

# Acreditación y reacreditación de tutores de MFyC en España

T. Gómez Gascón



## LECTURA RÁPIDA

La figura fundamental en la formación del residente es el *tutor del centro de salud*.

▼ La Orden Ministerial de junio de 1995, no establece unos criterios para ser tutor válido para atención primaria.

▼ El Programa de la Especialidad de 1993, establecía que para la acreditación de tutores se atenderá a criterios clínicos, docentes y como miembro de un equipo de salud docente. También se detallaban los criterios de reacreditación.

▼ La Orden Ministerial en vigor dice que el nombramiento de tutores se efectuará por la gerencia de atención primaria, a propuesta del coordinador del centro de salud.

La especialidad de medicina familiar y comunitaria se creó en 1978. A partir de este momento han ocurrido muchas transformaciones y se ha experimentado un gran avance cuantitativo y cualitativo. Cada vez se ha ido concediendo más peso al centro de salud y se ha llegado al convencimiento de que la figura fundamental en la formación del residente es el *tutor del centro de salud*.

El tutor adopta múltiples funciones, todas ellas necesarias: supervisor de la práctica clínica de los residentes, consultor, instructor, coordinador del programa, facilitador, guía/orientador, soporte emocional, abogado del residente, evaluador y modelo<sup>1</sup>. No es fácil cumplir todo lo anterior.

La normativa en vigor, Orden Ministerial de junio de 1995<sup>2</sup>, aunque introdujo modificaciones importantes para la figura del coordinador de la unidad docente y de la comisión asesora, no establece unos criterios para ser tutor válido para atención primaria. Estaba mucho mejor desarrollado en el Programa de la Especialidad de 1993<sup>3</sup>, pero este capítulo desapareció de la versión publicada en la *Guía de Formación de Especialistas* (en 1996) precisamente por no adaptarse a la Orden Ministerial.

En ese Programa se establecía: para la acreditación de tutores se atenderá a criterios clínicos, docentes y como miembro de un equipo de salud docente (tabla 1). En algunos de los ítems se señalaban tres tipos de valores: estándar mínimo, óptimo y máximo. También se detallaban los criterios de reacreditación, que se debían hacer cada

2 años, y en donde se tendría en cuenta la evaluación realizada por los médicos residentes.

En cuanto a la designación de los tutores, la Orden Ministerial en vigor dice: «Cuando se trate de tutores de períodos de formación extrahospitalaria, el nombramiento se efectuará por la gerencia de atención primaria, a propuesta del coordinador del centro de salud. El tutor será nombrado por un período igual al de la duración de la formación en la especialidad. Finalizado dicho período será necesaria la expedición de un nuevo nombramiento, que podrá recaer nuevamente en el tutor saliente.»

Está claro que *hay que acreditar y reacreditar a los tutores de los centros de salud*. Es objetivo de la Comisión Nacional de la Especialidad y de la semFYC tener unos criterios actualizados. De hecho se lleva varios años trabajando en foros, grupos, etc., pero no se acaba de concretar. Actualmente hay un grupo de trabajo constituido, por parte de la CNE y la semFYC, coordinado inicialmente por la Dra. Dolors Forès, y que debe culminar el cometido en pocos meses. Hay varias comunidades autónomas que ya cuentan con criterios de acreditación y reacreditación establecidos, y funcionando desde hace años, por lo que se trata de unificar unos criterios básicos.

La Orden Ministerial lo deja todo en manos del coordinador del centro de salud y el gerente respectivo, lo que es muy peligroso por poder utilizarse como mecanismo de premio o castigo cara a otros objetivos, fuera de los docentes. La única manera de evitar esto, aparte de intentar que se modifique en una nueva normativa, es fijar unos criterios claramente establecidos a los que tenga que atenerse quien nombre a los tutores.

Otro aspecto muy importante a considerar es el nuevo programa de la especialidad en el que se está trabajando, y que amplía la duración a 4 años. No sabemos el tiempo que tardará en aprobarse, pero confiamos

EAP Puerta Bonita-II. Área 11. Madrid.

Correspondencia:  
Tomás Gómez Gascón.  
C/ Libertad, 10, 1.<sup>o</sup> A.  
28004 Madrid.

Correo electrónico:  
[tgomezg@meditex.es](mailto:tgomezg@meditex.es)

**TABLA  
1****Criterios de acreditación de tutores  
de atención primaria**

## Aspectos clínicos

- Propietario de plaza o interino estable
- Experiencia mínima de un año
- Tener menos de 65 años
- Tener competencia clínica
- Aceptar la inspección de su trabajo clínico
- Participar en programas de salud
- Tener el título de MFyC
- Disponibilidad y accesibilidad

## Aspectos docentes

- Debe estar capacitado en metodología docente
- Tener interés docente
- Poseer experiencia previa
- Usar diversas técnicas y métodos educativos
- Investigar

## Como miembro de un equipo docente

- Apoyo de los demás miembros del equipo
- Propiciar la asistencia a reuniones de equipo

CNE. Tomado de Programa Docente de la Especialidad. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993.



Hay que acreditar y reacreditar a los tutores de los centros de salud.

▼  
Hay varias comunidades autónomas que ya cuentan con criterios de acreditación y reacreditación establecidos, y funcionando desde hace años.

**¿Qué hay que pedir en la acreditación?**

▼  
Entre los criterios mínimos de acreditación deben estar ser especialista, tener competencia profesional, manejar la metodología docente adecuada y ejercer en un EAP acreditado.

**TABLA  
2****Criterios mínimos para ser tutor  
de médicos de familia**

## Ser especialista

- Estar interesado en la docencia
- Tener experiencia práctica como médico titulado (5 años)
- Participar en actividades de formación continuada
- Tener un abordaje biopsicosocial
- Participar en proyectos de investigación
- Participar en actividades de mejora de la calidad
- Ejercer en una consulta adecuada
- Estar aprobado por un comité profesional

Tomada de Criterios de EURACT. Budapest, 1994<sup>4</sup>.

en que será 1 o 2 años, y en este programa todavía tendrá más peso el tutor del centro de salud, por lo que tiene que estar articulado con los criterios de acreditación y reacreditación.

**¿Qué hay que pedir en la acreditación?**

Fijándonos en los criterios mínimos para ser tutor de médicos de familia, que establecía EURACT en 1994 (tabla 2)<sup>4</sup>, y los criterios que marcaba el Programa de la

Especialidad de 1993, habría que considerar lo siguiente:

- Ser especialista. Es lógico que para formar a un médico en una especialidad se pida ser especialista en esa área. Hay buenos profesionales que no tienen el título, pero podrán optar a él por la vía del RD de homologación, por lo que este requisito debería ser imprescindible en 2-3 años. Evidentemente, haber hecho la especialidad vía MIR siempre será un mérito preferente.



## LECTURA RÁPIDA

La *reacreditación de tutores* también es imprescindible, y los criterios serán muy parecidos a los de acreditación, teniendo en cuenta además, como factor fundamental, la evaluación realizada por los residentes:

▼ Es imprescindible poner en marcha la carrera profesional, en la que debe valorarse ser tutor.

– Estar interesado en la docencia. Algunos hospitales quieren residentes como mano de obra barata, sobre todo para las guardias. No podemos caer en lo mismo en los centros de salud, queriendo tener residentes para compartir la alta presión asistencial. Los tutores tienen que desear ser docentes para todo, con sus ventajas e inconvenientes.

– Manejo de la metodología docente adecuada. El tutor debe ser capaz de definir lo que el residente debe aprender, y ayudar a que se utilicen diversos métodos docentes.

– Experiencia: es un factor importante y tiene que valorarse, sobre todo si se acompaña de experiencia como tutor de residentes.

– Actividades de formación continuada: el médico de familia tiene que estar actualizado y más con el residente, que viene del hospital y conoce los últimos avances diagnósticos y terapéuticos.

– Abordaje biopsicosocial: no nos interesan miniinternistas, sino médicos de familia con actuación integral, que tengan en cuenta el entorno familiar y comunitario.

– Proyectos de investigación: se discute si todos los médicos de familia deben investigar, pero evidentemente los centros de salud docentes tienen que realizar actividades de investigación.

– Ejercer en una consulta adecuada y en un EAP acreditado. Hay que disponer de medios, acceso a pruebas complementarias, no excesiva presión asistencial y colaboración del resto de miembros del EAP.

– Estar aprobado por un comité profesional: el nombramiento debe estar realizado por la comisión asesora.

– Tener competencia profesional. Otro paso importante que tendremos que dar es la evaluación de la competencia profesional por medio de una ECOE o a través de otras técnicas.

La *reacreditación de tutores* también es imprescindible, y los criterios serán muy parecidos a los de acreditación, teniendo en cuenta además, como factor fundamental,

la evaluación realizada por los residentes<sup>5</sup>. Esta evaluación debería realizarse conjuntamente por todos los residentes del centro de salud, para matizar los aspectos subjetivos que derivan de la buena o mala relación tutor-residente.

La acreditación y reacreditación tienen muchas ventajas para los residentes, y son necesarias para una formación de calidad. Para los tutores, el hecho de estar acreditado tendría que ser un mérito para la carrera profesional, lo que supondría un incentivo añadido.

## Conclusiones

1. Hay que generalizar unos criterios de acreditación y reacreditación de tutores en todas las unidades docentes de MFyC, que garanticen unos mínimos de calidad.
2. A medio plazo será necesario evaluar la competencia del tutor de una u otra forma.
3. Se tiene que considerar como elemento importante la evaluación realizada por los propios residentes.
4. Es imprescindible poner en marcha la carrera profesional, en la que debe valorarse ser tutor.

## Bibliografía

1. Loayssa Lara JR, Turabián Fernández JL, Pérez Franco B, Epstein R. El tutor en la educación médica. Papel y tareas. Colección El médico como docente. Barcelona: semFYC, 1998.
2. Orden Ministerial 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 especialistas. BOE, 30 junio 1995.
3. Comisión Nacional de la Especialidad de MFyC. Programa de la Especialidad de MFyC. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993.
4. Forès García D. ¿Son válidos los criterios actuales de acreditación docente de los centros y tutores de la especialidad de MFyC? FMC 1996;3:383-90.
5. Baena Díez JM. La acreditación docente de los tutores de MFyC: perspectivas desde la residencia. FMC 1997;4:214.