

La Guía educativa del área clínica: un instrumento para una tutoría más sistemática y activa

En el proceso de formación durante la residencia de medicina de familia, desempeña un papel esencial el aprendizaje mediante la práctica supervisada bajo la responsabilidad de un tutor. Ya desde la creación de la especialidad en nuestro país se apostó por la figura del tutor, que fue definiéndose progresivamente en diversos documentos y normativas^{1,2}. En publicaciones posteriores se ha recalcado de modo repetido el papel esencial del tutor en la formación del residente³.

A este respecto es importante recalcar el abordaje que realiza nuestro nuevo programa docente respecto a la figura del tutor en medicina de familia. En él se contextualiza de forma clara y precisa el valor fundamental de su figura, a la vez que se define su perfil competencial y sus responsabilidades, así como las estrategias que se deben llevar a cabo desde las unidades docentes para garantizar tanto los procesos de formación continuada de los tutores como la imprescindible motivación para desarrollar su labor⁴.

Aunque la edición de material docente dirigido a facilitar el aprendizaje del médico de familia y la labor del tutor es creciente, y disponemos de textos sobre metodología docente en general, además de aquellos dedicados a presentar el contenido que debe adquirir y dominar el médico de familia, creemos que son necesarios textos de apoyo que proporcionen ideas e instrumentos concretos para facilitar la labor de la formación en áreas específicas. Unos textos que se sitúen dentro de lo pedagógico se podrían denominar guías didácticas. Porque, a pesar del razonable buen funcionamiento del actual sistema de tutoría y de su constatada efectividad, todavía existen algunas concepciones insuficientemente adecuadas que limitan los resultados de las acciones educativas y de tutoría. Estas concepciones se relacionan con el predominio en la educación médica tradicional de planteamientos docentes ya superados, que ponen el énfasis en la transmisión de información como proceso de aprendizaje básico y que emplean una dinámica no sistemática ni planificada de la enseñanza^{5,6}. Por otra parte, en muchas ocasiones los tutores se encuentran inseguros en la dimensión docente de su trabajo y ponen de manifiesto la importante carga de responsabilidad que asumen, desarrollada principalmente sobre una base de conocimientos empíricos y de grandes dosis de buena voluntad⁷. En ocasiones los tutores han denunciado que, para determinadas instituciones, parecería que el mero hecho del seguimiento de las actividades que surgen en la rutina

diaria bastaría para alcanzar los objetivos docentes, como si no fuera necesaria ninguna planificación, el aprendizaje del residente con el tutor es automático y se puede dejar en manos de la espontaneidad de cada día. Por el contrario, muchos pensamos que la formación durante la residencia de medicina de familia se reforzaría si se fuera más sistemático y se adoptara un modelo de tutoría que, sin obstaculizar la espontaneidad y la flexibilidad del proceso de aprendizaje, pusiera el acento en la planificación basándose en objetivos concretos y contenidos delimitados y se apoyara en estrategias activas y centradas en las tareas y las actividades definidas que debe llevar a cabo el residente. Esta es la finalidad que pretende la *Guía educativa* que la semFYC ha impulsado y en la que han participado numerosos tutores de la mayoría de las unidades docentes del Estado.

No se trata de un texto que pretenda facilitar que sus lectores asimilen una serie de conocimientos en los temas clínicos básicos para el médico de familia. Como dice la propia *Guía* en su introducción, su pretensión es: «Aportar un instrumento que contribuya a que los tutores puedan desempeñar su labor de una manera más eficiente, ayudándoles a planificar experiencias de aprendizaje y a supervisarlas de forma que se optimicen las aportaciones que el residente extraiga de las mismas...».

«Su finalidad es ayudarle a definir lo que él mismo o el residente que tutoriza necesita aprender y cómo hacerlo, y a reflexionar en torno a preguntas, casos y experiencias. También pretende facilitar el aprendizaje por medio de otros textos, ayudar a planificar sesiones docentes individuales y grupales, así como contribuir a seleccionar experiencias válidas de aprendizaje y a sacar el máximo rendimiento de cada una de ellas y de la bibliografía existentes»⁸.

Su estructura y su contenido no responden a los textos habituales, por lo que puede suceder que no sea inmediatamente aparente la función que pretenden cumplir y requieran un acercamiento atento.

La *Guía* se estructura en unidades didácticas dedicadas a una patología, a un conjunto de patologías, un síndrome o un síntoma. Cada unidad incluye los conceptos básicos del tema, las tareas clínicas que el médico de familia debe ser capaz de realizar, un conjunto de preguntas para propiciar una aproximación activa al conocimiento necesario para la toma de decisiones clínicas, los componentes psicosociales relevantes, situaciones prácticas concretas que invitan al

médico de familia a reflexionar, actividades prácticas que debe llevar a cabo el residente para profundizar y consolidar el aprendizaje, y puntos clave que se debe recordar de forma especial.

El formato previamente descrito responde a la finalidad intrínseca de la *Guía*, y se relaciona directamente con un modelo de tutoría en que el tutor define los objetivos específicos basados en las necesidades de aprendizaje del residente, explora el conocimiento que éste posee teniendo presentes los componentes más decisivos y fundamentales que hay que abordar, y le ayuda a organizar los objetivos pactados de un modo que facilite su ejecución práctica, ayudándole a retenerlos y a profundizar en ellos poniéndolos en práctica en actividades definidas. Todo ello recogiendo, además, los aspectos psicosociales y no solamente aquellos puramente técnico-clínicos y manteniendo el foco del aprendizaje ligado a experiencias reales. La *Guía* puede servir además elaborar otros instrumentos, como encuestas de autoevaluación del residente u orientar el estudio personal, para organizar la discusión de casos de pacientes o para preparar sesiones clínicas.

A pesar de estas aportaciones, sería presuntuoso pensar que puede dar respuesta a todas las necesidades del tutor. Es imprescindible que éste aporte sus propias experiencias y modifique o adapte el contenido y las actividades de la *Guía*. Más que un texto cerrado, la *Guía educativa del área clínica* pretende ser un modelo para que el tutor incorpore sus propias contribuciones. Pero, en todo caso, el éxito de este instrumento de apoyo docente depende, como en tantas otras ocasiones, de que el tutor tenga la motivación necesaria y suficiente para utilizarla y, sobre todo, los recursos, especialmente el tiempo, mínimos para que la labor de tutoría no sea algo que se deja a la improvisación o, peor aún, la rutina.

Por último, los autores de la *Guía educativa del área clínica* deseamos agradecer a nuestra sociedad científica el esfuer-

zo realizado para que este documento llegue a los casi 3.000 médicos de familia que ejercen de tutores de residentes de medicina de familia y comunitaria en las 98 unidades docentes del país.

J.R. Loayssa Lara^a y A. Monreal Hajar^b

^aMédico de Familia. Comité editorial de la *Guía educativa del área clínica**.

^bResponsable de la Sección de Docencia semFYC.

Bibliografía

1. Dirección General del INSALUD. Normativa general para el tercer año de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: INSALUD, 1981.
2. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa docente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid, 1990.
3. Saura Llamas J. El tutor de atención primaria. *Aten Primaria* 1993;11:15-6.
4. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa docente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria: Madrid, 2002.
5. Hekelman FP, Flynn, Glaver P, Galaska S, Philips JD. Peer coaching in clinical teaching: formative assessment of a case. *Eval Harlth Prof* 1994;17:366-81.
6. Irby DM. Teaching and learning in ambulatory care settings: a review of the literature. *Acad Med* 1995;70:898-931.
7. Turabian JL, Pérez Franco B. Un estudio cualitativo sobre los problemas y las soluciones de los tutores de Medicina de Familia y Comunitaria en la formación de los residente. *Medifam* 1999;9:165-72.
8. Loayssa Lara JR, Díez Espino J, Buil Cosiales P, Rodríguez Torrente M, Medina Peralta M. *Guía educativa del área clínica*. Madrid: semFYC, 2002.

*El comité editorial del área clínica está compuesto por José Ramón Loayssa Lara, Javier Díez Espino, Pilar Buil Cosiales, Mariano Rodríguez Torrente y Manuel Medina Peralta.