falta de adecuación de la normativa reguladora. Los jefes de estudio y coordinadores de docencia tenemos por delante una tarea compleja porque necesitamos gestionar de forma transversal distintos servicios con sus correspondientes jefes, tutores, residentes y resto de profesionales implicados en la docencia.

Podemos sentirnos afortunados porque en nuestro centro sanitario contamos con un apoyo explícito de los servicios directivos, que en los últimos años han impulsado la unidad de investigación, múltiples reuniones científicas y un aula de simulación que es pionera en Castilla La Mancha; pero todo esto no será suficiente si cada servicio acreditado no asume su papel docente. No se comprende que las tareas de tutoría todavía no se planifiquen dentro de la actividad mensual en muchos servicios y que tampoco se les reconozca a los tutores el tiempo establecido por ley para ejercer sus funciones. No es admisible escudarse en el carácter voluntario de sus funciones. Lo único voluntario es la aceptación por los servicios directivos del carácter docente del centro. El resto viene regulado por ley.

Porque en la FSE el tutor ejerce un papel fundamental. Por ello, los jefes de estudio ponemos especial atención en su nombramiento, trabajando para conseguir una profesionalización y mayor reconocimiento en las carreras profesionales. Actualmente, las tareas de tutorización están muy burocratizadas, con gran exigencia documental, planificación de la docencia, supervisión y evalu-

ación de sus residentes. Esto contrasta con la falta de formación específica del tutor y el escaso reconocimiento incluso por sus propios compañeros, que en algunas ocasiones lo ven como un privilegiado cuando se les asigna el tiempo, generalmente escaso, para cumplir sus funciones. Aunque desde la UD intentamos ofrecer cursos de formación que les proporcionen herramientas adecuadas para realizar este trabajo, la desmotivación del tutor es un grave problema al que nos enfrentamos, convirtiendo la autorización en una tarea ingrata que está provocando el abandono de muchos tutores experimentados, especialmente en Atención Primaria.

Este año, la UD de Ciudad Real acogerá por primera vez residentes de neurocirugía, otorrinolaringología, endocrinología, geriatría, enfermería geriátrica, y radiofísica hospitalaria. Y no debe parecer más importante aumentar el número de residentes del hospital que conseguir unos buenos resultados de calidad en la formación de estos especialistas. Solo con la estructura adecuada de la institución sanitaria, y especialmente el compromiso de gerentes, jefes de servicio y tutores podremos conseguir y mantener una formación sanitaria especializada de calidad.