



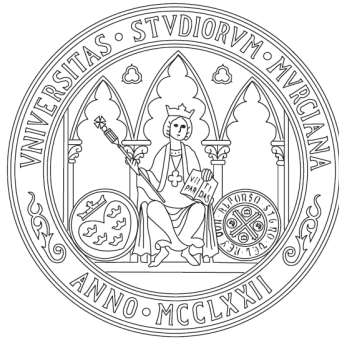
Universidad de Murcia

Facultad de Educación

**Análisis Funcional de la Tutoría Sanitaria
en la Región de Murcia: funciones y competencias.
Hacia el perfil profesional del Tutor de Residentes.**

Mirian Martínez Juárez

2009



Universidad de Murcia

Facultad de Educación

TESIS DOCTORAL

Título

**Análisis Funcional de la Tutoría Sanitaria
en la Región de Murcia: funciones y competencias.
Hacia el perfil profesional del Tutor de Residentes.**

Realizada por

Mirian Martínez Juárez

En el Departamento de

Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación

Dirigida por

Dra. Pilar Martínez Clares

*A mis padres, Pepe y Puri.
Gracias por vuestra confianza.*

Agradecimientos

Antes de comenzar a presentar este trabajo me gustaría agradecer a todas aquellas personas que, con su colaboración, apoyo y comprensión, han hecho posible su realización.

Quisiera agradecer en primer lugar a la Dra. Pilar Martínez Clares, directora de este trabajo, su ayuda, esfuerzo, apoyo y cariño incondicional. Sin ella la calidad de este trabajo no sería la misma. Me siento muy orgullosa de trabajar a su lado. He aprendido mucho junto a ella y espero seguir haciéndolo. He de agradecerle no sólo su profesionalidad, sino también su generosidad, paciencia y amistad. Gracias por ayudarme a crecer, sobre todo, como persona.

Me gustaría agradecer también a la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación y a la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia el apoyo institucional y colaboración, así como la concesión de una beca de colaboración que inicialmente me permitió implicarme en un proyecto tan ambicioso e innovador. En especial, quisiera agradecer a Francesc Molina Durán, Responsable de Formación e Investigación Sanitaria, la ayuda y apoyo prestado durante mi estancia en la mencionada Dirección General y en el transcurso de esta investigación.

También quiero agradecer a todos los miembros de la Comisión Permanente y del Grupo de Voluntarios del proyecto Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud, profesionales del Servicio Murciano de Salud, su colaboración, esfuerzo, interés y dedicación. Sin su participación, totalmente desinteresada, no habría sido posible la realización de esta investigación. Gracias a todos por vuestro trabajo y constancia a pesar de todas las dificultades.

A mis compañeros del Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación, gracias por vuestra acogida y por hacerme sentir un miembro más del departamento desde el primer día. Me gustaría hacer una mención especial a Joaquín Parra Martínez, por su ayuda en algunos aspectos concretos de este trabajo, y a Fuensanta Hernández Pina, por su asesoramiento a lo largo de la presente investigación.

Para finalizar, agradecer a mi familia y amigos su paciencia, comprensión y apoyo. A pesar de todo, gracias por continuar a mi lado.

Gracias por tu sonrisa y dulzura, Carmen, con ellas has sabido alegrar un mal día.

Por último, pero no menos importante, agradecerte a ti, Sergio, tu presencia en los momentos más duros. Gracias por hacer las cosas fáciles.

Nota: Cuando usamos términos tales como “tutor” o “tutores”, aludimos genéricamente a mujeres y hombres. En algunos casos, en los que consideramos que la lectura no resultaba difícil, hemos especificado, por ejemplo, “las enfermeras y los enfermeros”, pero la mayoría de las veces hemos recurrido al genérico para no recargar el texto en exceso.

ÍNDICE GENERAL

Introducción	10
---------------------------	-----------

MARCO TEÓRICO

1. LA FUNCIÓN TUTORIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	15
---	-----------

Introducción	16
---------------------------	-----------

1.1. Marco organizativo y legislativo del Sistema de Formación de Especialistas Sanitarios	17
---	-----------

 Marco organizativo	17
--	-----------

 Marco legislativo.....	21
--	-----------


 Problemática de la Función tutorial	23
---	-----------

1.2. Necesidad de profesionalizar la figura del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación	27
---	-----------

 Contexto actual	29
--	-----------

 Hacia la profesionalización del Tutor de Especialistas en Formación	35
---	-----------

1.3. Nuevos retos del profesional sanitario en el siglo XXI	42
--	-----------

 Evolución del perfil del profesional de la Salud	43
--	-----------

 Nuevas tendencias en Educación Sanitaria	47
--	-----------

Resumen	51
----------------------	-----------

Bibliografía	52
---------------------------	-----------

2. SITUACIÓN ACTUAL DEL TUTOR DE ESPECIALISTAS SANITARIOS EN FORMACIÓN	58
---	-----------

Introducción	59
---------------------------	-----------

2.1. ¿Qué es la Función Tutorial?	60
--	-----------

2.2. ¿Quién es el Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación?	64
--	-----------







2.3. Funciones y características del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación	68
--	-----------

 Funciones del Tutor de Especialistas en Formación.....	69
--	-----------

 Características del Tutor de Especialistas en Formación.....	77
--	-----------
















2.4. El desarrollo docente continuo del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación	82
---	-----------










2.5. El proceso de acreditación y reacreditación del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación	94
--	-----------

2.6. Carrera y desarrollo profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación	98
Resumen	109
Bibliografía	110
3. LA FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS EN LA EDUCACIÓN SANITARIA	118
Introducción	119
3.1. Hacia una definición de Competencia	120
 Antecedentes de la Competencia en el ámbito educativo	124
3.2. Enfoques y modelos de Competencia	129
3.3. Las competencias en Educación Sanitaria	137
3.4. Nociones básicas sobre Formación basada en Competencias en Educación Sanitaria	143
 La Formación basada en Competencias en el Sistema de Formación de Especialistas Sanitarios	148
Resumen	160
Bibliografía	162
4. EL ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA PRAXIS TUTORIAL EN EL CONTEXTO SANITARIO	170
Introducción	171
4.1. Metodología del Análisis Funcional para iniciar la profesionalización del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación	172
4.2. Análisis Funcional de la praxis tutorial sanitaria	179
 Historia y evolución del Análisis Funcional	179
 Definición y características del Análisis Funcional	182
 Proceso del Análisis Funcional: pasos para su aplicación	191
 De la identificación a la normalización de competencias	196
Resumen	201
Bibliografía	202

MARCO EMPÍRICO

5. METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	207
Introducción	208
5.1. Justificación y antecedentes	209

5.2. Propósito de la investigación	216
5.3. Objetivos	216
5.4. Metodología	218
 Enfoque metodológico	218
 Diseño de la investigación	219
 Participantes	221
 Procedimiento	228
 Técnicas e instrumentos de recogida de datos	250
 Cronograma	259
5.5. Criterios de fiabilidad y validez cualitativa: medidas adoptadas	260
Resumen	267
Bibliografía	268
6. PROCESO DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	274
Introducción	275
6.1. Técnica DAFO	277
 Proceso analítico	277
 Resultados obtenidos con su aplicación	281
6.2. Cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitarios	289
 Proceso analítico	289
 Resultados obtenidos con su aplicación	295
6.3. Análisis Funcional	330
 Proceso analítico	330
 Resultados obtenidos con su aplicación	335
6.4. Normalización de Competencias	359
 Proceso analítico	359
 Resultados obtenidos con su aplicación	365
Resumen	447
Bibliografía	448
7. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA	451
Introducción	452
7.1. Respuesta y conclusiones a los objetivos planteados	452
7.2. Fortalezas y limitaciones de la investigación	465
7.3. Implicaciones y recomendaciones para la práctica	468
 Implicaciones de la investigación	468

 Recomendaciones para la práctica	470
Resumen	473
Bibliografía	474
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	477
ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS	502
ANEXOS	508
 Anexo I: Carta modelo y tríptico informativo	509
 Anexo II: Fichas para los participantes	514
 Anexo III: Documento de trabajo y plantillas para la realización de la Técnica DAFO	517
 Anexo IV: Cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario	525
 Anexo V: Plantillas para la realización del Mapa Funcional de la Acción tutorial	542
 Anexo VI: Lista de Verificación del Mapa Funcional de la Acción Tutorial	548
 Anexo VII: Plantillas para la elaboración de las Normas de Competencia	552
 Anexo VIII: Lista de Verificación de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación	556

Introducción

En pleno siglo XXI vivimos una época de grandes cambios, de movimientos, de constante evolución. Las transformaciones que se producen a nuestro alrededor y en casi todas las facetas y ámbitos de nuestra vida, y de nuestro entorno, nos exigen cada vez una mayor adaptación y readaptación a este ritmo de acelerados cambios.

Se produce un giro importante en la nueva configuración de la profesionalidad, como consecuencia de los cambios acontecidos en las organizaciones en general y en la actividad laboral en particular, de forma que nos encontramos actualmente ante nuevas necesidades formativas, de estructuración y organización del trabajo, así como ante nuevas exigencias desde el entorno social, siendo éstas algunas de las características del contexto en el que se sitúa este trabajo, el contexto sanitario.

De esta manera, estas características se transforman en nuevas exigencias para los profesionales de hoy día, a los que no sólo se les demanda que posean conocimientos (Saber-Competencia Técnica), sino que sean capaces de aplicarlos en el momento adecuado y de manera correcta y eficiente (Saber Hacer-Competencia Metodológica). Además, comienzan a considerarse otros aspectos no contemplados hasta el momento en los procesos formativos y, por ende, en los procesos de selección de personal como determinantes de la excelencia en el trabajo, nos referimos al saber ser y estar (Competencia Personal y Competencia Participativa). Estos saberes abarcan aspectos más concretos como son las actitudes y los valores.

Conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, capacidades, aptitudes... son algunos de los términos considerados a la hora de determinar, o no, la Competencia de Acción Profesional.

En este contexto de transformaciones, cambiante y exigente, se forman millones de profesionales diariamente, por lo que la formación juega un papel muy importante a la hora de facilitar esa adaptación al entorno.

Como ya hemos mencionado, nuestro trabajo se centra en el contexto sanitario y, como veremos más en profundidad, los profesionales de este ámbito, como los de cualquier otro, se enfrentan a la necesidad de adquirir nuevas competencias demandadas tanto por la institución en la que ejercen su labor, como por parte de la sociedad en la que se integran.

El profesional del siglo XXI, en general, y el profesional sanitario, en particular, no sólo debe caracterizarse por su "*Saber*" (Competencia Técnica y Competencia Metodológica) sino también por su "*Sabor*" (Competencia Participativa y Competencia Personal) (Echeverría, 2001-2008). Pero, ¿para poder adquirir estas competencias no será necesario un proceso formativo adecuado y llevado a cabo por profesionales capacitados?

Una característica propia de las profesiones sanitarias es el periodo de formación especializada que se inicia con la finalización de los estudios superiores. Este periodo de formación, comprendido entre 1 y 5 años, se caracteriza por la supervisión directa por parte de un colega con más experiencia. Con el tiempo, esta mera supervisión evoluciona hasta constituirse en todo un proceso formativo que reclama profesionales competentes para llevarlo a cabo.

En este escenario, la figura del tutor de especialistas sanitarios en formación o tutor de residentes es una figura que emerge con el paso de los años en el contexto sanitario como una necesidad. Desde un punto de vista pedagógico y formativo, pensamos que para poder satisfacerla sería preciso contribuir a profesionalizar esta figura. ¿Cómo podríamos hacerlo? Un primer paso podría ser especificando sus objetivos, funciones, competencias... en definitiva, establecer su perfil profesional para continuar trabajando en su formación específica y en el desarrollo de su carrera profesional.

Con la intención de sumarnos al esfuerzo de muchos profesionales que trabajan en la profesionalización del tutor de residentes, nace este trabajo, constituido en dos partes. En la primera (**Marco Teórico**), compuesta por cuatro capítulos, tratamos de situar y analizar el estado de la cuestión con respecto a la figura del tutor y la función tutorial en el contexto sanitario. Para ello, en el **primer capítulo** se incluye de manera breve un marco organizativo y legislativo que nos llevará a situarnos en el sistema de formación de especialistas sanitarios y nos ayudará a analizar la problemática de la función tutorial en el contexto sanitario, para pasar después a valorar la necesidad de profesionalizar la figura del tutor de residentes motivada por la transformación estructural de nuestros días, la influencia de la nueva configuración de la profesionalidad y los desafíos a los que se enfrenta el profesional sanitario del siglo XXI.

En el **segundo capítulo** intentaremos definir qué es la función tutorial, así como la figura del tutor de especialistas sanitarios en formación, con la intención de analizar las funciones y características atribuidas por la legislación y por distintos analistas a dicha figura. Por último, reflexionaremos sobre el desarrollo docente continuo del tutor y revisaremos cuestiones tan importantes para su profesionalización como el estado de su proceso de acreditación y reacreditación o el desarrollo de su carrera profesional como respuesta a su problemática.

En el **tercer capítulo** trataremos la Formación basada en Competencias como un enfoque adecuado para dar respuesta a algunos de los interrogantes planteados a lo largo de este trabajo. Pero antes, nos detendremos en el concepto de competencia, así como en la descripción de distintos enfoques y modelos, para posicionarnos por último en el que guiará este trabajo, el Modelo de Competencia de Acción Profesional.

Este marco teórico se cierra con el **cuarto capítulo** en el que se describe la metodología del Análisis Funcional como alternativa para determinar y concretar las funciones y competencias atribuidas al tutor de residentes para un

desempeño excelente de su labor, las cuales se concretarán en el marco empírico de esta investigación.








La segunda parte de este trabajo (**Marco Empírico**) se inicia con el **quinto capítulo** en el que pasamos a describir la metodología y desarrollo de la investigación. Para ello, este capítulo se abre con el repaso de algunos trabajos e investigaciones llevadas a cabo en el contexto sanitario, y sobre la figura del tutor de residentes, constituyendo los antecedentes de nuestro estudio. Después pasamos a concretar el propósito y los objetivos de la investigación, así como la metodología seguida y nos detenemos en el diseño, participantes, procedimiento, técnicas e instrumentos de recogida de datos, etc., factores elementales, determinantes y necesarios en todo trabajo de investigación.

En el **sexto capítulo** concretamos el proceso de análisis llevado a cabo con los datos obtenidos en cada una de las fases de la investigación y a partir de las técnicas e instrumentos utilizados, para pasar posteriormente a la presentación de los resultados obtenidos.

Por último, en el **séptimo capítulo** presentamos las respuestas dadas a cada uno de los objetivos planteados en el presente trabajo, así como las conclusiones establecidas a partir de dichas respuestas. Además, comentamos algunas de las dificultades con las que nos hemos encontrado en su realización, traducidas en limitaciones, para finalizar con el análisis de las implicaciones y repercusiones de esta investigación, así como con algunas recomendaciones que pueden hacer más efectivos los resultados obtenidos a partir de este trabajo.

MARCO TEÓRICO

1. LA FUNCIÓN TUTORIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Introducción	16
1.4. Marco organizativo y legislativo del Sistema de Formación de Especialistas Sanitarios	17
 Marco organizativo	17
 Marco legislativo.....	21
 Problemática de la Función tutorial	23
1.5. Necesidad de profesionalizar la figura del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación	27
 Contexto actual	29
 Hacia la profesionalización del Tutor de Especialistas en Formación	35
1.6. Nuevos retos del profesional sanitario en el siglo XXI	42
 Evolución del perfil del profesional de la Salud	43
 Nuevas tendencias en Educación Sanitaria	47
Resumen	51
Bibliografía	52

1. LA FUNCIÓN TUTORIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Introducción

A finales de los años 70 se implanta en España el Sistema de Formación de Especialistas Sanitarios, conocido popularmente como "sistema de residencia". Este sistema, a lo largo de los años, se muestra claramente superior a otras alternativas formativas desarrolladas y demuestra ser un sistema de formación útil y seguro para la sociedad, por la calidad de los especialistas sanitarios a los que forma, por lo que se considera un pilar fundamental en la mejora del sistema sanitario español (Pérez Iglesias, 2001).

A pesar de sus virtualidades, existe la necesidad de perfeccionar este sistema formativo. Una de las razones es que la sociedad de nuestros días está en un continuo proceso de transformación. Éstas sacuden todos los ámbitos de nuestro contexto social, por lo que el sistema sanitario, donde se centra el tema de este trabajo, también se encuentra sometido a cambios rápidos e importantes que requieren adaptaciones y un perfeccionamiento constante de su sistema de formación de especialistas. Las normativas, directrices y controles en los que se basa este sistema deberían evolucionar con el devenir de los tiempos, para conferir cierta calidad al proceso formativo de los especialistas, ya que una actividad como la sanitaria, se encuentra sometida a una gran demanda y presión social.

Dentro de este sistema de formación de especialistas sanitarios, es necesario, en concreto, avanzar en el análisis de los problemas que actualmente se suscitan en torno a los tutores, pieza clave del engranaje formativo basado en el "sistema

de residencia” (Díaz Domínguez, 2001), y es preciso generar un cambio en su situación actual.

1.1. Marco organizativo y legislativo del sistema de formación de especialistas sanitarios.

Antes de comenzar a analizar el sistema de residencia que rige la formación de postgrado de especialistas sanitarios y, en concreto, la figura del tutor de residentes, que se establece en los últimos años como eje vertebrador sobre el que recae gran parte de la responsabilidad del proceso formativo, es preciso ofrecer un breve repaso por el desarrollo organizativo y normativo de dicho sistema, tal y como se pone de manifiesto en la literatura especializada y como recogen algunos trabajos, entre los que destacamos, dentro de nuestro contexto, el de Cabero (2007), que subraya al tutor como figura crucial dentro de dicho sistema. Esta opinión corrobora el trabajo de Álvarez Sánchez et al. (2003) que ya anuncia -con la evolución del sistema de formación de especialistas sanitarios- la configuración del tutor como responsable de gran parte de la calidad del proceso formativo y de la competencia clínica de los especialistas titulados. De este modo podremos llegar a conocer la situación actual de la que partimos.



Marco organizativo.

La formación de profesionales sanitarios comienza con el inicio de los estudios de pregrado, o con el ingreso en la educación superior, y continuará a lo largo de su carrera profesional (*aprendizaje a lo largo de la vida*), por la necesidad de aprendizaje continuo y permanente que comporta el desarrollo constante de competencias. La idea de una formación continua que contribuya al desarrollo profesional, no es ninguna novedad en el mundo profesional-laboral, pero, a diferencia de otras profesiones, las relacionadas con el ámbito sanitario (medicina, enfermería, farmacia, psicología...) necesitan de un periodo intermedio de formación especializada, entre uno y cinco años, dependiendo de la especialidad, sin el cual el colectivo que obtiene una titulación superior no está capacitado para poder ejercer. Con ello, nos estamos refiriendo a la formación de

postgrado, que finaliza con la obtención del título de especialista y que da paso a otro periodo de formación continua, cuyo objetivo será la renovación y actualización de conocimientos, habilidades y actitudes a lo largo de toda la carrera del profesional sanitario.

Todo este proceso queda representado gráficamente de la manera que se expone a continuación, en el gráfico 1.

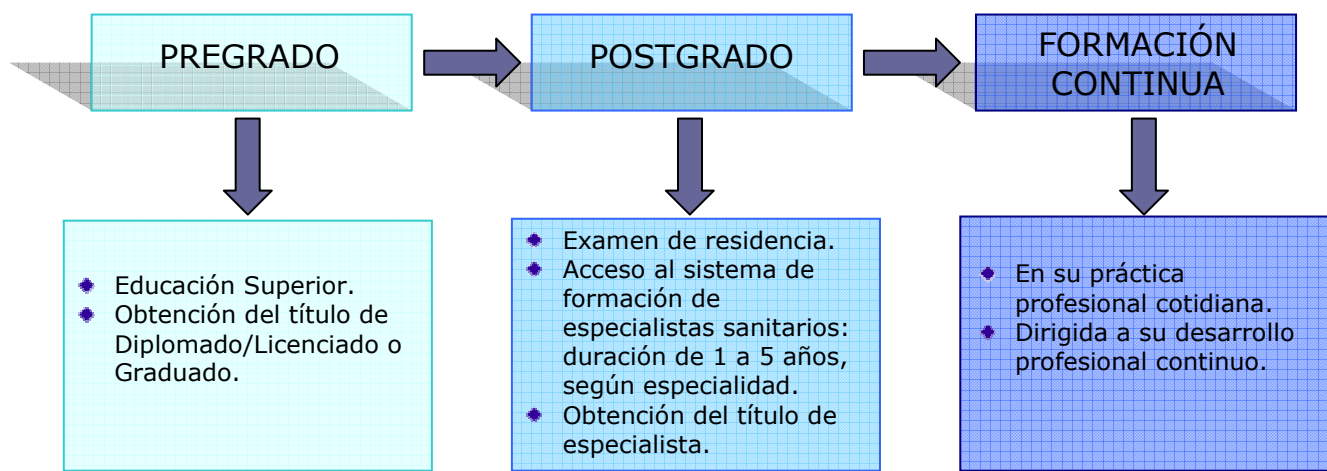


Gráfico 1. Etapas de formación de profesionales sanitarios.

La educación de **postgrado** es la fase de la formación de especialistas sanitarios en la que se desarrollan una serie de competencias una vez finalizada la educación superior básica necesaria para iniciar este periodo. Este periodo de formación se regula por una normativa propia y específica y se desarrolla con una estructura similar a la del aprendizaje supervisado y autorregulado, en la que los futuros profesionales sanitarios, en situaciones clínicas, están bajo la supervisión de colegas con más experiencia que asumen la responsabilidad de su formación (World Federation for Medical Education [WFME], 2003). Además de los aspectos clínicos prácticos, se requiere también cierta formación teórica. Ésta se organiza de diferente manera, bien ligada a la formación clínica o bien a través de acciones formativas debidamente diseñadas, planificadas y organizadas. En definitiva, vemos como la educación de postgrado comprende la formación de la especialidad.

Actualmente, el sistema de formación de especialistas sanitarios está estructurado en **dos niveles**, tal y como podemos ver en el cuadro 1 (adaptación de Morán, 2003).

Estructura del sistema de formación de especialistas	1^{er} Nivel	Ministerio de Sanidad y Consumo Ministerio de Educación y Ciencia	Regulado por R.D. 127/ 1984
		Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud	
		Comisiones Nacionales de Especialidad	
	2^o Nivel	Comisión de Docencia	Orden de 22 de junio de 1995 y RD 183/ 2008, de 8 de febrero.
		Unidad Docente	
		Jefe de Estudios	
		Tutor	
		Otras figuras docentes	

Cuadro 1. Niveles del Sistema de Formación de Especialistas Sanitarios.

En el primero, encontramos al Ministerio de Sanidad y Consumo, que junto al Ministerio de Educación y Ciencia, se encarga de establecer la definición de las especialidades así como de aprobar los programas formativos; paralelamente, también regula la forma de acceso para la obtención de los títulos de especialista y la expedición de los mismos, tal y como legislaba el R.D. 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la obtención del título de Médico Especialista, que deroga el 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.

En este nivel las competencias están bien definidas y desarrolladas, también en cuanto a la articulación del sistema de acreditación docente de centros y servicios. Desde esta primera instancia, se cuenta con el asesoramiento del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano consultivo creado para tal efecto, tal y como se cita textualmente en el artículo 30.5 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias: *"Corresponde al Consejo la coordinación de la actuación de las Comisiones Nacionales de Especialidades, la promoción de la investigación y de las innovaciones técnicas y metodológicas en la especialización sanitaria, y la superior asistencia y asesoramiento técnico y científico al Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de formación sanitaria*

especializada”; podemos observar como desde este Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud se derivan las Comisiones Nacionales de Especialidad, tal y como se expresa en el artículo 28.1 de esta misma ley: *“Por cada una de las Especialidades en Ciencias de la Salud, y como órgano asesor de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte [en la actualidad de Educación y Ciencia] y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad, se constituirá una Comisión Nacional designada por el Ministerio de Sanidad y Consumo...”*¹.

Por otra parte, en el segundo nivel, mucho más operativo, se sitúan las Comisiones de Docencia (que extienden su ámbito de actuación a un centro o unidad docente) junto al jefe de estudios, los tutores y otras figuras docentes agrupadas, al igual que las unidades asistenciales, en unidades docentes que responden a las distintas especialidades existentes, tal y como estableció en su día la Orden 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 y Farmacéuticos Especialistas, a la que también deroga el R. D. 183/2008 antes señalado.

Bajo nuestro punto de vista, existe un tercer nivel, no mencionado por este autor, pero que podríamos situar en un segundo lugar y que se corresponde con las comunidades autónomas. Éstas se encargan de especificar ciertos procedimientos señalados en la legislación; sin embargo estos procedimientos siempre están sujetos a ciertos criterios generales aprobados desde la Administración General.

Desde una visión externa y objetiva de los niveles, constatamos como el primer nivel, generalmente, cumple adecuadamente su misión. Sin embargo, es en el segundo nivel, el operativo, donde no se consigue desarrollar adecuadamente las funciones docentes de un centro sanitario, a pesar del gran avance que supuso la Orden de 22 de junio de 1995. Igualmente, si contemplamos los centros sanitarios como tres subsistemas: el asistencial, el

¹ Corchetes de la autora.

docente y el investigador, es el sistema docente el más desfavorecido (Morán, 2003).

De esta forma, si bien se reconoce que la principal actividad de los centros hospitalarios y de los centros de salud es la asistencia sanitaria, no es menos cierto que legalmente estos centros deben desarrollar todo su potencial para la formación de los profesionales de la salud y para la investigación (artículos 104 y 106 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad). Es más, en el caso particular de la formación de especialistas, existe un compromiso en el momento en el que un centro es acreditado para la docencia y oferta una serie de plazas. Por tanto, coincidimos con Álvarez Sánchez et al. (2003) cuando señalan que la formación de especialistas no debe quedar supeditada a ninguna otra actividad del centro.

Marco legislativo.

Una vez establecido este breve marco organizativo, pasamos a realizar una descripción normativa sintética, pero detallada, de la formación sanitaria especializada, con la intención de justificar la necesidad de la función tutorial en este ámbito profesional.

En 1978 se implanta en España el programa MIR (Médico Interno Residente) mediante el R.D. 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas. Este decreto va a marcar las pautas para la obtención del título de Médico Especialista. Estas pautas consisten principalmente en la superación de los programas de formación teórica y práctica que cada especialidad establezca, por parte de los Licenciados en Medicina y Cirugía que así lo deseen, en centros sanitarios específicos.

Tras cinco años, y con el objetivo de precisar mejor el contenido de algunos de sus artículos y adaptarlos a la realidad, se amplía y concreta el anterior decreto con la promulgación del nuevo R.D. 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación Médica Especializada y la obtención del Título de Médico Especialista.

Como ya hemos mencionado anteriormente, la formación médica especializada se basa en España en un sistema denominado “**de residencia**”, que consiste en el aprendizaje mediante el ejercicio profesional programado, supervisado y tutelado, de forma tal que el especialista en formación adquiere, de manera paulatina y progresiva, los conocimientos, habilidades y actitudes (competencias), así como la responsabilidad profesional, que permiten el ejercicio autónomo de la especialidad, tal y como regula el R. D. 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la formación médica especializada.

El desarrollo del resto de las especialidades sanitarias se regula por el R.D. 127/1984. Este decreto propicia la creación de nuevos títulos de especialista por el sistema de residencia, como es el caso del R. D. 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del Título de Enfermero Especialista, o el R. D. 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, por citar algunos ejemplos.

Es también en el R.D. 127/1984 donde comienza a vislumbrarse la **figura del tutor**, al caracterizarse la formación de postgrado en Ciencias de la Salud, iniciada con el sistema MIR, con una renovada programación, supervisión y tutela; sin embargo, no se hace referencia expresa a dicha figura, a excepción de en la disposición 12.2, referida a las Comisiones de Docencia, y en la que se expresa que los programas de las diferentes especialidades serán impartidos por facultativos de las mismas. Textualmente promulga: *“En la Comisión de Docencia, presidida por el Jefe de Estudios y formada por Facultativos que imparten los programas de las diferentes especialidades, estarán representados los Médicos Residentes”*.

Posteriormente, en la Orden de 22 de junio de 1995 se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos Especialistas. De la misma manera, se considera pertinente proceder a la regulación de ciertos órganos en cuanto a su composición y funciones, a la vez que se hace necesario detallar las actividades que corresponden a otros no previstos en las normas en vigor, pero que son imprescindibles para el correcto desarrollo de los periodos de formación, como es

el caso de las **tutorías** de los Especialistas en formación. En su disposición séptima se aborda la figura del Tutor de Programas de Formación y se especifica que *"en cada centro acreditado y para cada una de las especialidades que se desarrollen en el mismo, se designará el número de tutores que, en función del número de Especialistas en formación que cursen cada especialidad, determine la Comisión de Docencia"*. Por último, y en esta misma disposición, se concretan las **funciones** de dichos tutores, que más adelante analizaremos.

Ocho años después, y con motivo de la promulgación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, **se vuelve a hablar sobre la figura del tutor**; ésta vez se perfilan cambios en lo concerniente a la potenciación de su figura, tal y como manifiesta Alegre (2007). Prueba de ello es el 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. En este decreto podemos encontrar su Capítulo IV dedicado por entero al tutor. En él se expone su misión, se concretan de manera más específica algunas de sus funciones y se hace referencia a otras cuestiones como las de su nombramiento, evaluación o incentivación; además se deja abierta gran parte de su regulación a las Comunidades Autónomas y se promulga únicamente una serie de directrices generales, tal y como veremos más adelante.

Problemática de la Función Tutorial.

De este breve repaso por la legislación, en el que se ha considerado fundamentalmente aquella en la que comienza a perfilarse la figura del Tutor de Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud, podemos entrever **dos hechos** principalmente.

En primer lugar, se observa al tutor como una figura crucial dentro del sistema de formación de especialistas sanitarios en formación y a la función tutorial como eje vertebrador de ese sistema formativo (Cabero, 2007).

Si atendemos al concepto de tutor establecido en el artículo 11.1 del R. D. 183/2008, esta figura se define como un *“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”* (R. D 183/2008, art. 11.1).

En segundo lugar, y pese a su importancia dentro del sistema de formación de especialistas sanitarios, esta figura, junto a sus funciones, competencias, tareas... apenas se encuentra definida, delimitada o perfilada. Sólo la rigen 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. El voluntarismo en el ejercicio de esta función es su principal característica, tal y como afirma Urruzuno (2004), pero también su fallo principal, porque esto provoca la inexistencia de sistemas formales de acreditación y reacreditación, formación, compensación... que imposibilitan la buena marcha del ejercicio de la función tutorial como elemento destacado en el sistema de formación de especialistas en España.

Ya 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, 2003). En el panorama de la Educación Sanitaria de nuestro país encontramos diversos estudios que intentan esclarecer, por ejemplo, las competencias de los tutores en la formación especializada, entre los que destacamos el realizado por Fornells y Nolla (2005); otros se encaminan a concretar las funciones del tutor, como es el caso del trabajo llevado a cabo por Pérez, Vicent y Álvarez (2005); también se relacionan con la identificación de las necesidades del tutor, caso del estudio realizado por Morán, Urkaregi, Martínez y

Pijoán (2005); y otros hacen referencia a su perfil profesional, como el estudio elaborado por Tutosaus et al. (2002); incluso, el Sistema Sanitario Público de Andalucía, 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 et al. (2003), Urruzuno (2004) y Cabero (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 parece encontrarse menos reñida que las dos anteriores.

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.

Para que los tutores sanitarios realicen correctamente la difícil misión docente, y hagan suya la función tutorial como la acción nuclear de su práctica docente, es necesario que se formen como docentes y, por supuesto, como tutores. Por tanto, desde este trabajo la función tutorial sanitaria se concibe como *un proceso continuo y dinámico que necesita de una formación permanente, 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.*

Por todo lo expuesto anteriormente, somos conscientes de la necesidad de una formación continua en la formación de profesionales sanitarios en general y en particular del tutor de residentes; pero aún más, 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, como ya veremos más adelante en un capítulo dedicado a ello de manera más detallada.

De esta forma, comprobamos que todos los cambios que se producen en la manera de pensar la función tutorial y la figura del 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, el que nos lleva a pasar de una formación tradicional a una formación basada en competencias, que se caracteriza, como ya anunciamos en otro trabajo (Martínez Clares, Rubio, Garvía y Martínez Juárez, 2003), por que:

- Se trata de 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.
- Lo importante es el aprendizaje, la calidad del mismo y la gestión del conocimiento y no tanto el proceso de enseñanza, en el que se enfatiza desde la formación tradicional.
- Se da más importancia a la formación integral y permanente que a la mera transferencia de información.
- Lo nuclear es conocer los intereses de los colectivos a los que va dirigida la formación y se parte de la necesidad de potenciar las propias capacidades y habilidades (competencias).

- Se trabaja 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 las clases magistrales de la formación tradicional, en la que el asistente es un receptor pasivo de información.
- Se utilizan otras formas alternativas de trabajo como es el caso del trabajo tutorizado o el virtual, frente al uso 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 enfoques educativos basados en competencias laborales o profesionales se difundan en las instituciones educativas de educación superior, con el Plan Bolonia y el conocido Espacio Europeo de Educación Superior. Pero no nos vamos a detener más aquí, pues, como veremos más adelante, dedicamos un capítulo a la Formación basada en Competencias, donde detallaremos dicha formación desde el punto de vista de la Educación Sanitaria.

Por último, mencionar que somos conscientes de que 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 continua.

1.2. Necesidad de profesionalizar la función del tutor de especialistas sanitarios en formación.

A lo largo del punto anterior, se describe el sistema de formación de especialistas sanitarios, así como se aclara su estructuración y organización. Con la revisión de la normativa que lo rige, comprobamos como surge la figura del tutor de residentes dentro del proceso formativo de éstos y como es su situación

actual: por una parte se convierte en el eje sobre el que recae gran parte de la responsabilidad de la formación de postgrado, pero, por otra, no se encuentran definidos los requisitos (funciones, competencias, tareas...) que deberían acompañar dicha responsabilidad.

Pero aunque su situación actual sea ésta, no podemos negar que cada vez adquiere más importancia, dentro del sistema de formación de especialistas sanitarios, la función tutorial y, por añadidura, la figura del tutor. El tutor sanitario es cada vez más necesario en el sistema de residencia, sistema que regula la formación de especialistas en nuestro Sistema Nacional de Salud.

Cuando un médico, enfermero o psicólogo residente, entre otros profesionales de la Salud, se integra en el sistema asistencial es preciso garantizar su formación con tendencia a la excelencia. Este hecho implica disponer de **dos instrumentos**: por una parte, de un plan de formación individualizado, de acuerdo a las competencias a alcanzar establecidas en el Programa Formativo de la Especialidad correspondiente, y, por otra parte, de un adecuado sistema de supervisión de ese plan de formación (Morán, 2003). Un especialista sanitario del siglo XXI debe ser no sólo un experto en su especialidad clínica, sino también un consejero de la salud, un gestor de recursos, poseer habilidades de comunicación con pacientes y familiares, saber trabajar en equipo, ser un gestor del conocimiento y albergar valores profesionales referidos a conocimientos y conductas acordes a unos principios éticos y morales de la sociedad (Canadian Medical Education Directions for Specialist 2000 Project [CanMEDS 2000 Project], 1996). Estas competencias no parece que puedan ser alcanzadas por el residente con una simple integración funcional en la actividad asistencial del centro y dejándose llevar por las rutinas de ese centro o servicio.

Desde nuestra formación pedagógica, creemos que para la formación de un residente es necesario establecer un programa formativo adaptado al centro, evaluable y flexible en función del aprendizaje del mismo, junto a un responsable en el servicio que supervise y garantice el cumplimiento de ese programa y que haga compatible la realidad formativa con la realidad asistencial. La

responsabilidad de la gestión de un servicio o unidad recae en la jefatura del mismo y, al igual que se realiza un reparto de tareas organizativas y asistenciales entre los mandos intermedios de dicho servicio o unidad, la formación especializada debe tener, en la lógica de la organización del trabajo, un responsable, tal y como señala Fernández- Ríos (1995).

Bajo este análisis, la figura del tutor de residentes es una **necesidad organizativa básica** y no simplemente el cumplimiento de un formalismo. Un servicio que dispone de un tutor que realmente programa, coordina, dirige, supervisa y evalúa la progresión de un residente, es un servicio que asume con todas sus consecuencias las responsabilidades de estar acreditado para la formación especializada y puede demostrar a la sociedad la calidad de los especialistas que forma.

La necesidad del tutor de especialistas en formación es algo que ya nadie se cuestiona. Por ello, estamos de acuerdo en que es preciso avanzar. La cuestión que nos planteamos a continuación es cómo podemos hacerlo. Una buena manera sería contribuir a **profesionalizar** la figura del tutor de residentes, figura que se inserta en una sociedad en constante evolución y que exige, cada vez con mayor vehemencia, cambios en los comportamientos y actitudes de las personas que se integran en ella.

Contexto actual.

La sociedad de nuestros días se caracteriza principalmente por el saber, donde el conocimiento es esencial para el desarrollo de cualquier actividad socio- laboral (Echeverría, 2001). No es extraño que por ello se denomine a la sociedad nacida en los últimos años del siglo XX como sociedad de la información y/o del conocimiento, dados los cambios, evoluciones o revoluciones ocurridas en ciertos ámbitos. Algunas características de esta sociedad de la información se resumen en el gráfico 2:

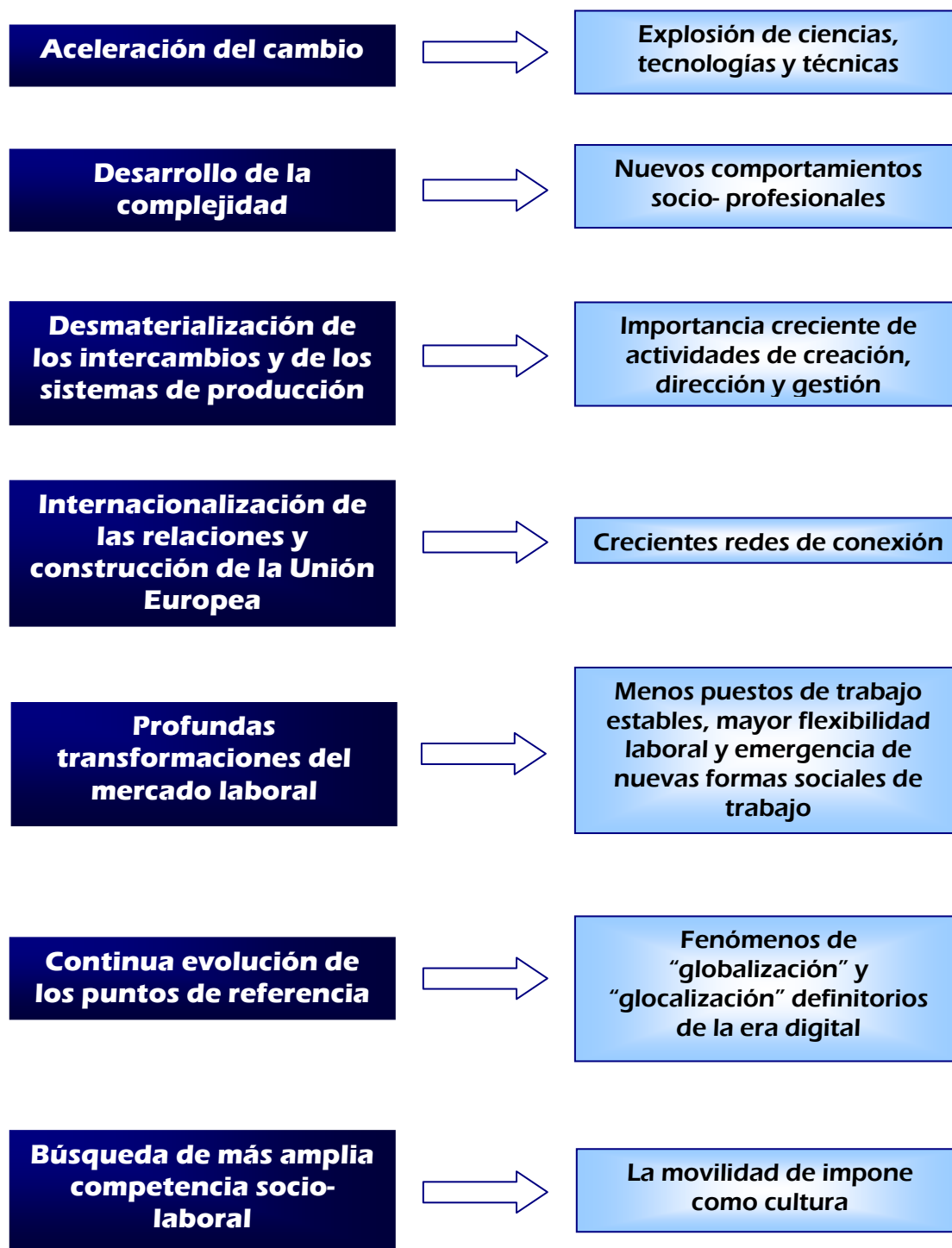


Gráfico 2. Características de la Sociedad de la Información (adaptado de Caspar, 1994).

Los cambios en los que nos vemos inmersos en la actualidad provocan la gran transformación estructural de nuestros días, e inducen cambios en las lógicas de producción y en las propias organizaciones que a su vez estimulan cambios en los

sistemas de enseñanza/aprendizaje, y favorecen un aprendizaje a lo largo de la vida.

De la gran transformación estructural se derivan cambios en el ámbito tecnológico, en el ámbito económico y en el ámbito social, tal y como representa gráficamente Echeverría (2008:27) en su "reloj de arenas movedizas" (gráfico 3).



Gráfico 3. "Reloj de arenas movedizas", generadoras de la gran transformación y cambios del siglo XXI (Echeverría, 2008:27).

La **innovación tecnológica** se convierte en una constante hoy en día. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) se encuentran presentes en casi todas las parcelas de nuestra vida e influyen y condicionan nuestra manera de relacionarnos con los demás, de trabajar, de disfrutar del ocio y tiempo libre... La generalización del uso de las TICs se implanta en una amplia

gama de facetas de la actividad humana y configura la cultura del digitalismo (Echeverría, 2001).

Esta transformación tecnológica nos induce a un proceso de **globalización** que se caracteriza por la transformación del tiempo y el espacio, en el que desaparecen las distancias y el tiempo se percibe como un continuo. Algunas muestras de la tendencia globalizadora de nuestros días son la libre circulación de capitales dentro de la Unión Europea, los criterios de convergencia del euro, las fusiones mundiales de empresas, los movimientos de las bolsas... Todo esto constituye la **transformación económica** del siglo XXI mediatizada por la globalización.

Finalmente, esta transformación económica, junto con la transformación tecnológica, provocan la **transformación social** que surge de la sinergia de las dos anteriores. Como características de este cambio social podemos observar, entre otros aspectos, como las diferencias entre países desarrollados y subdesarrollados son cada vez mayores; a su vez, dentro de los países desarrollados se hace también más patente el desajuste entre ricos y pobres; al mismo tiempo, la población mundial se multiplica de forma desigual, y nos encontramos, además, con el fenómeno del desempleo, que afecta particularmente a jóvenes, mujeres y parados de larga duración, pero que a corto plazo puede afectar también a personas con escasa o nula cualificación, cuyos puestos comienzan a pasar progresivamente a manos de inmigrantes.

Efecto derivado de esta gran transformación estructural son algunos de los más notables **cambios producidos en las lógicas de producción y en las organizaciones** sociolaborales, así como en sus formas sociales de desarrollo.

Es evidente que la organización del trabajo ha evolucionado mucho, sobre todo desde el primer cuarto del siglo XX, es decir, desde el surgimiento de una nueva perspectiva organizacional denominada por Taylor (1911) como "*organización científica del trabajo*".

Actualmente, el trabajo manual se sustituye por máquinas y controles automáticos, que liberan de muchas horas al personal en los procesos de producción, control y distribución, particularmente en aquellos que implican un mayor esfuerzo y penosidad. Con la robotización y los controles informatizados, los trabajadores se liberan de la ejecución de muchas tareas y de la manipulación de las máquinas para pasar a tareas más sofisticadas y complejas, como son el diseño y la simulación (Fernández- Ríos, 1995). Por su parte, el trabajo administrativo también experimenta cambios de magnitudes impensables sobre todo con la introducción y el uso de las TICs.

Los cambios mencionados dan lugar a nuevos **contenidos** y **medios de trabajo**, que junto al uso combinado de las TICs, comienzan a repercutir poderosamente en la organización del mismo. La automatización, el trabajo a distancia, los horarios flexibles y libres... ofrecen a los empleados nuevas e insospechadas posibilidades (Fernández- Ríos, 1995), así como **nuevas formas sociales de trabajo**.

Estas nuevas formas sociales de trabajo se encuentran determinadas por nuevos métodos de trabajo. La organización jerárquica tradicional, con su pirámide de poder bien dibujada y perfilada, tiende a extinguirse y emerge en su lugar estructuras laborales más flexibles. Esta nueva estructura de las organizaciones, caracterizada por la flexibilidad, se convierte en una necesidad para ellas, dada la competitividad del mercado actual: "*Contra la fluctuación del mercado, se adopta la flexibilización en la elaboración de bienes y servicios. Contra el dilema de los stocks, se incrementa la flexibilidad de la organización del trabajo (...). Contra la incertidumbre de los costes de trabajo, se baraja la posibilidad de utilizar éste en mayor o menor medida*" (Echeverría, 2008:39). Este hecho da lugar a menos puestos de trabajo estable y a otras formas sociales de trabajo como el autoempleo, el teletrabajo, contratos temporales, trabajo a tiempo parcial, subcontratación, externalización..., como bien señala este autor.

Pero esta gran transformación estructural no sólo incide en propiciar cambios en las lógicas de producción y en las organizaciones, sino que también exige

cambios en los sistemas de enseñanza/ aprendizaje. Se produce una evolución en los requerimientos profesionales hasta llegar a la actual demanda de competencias profesionales.

A tenor de lo expuesto, está claro que sólo se pueden desarrollar y adquirir las competencias profesionales si los sistemas formativos cambian o evolucionan en paralelo a la transformación estructural, es decir, si hay un cambio de enfoque de una enseñanza tradicional a una formación basada en competencias, apoyada ésta en los cuatro pilares básicos de la educación que ya anunció Delors (1996) en su informe *La educación encierra un tesoro*; nos referimos a *aprender a conocer*, *aprender a hacer*, *aprender a vivir juntos* y *aprender a ser*. Este autor defiende que *"mientras los sistemas educativos formales propenden a dar prioridad a la adquisición de conocimientos, en detrimento de otras formas de aprendizaje, importa concebir la educación como un todo"* (Delors, 1996:34).

Así, constatamos como estos cuatro pilares de la educación se pueden relacionar con los cuatro componentes de la **Competencia de Acción Profesional** (cuadro 2); nos referimos a la competencia técnica, la competencia metodológica, la competencia participativa y la competencia personal. La Competencia de Acción Profesional engloba este conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes aprendidos a raíz del cambio producido tanto en los objetivos como en los resultados del proceso de formación o de enseñanza/aprendizaje.

Estamos de acuerdo con Echeverría (2005:17) cuando expresa que *"esta transformación en los requerimientos profesionales exige un mayor acercamiento entre los sistemas formativos y laborales y una mejor coordinación entre ofertas y exigencias, para ofrecer respuestas válidas y actualizadas a las necesidades, que permitan el desarrollo permanente de las personas"*. Los cambios producidos en las lógicas de producción y en las organizaciones es preciso que confluyan con los que deben producirse irremediamente en el contexto formativo y educativo, buscando el equilibrio en el mercado laboral. En este equilibrio, las cualificaciones personales, adquiridas a partir de las cualificaciones estructurales establecidas por el sistema

educativo, deben corresponderse con las cualificaciones institucionales demandadas desde las organizaciones y todo a través de un aprendizaje a lo largo de la vida.

PILARES DE LA EDUCACIÓN (DELORS, 1996)	COMPETENCIA DE ACCIÓN PROFESIONAL (ECHEVERRÍA, 2001-2008)
APRENDER A CONOCER Combinar el conocimiento de la cultura general con la posibilidad de profundizar en niveles más específicos.	COMPETENCIA TÉCNICA (SABER) Dominio integrado de conocimientos teóricos y prácticos, incluyendo el conjunto de saberes específicos y la gestión de esos conocimientos.
APRENDER A HACER Capacitación para hacer frente a diversas situaciones y experiencias vitales y profesionales.	COMPETENCIA METODOLÓGICA (SABER HACER) Habilidades, destrezas y hábitos fruto del aprendizaje y de la experiencia que garantizan la calidad productiva.
APRENDER A CONVIVIR Dirigido a la comprensión, interdependencia y resolución de conflictos.	COMPETENCIA PARTICIPATIVA (SABER ESTAR) Dominio de la cultura del trabajo, del ámbito social y la participación en el entorno.
APRENDER A SER Desarrollo de la autonomía, juicio, responsabilidad y desarrollo de sus posibilidades.	COMPETENCIA PERSONAL (SABER SER) Valores, comportamientos y actitudes, poseer una imagen realista de sí mismo y actuar conforme a esto.

Cuadro 2. Relación entre los Pilares de la Educación y la Competencia de Acción Profesional (adaptado de Martínez Clares, Rubio, Garvía y Martínez Juárez, 2003).

Hacia la profesionalización del tutor de especialistas en formación.

En relación a lo anterior, no podemos olvidar que las demandas profesionales evolucionan notablemente en los últimos tiempos, tal y como se representa en el cuadro 3 y que, de forma sintética, muestra la **evolución de los requerimientos profesionales** (adaptado de Delcourt, 1991).

Para Vargas y colb. (2001:16), *"las nuevas necesidades que el ambiente competitivo ha impuesto a las organizaciones, requieren de respuestas más rápidas que no se pueden dar bajo las tradicionales formas de organización del trabajo. Una rápida adaptación al cambio, aceptar desafíos, cambiar y aprender continuamente, son imperativos para cualquier empresa [organización, institución] en un mundo globalizado.*

Lograr estas características implica que la empresa también se convierta en un "equipo competente" conformado, obviamente, por trabajadores competentes"².

EVOLUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROFESIONALES	
Trabajo según especificaciones y según órdenes.	Autonomía, iniciativa, responsabilidad y creatividad esperadas.
Trabajo fragmentado, especializado.	Trabajo enriquecido horizontal y verticalmente.
Trabajo de base energética (fuerza física ejercida sobre materiales u objetos).	Trabajo de base informática (trabajo intelectual y transmisión de informaciones o de signos).
Relación física con el producto o el material.	Relación mediatizada con el producto o el material.
Habilidad, destreza y velocidad de ejecución en el plano manual.	Velocidad de percepción, de reacción, de coordinación en el plano intelectual.
Separación entre el pensamiento y el gesto.	Entrelazamiento del pensamiento y del gesto (resolución de problemas).
Trabajo pesado, en ocasiones peligroso e insaludable.	Predominio del trabajo individual y de situaciones de estrés.
Ajuste mecánico de las personas.	Ajustes en función de las exigencias de las situaciones y de las relaciones.
Gestión de situaciones rutinarias o previstas.	Gestión caso por caso sin demasiadas rutinas.
Predominio de trabajadores manuales, especializados y cualificados.	Predominio de trabajadores cualificados, de técnicos, de ingenieros y de directivos.
Horarios y calendarios de trabajos fijos.	Autonomía y flexibilidad del horario de trabajo y del calendario.
Homogeneidad de las cualificaciones.	Gama diversificada de competencias en los trabajadores.
Clasificaciones profesionales rígidas en función de las competencias y experiencias.	Clasificaciones en función de las capacidades de asimilación de nuevos conocimientos y de la adaptabilidad.
Cualificaciones intercambiables.	Cualificaciones heterogéneas y clasificaciones idiosincrásicas.
Remuneración en función del rendimiento y de la productividad.	Remuneración en función de los riesgos y de los problemas que deben resolverse, así como de los objetivos alcanzados.
Escasa autorrealización.	Inversión personal e importancia de la autorrealización.
Sindicatos de sectores y de clase.	Sindicatos profesionales y de empresa.

Cuadro 3. Evolución de los requerimientos profesionales (adaptado de Delcourt, 1991).

² Corchetes de la autora.

De forma que tiene competencia "quien dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, y está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo" (Bunk, 1994:9). Por lo tanto, "hoy en día, las capacidades estáticas asociadas a cada profesión, así como los modelos y las técnicas de gestión tradicionales, resultan poco flexibles e inadecuados a los lugares de trabajo que exigen de las personas trabajadoras y de sus mandos justo lo contrario" (Echeverría, 2003:7).

Estos nuevos requerimientos que el ambiente competitivo impone a las organizaciones precisan un equilibrio entre el puesto de trabajo y el profesional. Podríamos afirmar, en palabras de Echeverría (2002:12), que "cada vez más la profesionalidad se configura dentro de la relación dialéctica entre el puesto de trabajo y la organización donde se ejerce", tal y como refleja Alex (1991, citado en Echeverría, 2001-2008) en el gráfico 4.

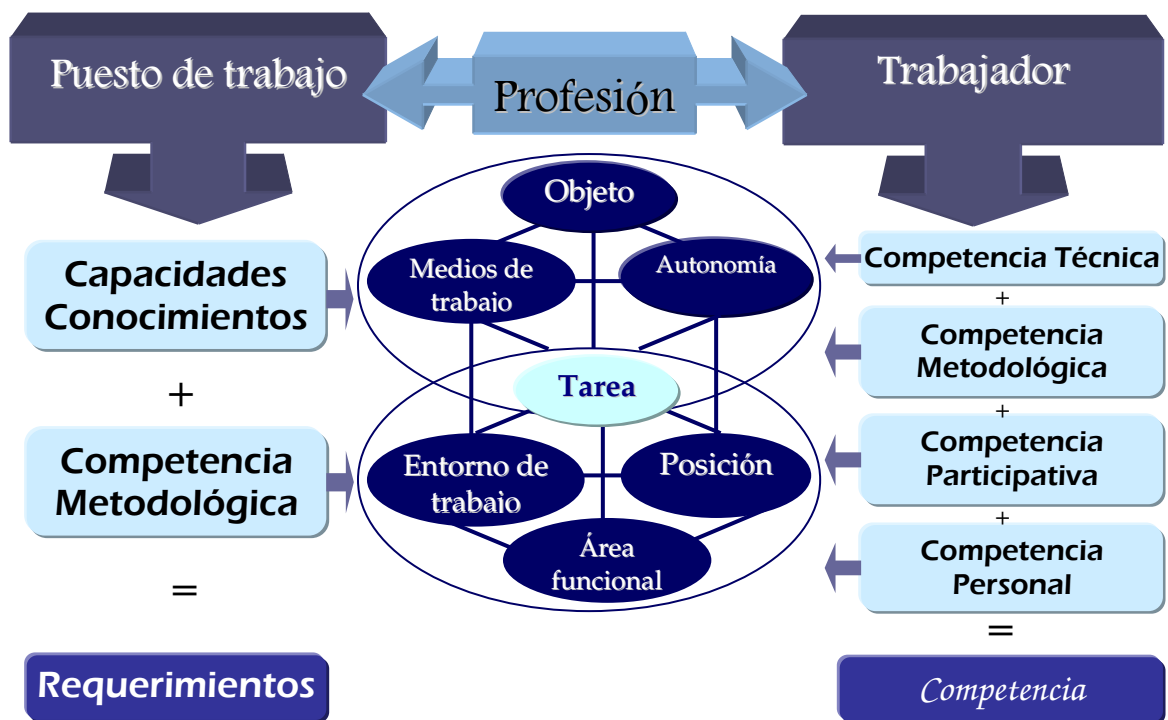


Gráfico 4. Configuración actual de la profesionalidad (Alex, 1991, citado en Echeverría, 2001-2008).

Si nos situamos en el contexto que nos interesa en nuestro trabajo, es decir, el sanitario, vemos como la figura del tutor de especialistas en formación se inserta, además, en este entorno al que nos hemos referido anteriormente. El tutor sanitario es un profesional al que, desde su centro de trabajo, se le exige realizar una serie de funciones y competencias ante las que no sabe cómo actuar o comportarse, es decir, para las que no es competente. En su caso, **no existe equilibrio** entre lo que le demanda la organización y lo que puede ofrecer. Para contribuir entonces a su profesionalización es preciso determinar qué competencias es necesario que adquiera, movilice e integre a partir de una serie de funciones prefijadas, y procurar con ello un cambio en su formación.

Pero, ¿qué entendemos por profesionalizar la Función Tutorial Sanitaria? Entendemos que es profesionalizar la figura del tutor sanitario, es decir, definir sus competencias y cualificaciones en beneficio de su desarrollo y carrera profesional.

De las conclusiones alcanzadas en el XVI Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM, 2003), la profesionalidad es la expresión del desarrollo de un trabajo hecho con rigor, con la metodología e instrumentos adecuados, por los miembros de plantilla que están acreditados como tutores por un periodo determinado de tiempo. En esta línea, debe contemplar el desarrollo de los siguientes aspectos:

- Definir el perfil del tutor y los criterios para su acreditación.
- Procurar rigor en la acción tutorial (formación).
- Idear un sistema de evaluación de la acción tutorial (re- acreditación).
- Reconocer de manera efectiva la función del tutor (carrera profesional).

Parece razonable pensar que el primer paso para abordar el debate sobre la acreditación-reacreditación del tutor sanitario es definir de forma clara y precisa su perfil profesional, así como las competencias profesionales que éstos deben reunir (Boendermaker et al., 2000). Pero no sería justo plantear un sistema de acreditación- reacreditación sin tomar como referencia la legislación existente y

los esfuerzos que se han hecho en diversas regiones, por ejemplo Cataluña, por crear sistemas capaces de producir un cambio positivo en las unidades docentes (Loayssa, Fuertes y Castillo; 2001).

En el artículo 12.4 del 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, se establece que: *"Las Administraciones Sanitarias, a fin de mejorar sus competencias en la práctica clínica y en las metodologías docentes, favorecerán que los tutores realicen actividades de formación continuada sobre aspectos tales como los relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de la investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los contenidos del programa formativo"*.

Igualmente, el artículo 11.4 señala que *"las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria"*.

Como afirma Martín (2003), el tutor es una **figura clave** en el proceso de aprendizaje de los especialistas en formación, actúa como referente y modelo y, por tanto, ha de reunir una serie de características que garanticen que desarrollará con eficacia sus funciones. Además de los requisitos profesionales y académicos, es preciso que el tutor tenga unas condiciones humanas de entre las que resalte su capacidad de relación y comunicación con los pacientes y su entorno, así como con los profesionales del centro. También es muy importante que tenga un grado suficiente de motivación y de disponibilidad para las funciones de la tutoría, con especial énfasis en las relacionadas con las docentes.

Para este autor, las siguientes características constituyen elementos a considerar dentro del perfil de un tutor, entre otras muchas:

- Especialista en el ámbito de tutorización.
- Profesional de plantilla de la institución.
- Con suficiente experiencia.

- Motivado por los aspectos docentes y de investigación.
- Con capacidad para las relaciones personales.
- Con buena capacidad organizativa.
- Habitado al manejo de bibliografía y con publicaciones en su haber.

Por su parte, Díaz Domínguez (2001) afirma que el tutor debe implicarse profundamente en el proceso de aprendizaje del residente, lo que conlleva que el perfil profesional atribuido a éste sea muy exigente, destacando las siguientes características:

- Poseer gran conocimiento de la especialidad, desde el punto de vista tanto teórico como práctico.
- Ofrecer una imagen de coherencia y respeto, ya que debe procurar ser un modelo de comportamiento tanto para los residentes como para el resto de compañeros.
- Ser crítico y capaz de señalar las contradicciones que se susciten en la práctica diaria.
- Ser innovador y creativo, además de estimular la solución de los problemas clínicos que se planteen.
- Ser reflexivo, autocrítico y replantearse formas de orientar los problemas que surgen en el quehacer diario.
- Mostrar una actitud positiva que se traduzca en un comportamiento dinámico y proactivo.
- Estar comprometido y motivado con la labor que realiza para transmitirlo al residente.
- Procurar el cumplimiento del programa formativo y los objetivos establecidos.
- Conocer y saber aplicar metodologías docentes y de evaluación, de gran importancia en el proceso de aprendizaje continuo del residente.
- Ser un buen comunicador.
- Manejar técnicas de trabajo en grupo y saber trabajar en equipo.
- Conocer a los residentes con los que debe establecer una relación de confianza y respeto.

Este autor concluye con la afirmación de que actualmente el tutor debe ser un experto en la **gestión por competencias**, tema que ya trataremos en otro capítulo de este trabajo.

Sobre el perfil profesional del tutor se especifica en el artículo 11.1 del Real Decreto 183/2008 que "*...se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad*". Consideramos que este perfil profesional se encuentra más relacionado con la faceta de profesional sanitario especialista que con el propósito principal, funciones y competencias atribuidas a un tutor para llevar a cabo su cometido.

Bajo nuestro punto de vista, establecer el perfil profesional del tutor sanitario es el primer paso que debe darse en el camino **hacia su profesionalización**. En él quedará ampliamente reflejado cuáles son las funciones y tareas asociadas a la acción tutorial, así como las competencias necesarias para desempeñarla con éxito.

Entendemos que el perfil profesional es la descripción minuciosa de todas las tareas, deberes, riesgos, obligaciones y responsabilidades que conlleva, en nuestro caso, la función tutorial, así como los requisitos exigidos al tutor que pretende llevarla a cabo.

Barbier (1997:87) define el perfil profesional como el "*subconjunto de capacidades específicamente producidas en el ámbito de las experiencias profesionales o de las trayectorias profesionales*". La elaboración del perfil profesional requiere realizar análisis exhaustivos y sistemáticos que describan y descompongan, por una parte, las funciones, tareas, operaciones, condiciones de trabajo y otros aspectos que en conjunto conforman un puesto de trabajo (profesiografía) y, por otra, que identifiquen las capacidades físico-intelectuales necesarias, la experiencia, la naturaleza, el grado de responsabilidad, el medio ambiente fisiológico, medio ambiente social, condiciones de remuneración y condiciones de promoción (profesiograma). Se trata de dos campos conceptualmente distintos,

el de las actividades laborales y el que se refiere a las aptitudes y características humanas.

Comúnmente se acepta que el perfil profesional es el conjunto de funciones, roles, conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores que un recurso humano determinado pone en práctica para el desempeño de una profesión.

Con este trabajo pretendemos contribuir al esfuerzo realizado hasta el momento por **clarificar la figura del tutor sanitario** y avanzar en su profesionalización, al intentar describir las funciones que rigen la acción tutorial en la formación de especialistas sanitarios, paso previo e ineludible si se pretenden establecer sus competencias, su perfil profesional o iniciar procesos de formación y/o acreditación.

1.3. Nuevos retos del profesional sanitario en el siglo XXI.

Los cambios que tienen lugar en nuestra sociedad plantean desafíos y nuevas tendencias socio- laborales a las que es preciso responder. Como ya comentamos en el punto anterior, la gran transformación estructural de nuestros días trae como consecuencia cambios en las lógicas de producción y en las organizaciones, lo que a su vez provoca que el mercado laboral demande a los profesionales del siglo XXI una serie de competencias no contempladas hasta el momento.

En este sentido y más centrado en nuestro ámbito de estudio, algunas de las competencias que se les atribuye a los profesionales sanitarios de hoy en día son las siguientes: una formación integral comprometida con la recuperación, cuidado y promoción de la salud, una concepción integral del hombre y la salud, una sólida formación científica, estar preparado para liderar y trabajar en equipos multidisciplinares, poseer habilidades directivas y de gestión, etc. (Risco, 2007). En este caso, corresponde a la formación de pregrado, postgrado y, en general, a la formación continua llevada a cabo en el Sistema Nacional de Salud, responder a las exigencias y desafíos provenientes del contexto laboral, para dar lugar a profesionales sanitarios válidos en el desarrollo de sus funciones. Es preciso, por

tanto, introducir cambios en los sistemas de enseñanza/aprendizaje que ayuden a los futuros profesionales a adquirir realmente las competencias que demanda el mercado laboral, puesto que una enseñanza que se centra en la transmisión del conocimiento, por citar una característica de la formación tradicional, poco o nada propicia la adquisición por parte de los estudiantes/aprendices de habilidades de comunicación, por ejemplo.

Si se producen cambios en los requerimientos profesionales, es evidente que también deben producirse cambios en la formación que reciban los futuros profesionales. De esta manera, deben modificarse los contenidos de la formación, la metodología docente, la forma de evaluar el aprendizaje... por lo que evoluciona también el perfil profesional del formador, en nuestro caso, del tutor, porque sus funciones se ven alteradas. Su misión ya no es transmitir en voz alta únicamente una serie de conocimientos en su consulta, o por el pasillo, si supone que el residente se encuentra a su lado realizando una escucha activa. Como hemos dicho con anterioridad, su misión es la de garantizar y formar profesionales de manera integral, comprometidos con la recuperación, cuidado y promoción de la salud, con una concepción integral del hombre y la salud, con una sólida formación científica, preparados para liderar y trabajar en equipos multidisciplinares y poseer habilidades directivas y de gestión, entre otras competencias.

Evolución del perfil del profesional de la Salud.

A través de la historia, el profesional sanitario, y fundamentalmente el médico, ha sido el profesional más respetado por la sociedad, por ser poseedor de conocimientos altamente especializados, de difícil acceso al ciudadano común, y por tener la vocación de ponerlos al servicio de la sociedad en general y acorde con un estricto código de ética profesional (Risco, 2007).

Debido a los cambios estructurales y sociales que hemos visto, la relación de confianza entre el profesional sanitario y la sociedad se ve profundamente alterada, a partir de las dos últimas décadas del siglo XX. Se puede constatar como existe insatisfacción en los pacientes por la falta de relación entre coste y

calidad en los servicios de atención a la salud; en consecuencia, aparecen nuevas formas de financiación de la misma, y las dificultades de acceso a los servicios y la poca relación humana que se da con los distintos profesionales sanitarios no deja de ser un problema (Risco, 2007). Los profesionales sanitarios, por su parte, muestran frustración a la hora de desempeñar su labor y brindar el mejor servicio a los pacientes debido a restricciones en su tiempo personal, consecuencia de amplias jornadas de trabajo, escasez de incentivos o pérdida de control sobre sus decisiones clínicas (Cruess, Cruess y Johnston, 2000).

A la vista de esta situación, es preciso reconstruir la relación de confianza entre el profesional sanitario y la sociedad. El profesional sanitario debe aprender a desempeñarse en este nuevo contexto y mantener las características más importantes que han definido su profesionalismo: vocación y moralidad (Risco, 2007). En este contexto, les corresponde a las instituciones de Educación Superior en Ciencias de la Salud (Facultades de Medicina, Escuelas de Enfermería...) un rol muy importante en la formación del nuevo tipo de profesional sanitario que la sociedad demanda; por ello, revisamos a continuación algunos de los principales **desafíos que enfrenta la sociedad actual**, los que deben tomarse en cuenta en el diseño de un nuevo currículo.

En primer lugar, nos encontramos con el desarrollo científico y tecnológico. Vivimos en la sociedad de la información y del conocimiento en la que el saber se renueva a una velocidad vertiginosa. Además, el desarrollo de las TICs permite la difusión de grandes volúmenes de información a través de redes digitales en tiempo real y a un coste cada vez menor. Por tanto, actualmente el objetivo de la educación no debe limitarse a la transmisión de información, sino, más bien, a lograr que los estudiantes aprendan a seleccionarla, evaluarla, interpretarla, clasificarla y utilizarla, es decir a gestionar la información y su propio conocimiento (Martínez Clares, 2002). Para lograr este objetivo, la educación debe desarrollar en los estudiantes su capacidad creativa, de reflexión, de resolución de problemas... Es necesario orientar la educación de pregrado hacia una formación más integral y motivar al estudiante para continuar con este

mismo tipo de formación en las etapas de especialización y postgrado, además del permanente aprendizaje autónomo que debe desarrollar a lo largo de su vida.

Otro de los desafíos a los que se enfrenta la sociedad actual es el de la globalización, *"un fenómeno que comprende el movimiento transnacional de bienes y servicios, así como de personas, inversiones, ideas, valores y técnicas, y cuya acelerada evolución está sustentada en la utilización cada vez más intensa del conocimiento y la tecnología"* (Risco, 2007:5).

Gracias a este fenómeno se hace posible cada vez con mayor fuerza la movilidad de profesionales sanitarios y, por tanto, la interacción de estos profesionales sanitarios de distinta procedencia en un mismo centro de trabajo. Éste es precisamente uno de los fines primordiales del Espacio Europeo de Educación Superior, para lo que se hace necesario establecer un conjunto de competencias esenciales que caractericen a dichos profesionales independientemente del lugar donde se formen. Por lo tanto, *"el reto actual en la educación superior, es formar profesionales sanitarios capaces de desempeñarse en un entorno global sin descuidar las necesidades locales de salud de la población"* (Risco, 2007:5).

De la misma manera que se hace necesario establecer una serie de competencias profesionales esenciales, se hace también indispensable la implantación de mecanismos de evaluación y acreditación de los profesionales sanitarios en ejercicio, para garantizar internacionalmente su calidad. Por ello, la World Federation for Medical Education (WFME, 2003) elabora un conjunto de Estándares Internacionales de Calidad en Educación Médica con el propósito de brindar una referencia tanto a las instituciones de Educación Superior en Ciencias de la Salud como a los organismos que acreditan la educación sanitaria de postgrado y continua en el mundo. De esta forma, el profesional sanitario egresado de una facultad o escuela, el que desarrolle su labor en un centro sanitario acreditado para la docencia o el que actualiza sus competencias a través de la formación continua, tendrá una credencial de calidad reconocida internacionalmente.

Si continuamos con los desafíos con los que se encuentra el profesional sanitario actual, nos encontramos con que la práctica sanitaria y las condiciones de su ejercicio sufren profundos cambios debido a las transformaciones sociales ya comentadas, a los costes de la atención a la salud en relación a su calidad y a las nuevas formas de financiarla, entre otras razones.

Se pasa de un estilo de práctica individual, en la consulta particular, al ejercicio grupal en asociación con otros profesionales sanitarios de distintas ramas de la salud. Este hecho exige al profesional sanitario la capacidad de trabajar en equipos multidisciplinares, además de competencia en gestión y liderazgo.

Los avances científicos y tecnológicos, a su vez, propician una mayor calidad en la atención de forma ambulatoria, lo que trae como consecuencia un menor coste y una mayor rapidez en la recuperación del paciente y se olvida el ingreso de éste por largos periodos de tiempo en el hospital, en el caso de algunas enfermedades.

En la línea anterior, hoy día existe la posibilidad de diagnosticar, prevenir y curar enfermedades que antes eran irremediables gracias a los avances científicos y tecnológicos. Esto aumenta la esperanza de vida de la población e incrementa el número de pacientes de edad avanzada y de pacientes crónicos que acuden a los servicios de salud requiriendo nuevas competencias por parte de los profesionales de la Salud.

La diferencia en el coste y la calidad de la atención recibida en los servicios sanitarios impulsa el desarrollo de diversas formas de financiación de la misma. Esto hace necesario y conveniente la creación de sistemas de auditoría, con el fin de verificar el buen funcionamiento de los centros sanitarios y la calidad de sus profesionales.

Por último, podemos comentar que las expectativas de los pacientes también cambian. El acceso a la información ya no es un problema, por lo que los pacientes reclaman la mejor atención posible y desean estar informados y ser

partícipes de las decisiones respecto a su salud. El profesional sanitario debe ser capaz de comunicarse de forma efectiva y empática con el paciente, informándole adecuadamente. Además, los pacientes esperan de estos profesionales un trato humano y cercano, y reclaman de ellos responsabilidad legal y ética sobre el cuidado de su salud, por lo que actualmente las Ciencias de la Salud deben incluir la comunicación como una de las competencias esenciales en los perfiles profesionales de los sanitarios.

Nuevas tendencias en Educación Sanitaria.

Ante todos estos desafíos y requerimientos nos preguntamos, ¿cuáles deberían ser las nuevas tendencias en la Educación Sanitaria para el siglo XXI? Contestaremos haciendo alusión a las competencias mínimas que tiene que tener el profesional sanitario del siglo XXI y a la necesidad de establecer un nuevo currículo formativo, a partir de un nuevo enfoque de formación basado en competencias que utilice como metodologías más apropiadas para la adquisición de las mismas el Aprendizaje basado en Problemas y el Aprendizaje de Habilidades Clínicas Básicas, entre otras, como veremos más adelante.

El profesional sanitario del siglo XXI debería tener las siguientes características y competencias (adaptación de Risco, 2007):

- Adquirir una formación integral, comprometida con el cuidado, la recuperación y promoción de la salud, así como con la prevención de las enfermedades.
- Poseer una concepción integral del hombre y la salud, que incluye aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y ambientales.
- Tener una sólida formación científica que le permita ser competente para evaluar, investigar, diagnosticar y resolver los problemas de salud del individuo y la población de manera efectiva e innovadora, teniendo una perspectiva integral en el análisis de las mismas.
- Estar orientado a la calidad del servicio y a la atención del usuario con una actitud humana y ética.
- Estar preparado para liderar y trabajar en equipos multidisciplinares.

- Conocer la organización en la que desarrolla su labor profesional.
- Poseer habilidades directivas y de gestión.
- Tener la motivación y la capacidad suficientes para seguir aprendiendo de forma autónoma durante toda la vida.

Igualmente, el **nuevo currículo** de estos profesionales debería tener las siguientes características (adaptación de Risco, 2007):

- Estar diseñado de acuerdo a un modelo educativo basado en competencias y centrado en el estudiante, a diferencia del modelo tradicional, basado en la mera transmisión de contenidos y centrado en el profesor.
- Plantearlo de manera que propicie una formación integral del estudiante, es decir, que incluya competencias personales y profesionales.
- Reducir la cantidad de información, seleccionar los contenidos relevantes, integrar vertical y horizontalmente los mismos e introducir las ciencias básicas junto a la clínica.
- Emplear métodos de enseñanza que favorezcan la participación activa del estudiante en el proceso de enseñanza - aprendizaje.
- Procurar un desarrollo temprano de las habilidades clínicas y comunicativas con el paciente y sus familiares, equilibrando las experiencias curativas y preventivas, así como las experiencias comunitarias y hospitalarias.

Del mismo modo, corroboramos que el enfoque de **Formación basada en Competencias** (FBC, en adelante), más conocida en la literatura internacional como *Out Come Based Education*, se considera uno de los cambios más importantes en la educación superior para el siglo XXI. Este es el enfoque de formación predominante en las instituciones de Educación Superior de Ciencias de la Salud y el que recomiendan los principales organismos rectores y evaluadores de la Educación Sanitaria.

No nos vamos a detener en comentar en qué consiste la FBC en este apartado, pues dedicamos un capítulo a analizar este nuevo enfoque de formación.

A lo largo de este apartado hemos podido conocer y valorar el nuevo profesional sanitario que reclama la sociedad actual y que debe ser formado por las instancias de Educación Superior pertinentes. Una vez finalizada esta formación de pregrado, llega el periodo de formación para la obtención del título de especialista. Esta formación se basa en completar y enriquecer las competencias adquiridas durante la carrera y se caracteriza por la supervisión directa de un colega con mayor experiencia. Este colega se convierte en la persona que debe facilitarle la adaptación a este nuevo perfil profesional que reclama tanto la sociedad como los centros del sistema sanitario, con el fin de dar una mejor respuesta a las necesidades de sus usuarios y clientes. Pero, este supervisor, guía, orientador, facilitador..., en definitiva, el tutor, ¿responde a ese perfil? ¿Ha sabido adaptarse al cambio producido en la configuración de su profesionalidad? ¿Reúne las características básicas atribuidas a su figura? ¿Es capaz de cumplir de manera adecuada con la amalgama de funciones que se le atribuyen?

El Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo) es el primer programa en el que se contempla la figura del tutor y se introducen conceptos como el de competencia y perfil profesional. Detallamos a continuación lo que de él se especifica, generalizándolo al resto de especialidades:

"El Tutor es aquel profesional sanitario, en ejercicio activo, al que se le reconoce un nivel formativo y un entorno laboral adecuado que permite acreditarlo como capacitado para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes propios de una formación [especializada] y que asume colaborar de forma activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los especialistas en formación, dentro de un contexto institucionalizado.

El tutor es una figura esencial en la formación del residente y especialmente en el contexto de [cualquier] programa que entre sus características definitorias tiene la flexibilidad, lo que implica la individualización y personalización del programa formativo adaptando contenidos, tiempos y métodos a las necesidades propias de cada residente.

El tutor debe fundamentalmente reunir dos características:

- *Ser un buen [profesional sanitario]: su perfil competencial debe adecuarse al descrito en [cada programa formativo, dependiendo de su especialidad].*
- *Ser un buen docente, ya que según sea su actitud hacia la enseñanza, su preparación específica, su capacidad para transmitir conocimientos o su manejo de las relaciones interpersonales, el residente obtendrá una mejor o peor preparación”³.*

Pero ahora bien, la primera característica pensamos que está garantizada en el tutor por la formación recibida (pregrado, postgrado y formación continua) y la experiencia diaria en su lugar de trabajo, pero ¿y la segunda característica?, ¿le viene dada por sus años de formación?, ¿la adquiere a través de su experiencia laboral? Bajo nuestro punto de vista, ni a partir de la una ni de la otra. Un profesional sanitario que decida hoy en día llevar a cabo la función tutorial dentro del sistema nacional de salud **no está preparado** para desarrollarla de manera óptima ya que, independientemente de que no se encuentren establecidas de manera clara sus funciones y por lo tanto la acción tutorial sea considerada como algo abstracto e inespecífico, no se encuentra formado para ello. No se dispone de planes de formación inicial que capaciten a los tutores para su acreditación y mucho menos de planes de formación continua que aseguren el desarrollo profesional del tutor sanitario. ¿Cómo puede entonces responder el tutor de especialistas a la formación del profesional sanitario del siglo XXI? El tutor podrá proporcionar una formación adecuada al nuevo profesional sanitario del siglo XXI cuando se encuentre especificado su perfil profesional, cuando reciba una formación docente pertinente y cuando sus funciones y competencias se encuentren claramente identificadas y concretadas.

³ Corchetes de la autora.

Resumen

A lo largo de este capítulo hemos podido comprobar como el tutor de residentes se convierte en piedra angular del sistema de formación de especialistas sanitarios.

Pero del repaso por la normativa que ha regulado y regula la formación especializada en nuestro país, podemos observar como, a pesar de la importancia que se le atribuye dentro del proceso formativo, es una figura que a penas se encuentra perfilada y el voluntarismo es la principal característica en el ejercicio de esta función.

Las funciones que se le atribuyeron en su día en la Orden de 22 de junio de 1995 y las que se le atribuyen hoy desde el R.D. 183/2008, aunque se limitan a un leve esbozo de las líneas generales de su actividad dentro del sistema formativo, permiten inferir una serie de responsabilidades mucho más amplias, que al mismo tiempo parecen carecer del soporte adecuado para garantizar su cumplimiento (Álvarez Sánchez, 2001).

Frente a estos hechos, y con el objetivo de imprimir cierta calidad a la formación especializada, se hace imprescindible profesionalizar la figura del tutor.

Por otra parte, la gran transformación estructural que caracteriza nuestra sociedad actual, que se deriva en cambios en tres ámbitos concretos: el tecnológico, el económico y el social, trae como consecuencia variaciones en la concepción de un nuevo profesional al que se le atribuyen una serie de competencias no requeridas hasta el momento. Para contribuir a la adaptación a todos estos cambios, es preciso que los sistemas de enseñanza- aprendizaje también sufran ciertas modificaciones, contribuyendo así al nacimiento del profesional requerido y demandado en el siglo XXI.

Ni las organizaciones sanitarias, ni el perfil del profesional de la Salud, quedan al margen de las nuevas exigencias del entorno, por lo que nos preguntamos si el tutor de especialistas en formación está preparado para asumir la formación de estos profesionales.

Consideramos, entonces, que los primeros pasos hacia su profesionalización se centran en establecer su perfil profesional, donde queden claramente reflejadas sus funciones y competencias, y una adecuada formación continua, que le permita renovar sus conocimientos, habilidades y actitudes, así como la adquisición de otras nuevas que le faciliten su adaptación al entorno.

Bibliografía

- Alegre, A. (2007). El tutor del superespecialista o de las áreas de capacitación específica. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 231- 246). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Álvarez Sánchez, J. A. (2001). El concepto y valor de la tutoría para los responsables de la formación de especialistas sanitarios. En Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 101-107). Madrid: Agencia Laín Entralgo.
- Álvarez Sánchez, J. A. et al. (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*, 2 (6), 100- 111.
- Barbier (1997). *L´approche transversale*. Paris : Anthropos.
- Boendermaker, P. M. et al. (2000). What are the characteristics of the competent general practitioner trainer? *Family Practice*, 17, 547- 553.
- Bunk, G. P. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento de profesionales de la RFA. *Revista Europea de Formación Profesional*, 1, 8-14.
- 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.

- Canadian Medical Education Directions for Specialists 2000 Project [CanMEDS 2000 Project] (1996). *Skills for the new millennium: report of the societal needs working group*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada's.
- Caspar, P. (1994). La inversió inmaterial. *Taleia*, 9, 34- 39.
- Cruess, R. L.; Cruess, S. R. y Johnston, S. E. (2000). Professionalism: an ideal to be sustained. *The Lancet*, 356, 156- 159.
- Delcourt, J. (1991). Nuevas presiones a favor de la formación en la empresa. *Revista Europea de Formación Profesional*, 17, 3- 14.
- Delors, J. [Coord.] (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana (Ediciones UNESCO).
- Díaz Domínguez, J. (2001). Tutoría y supervisión de la formación de especialistas sanitarios: perfil, funciones, acreditación y reconocimientos. Conclusiones. En Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 114-119). Madrid: Agencia Laín Entralgo.
- Echeverría, B. (2001). Configuración Actual de la Profesionalidad. *Letras de Deusto*, 91 (31), 35- 55.
- Echeverría, B. (2002). Gestión de la Competencia de Acción Profesional. *Revista de Investigación Educativa*, 1 (20), 7- 43.
- Echeverría, B. (2003). "Saber" y "Sabor" de la profesionalidad. *Herramientas. Revista de Formación y Empleo*, 74, 6- 11.



- Echeverría, B. (2005). *Competencia de Acción de los Profesionales de la Orientación*. Madrid: ESIC.
- Echeverría, B. [Coord.] (2008). *Orientación Profesional*. Barcelona: UOC.
- Fernández- Ríos, M. (1995). *Análisis y descripción de puestos de trabajo*. Madrid: Díaz de Santos.
- Fornells, J. M. y Nolla, M. (2005). Competencias nucleares de los tutores en la formación especializada en España. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 47- 71.
- Junta de Andalucía, Consejería de Salud, Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento (2004). *Mapa de Competencias del Tutor de los especialistas en formación en Ciencias de la Salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía* (Documento policopiado).
- Ley 14/ 1986, de 25 de abril, General de Calidad. BOE de 29 de abril de 1986.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE de 30 de junio de 1995.
- Loayssa, J. R.; Fuertes, C. y Castillo, M. (2001). Acreditación y reacreditación de tutores. *Tribuna Docente, Suplemento 2* (3), 13- 20.
- Martín, A. (2003) Acreditación y reconocimiento de los tutores. Incentivación de la acción tutorial. *Revista Educación Médica*, 3 (6), 7- 8.

- Martínez Clares, P. (2002). *La orientación psicopedagógica: modelos y estrategias de intervención*. Madrid: EOS.
- 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, España.
- Morán, J. M. (2003). ¿Es necesaria y compatible la existencia del tutor de médicos residentes dentro de nuestras estructuras asistenciales? *Revista Educación Médica*, 3 (6), 10- 11.
- Morán, J.; Urkaregi, A.; Martínez, A. y Pijoán, J. I. (2005). El tutor de médicos residentes (MIR). Situación actual y necesidades. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 47- 71.
- Orden 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 y de Farmacéuticos Especialistas. BOE de 30 de junio de 1995.
- ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. BOE de 3 de mayo de 2005.
- Pérez Iglesias, F. (2001). Formación de especialistas sanitarios: Análisis de la situación actual y perspectivas de futuro. Conclusiones. En Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 48-51). Madrid: Agencia Laín Entralgo.

- Pérez, F.; Vicent, D. y Álvarez, I. (2005). La opinión de los tutores hospitalarios sobre sus funciones. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 47-71.
- Real decreto 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades medicas. BOE de 29 de agosto de 1978.
- Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la Formación Médica Especializada y la obtención del Título de Médico Especialista. BOE de 31 de enero de 1984.
- Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del Título de Enfermero Especialista. BOE de 1 de agosto de 1987.
- Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada. BOE de 14 de febrero de 2003.
- Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. BOE de 3 de diciembre de 1998.
- 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.
- Risco, G. (2007). Educación Médica: Nuevas Tendencias, desafíos y oportunidades. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 1(3), 1-20 [Artículo 1]. Extraído el 20 de julio de 2008 de http://beta.upc.edu.pe/calidadeducativa/ridu/2007/ridu3_1GD.pdf

- Sociedad Española de Educación Médica [SEDEM] (2003). Conclusiones del XVI Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica. *Revista Educación Médica*, 4 (6), 125- 126.
- Taylor, F. W. (1911). *Principles of scientific management*. Nueva York: Hasper.
- Tutosaus, J. D. et al. (2002). Perfil de los tutores de un gran hospital universitario. *Revista Educación Médica*, 1 (5), 27- 33.
- Urruzuno, P. (2004). El tutor MIR. *An Pediatr*, 60, 403- 405.
- Vargas, F. et al. (2001). *El enfoque de la competencia laboral: Manual de formación*. Montevideo: CINTERFOR.
- World Federation Medical Education [WFME] (2003). *Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement*. Denmark: University of Copenhagen.

2. SITUACIÓN ACTUAL DEL TUTOR DE ESPECIALISTAS SANITARIOS EN FORMACIÓN

Introducción	59
2.1. ¿Qué es la Función Tutorial?	60
2.2. ¿Quién es el Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación?	64
2.3. Funciones y características del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación	68
 Funciones del Tutor de Especialistas en Formación.....	69
 Características del Tutor de Especialistas en Formación.....	77
2.4. El desarrollo docente continuo del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación	82
2.5. El proceso de acreditación y reacreditación del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación	94
2.6. Carrera y desarrollo profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación	98
Resumen	109
Bibliografía	110

2. SITUACIÓN ACTUAL DEL TUTOR DE ESPECIALISTAS SANITARIOS EN FORMACIÓN

Introducción

En el capítulo anterior hemos visto como se organiza y estructura el sistema de residencia, puesto en marcha en España para llevar a cabo la formación de especialistas sanitarios, y como, a la vez que evoluciona y se intenta perfeccionar este sistema de formación, cobra cada vez más importancia la figura del tutor.

La situación actual del tutor se caracteriza por la irregularidad, la carencia de homogeneidad y, sobre todo, por su falta de valoración dentro del sistema sanitario, por lo que el desarrollo de la función tutorial queda a expensas de la voluntariedad de algunos profesionales.

Crear una serie de medidas que permitan el desempeño adecuado de las funciones atribuidas al tutor es algo imprescindible, pero, además, estas medidas deben ir encaminadas a profesionalizar su figura dentro del sistema de formación de especialistas sanitarios. Entre las medidas que se barajan ya hemos mencionado la de definir su perfil profesional, pero ésta tan sólo es el primer paso del largo camino que se ha de recorrer; formación, acreditación o reconocimiento del tutor son otros puntos a considerar y que contribuyen enormemente a la profesionalización de esta figura.

Pero, antes de continuar, avancemos un paso más respecto a la función tutorial y a la figura del tutor de especialistas en formación.

2.1 ¿Qué es la Función Tutorial?

En el capítulo anterior, caracterizamos el sistema de formación de especialistas sanitarios como un sistema en el que se combinan la adquisición progresiva de responsabilidades en el ejercicio de la especialidad con una adecuada supervisión, bajo el marco uniforme que supone el programa de la especialidad (Calvo, 2001). Este sistema se desarrolla con una estructura similar a la del aprendizaje supervisado y autorregulado, en la que los futuros profesionales sanitarios, bajo situaciones clínicas reales, están bajo la supervisión de colegas con más experiencia que asumen la responsabilidad de su formación (WFME, 2003).

Dentro de este marco, y al no obtener éxito en la búsqueda de lo que se entiende por función tutorial dentro del ámbito de la Educación Sanitaria, podemos realizar una adaptación de las ofrecidas en el contexto educativo de forma que proponemos la función tutorial como *un proceso formativo que incide en el desarrollo integral del residente en su dimensión tanto profesional como personal, un proceso en el que se estimula, guía, apoya y evalúa el aprendizaje y el desarrollo integral del residente, convirtiéndose en un elemento clave de la calidad del sistema de formación de especialistas sanitarios* (adaptación de Ferrer, 2003, y García Nieto et al., 2004).

De estas definiciones, podemos deducir que la función tutorial no debe tratarse de una acción improvisada o dejada a la buena voluntad de algunos profesionales sanitarios interesados en llevarla a cabo. Por el contrario, debe convertirse en una **función sistemática e intencional**, rodeada de una estructura adecuada para su funcionamiento, lo que implica que, para que la función tutorial pueda desarrollarse en los centros acreditados para la docencia, es necesario que ésta sea asumida no sólo por la Unidad Docente, sino por la organización en general e incluida dentro de los objetivos marcados por la Gerencia y Dirección de los centros sanitarios.

La presencia de residentes en estos centros tiene importancia para sus órganos directivos por distintas razones. En primer lugar, por el prestigio que supone para ese centro ser elegido y cubrir todas sus plazas ofertadas. En segundo lugar, la colaboración y dedicación de los residentes agiliza el trabajo y la actividad del centro. Estas dos razones deberían bastar para que la Gerencia y Dirección de los centros sanitarios potencien el trabajo de las Unidades Docentes y, en concreto, de las Comisiones de Docencia y de los tutores.

Hasta ahora, parece que no se considera productivo el tiempo dedicado a la docencia y a la función tutorial. Si se pretende una formación de calidad, es necesario pedir a los tutores un trabajo de planificación, diseño y evaluación que requiere tiempo, dedicación, recursos y, por qué no, incentivación.

Los centros que ofrecen esta preparación deben cumplir unos requisitos y asegurar unas garantías tanto a nivel institucional como por servicios. El centro debe ser consciente de la responsabilidad máxima que asume con la formación y debe poner todos sus recursos en marcha para crear un clima de desarrollo de esta faceta, junto con la investigadora, como se hace normalmente con la asistencial (Merino, 2001).

Por lo tanto, para que la función tutorial pueda ser considerada como un **elemento de calidad** debe (adaptado de García Nieto et al., 2004):

- Ser un proceso intencional, con objetivos claros y debidamente programados.
- Contar con los medios y recursos suficientes para poder llevarse a cabo con un mínimo de eficacia.
- Insertarse en la actividad de los centros sanitarios, en equilibrio y coordinación con la asistencia y, por supuesto, la investigación.
- Ser un proceso continuo, coherente y acumulativo.
- Implicar activamente al residente, darle protagonismo y libertad personal.
- Basarse en el respeto y la aceptación mutua.

Aunque la función tutorial no puede abarcar todas las competencias a desarrollar por el residente, ya que el residente debe realizar distintas rotaciones en su periodo formativo para adquirirlas, así como completar su conocimiento con distintas acciones formativas que pueden no estar impartidas por su tutor, la presencia de éste a lo largo de todo el proceso se constituye en un apoyo y guía indiscutible, además de que la función tutorial se convierte en un poderoso medio para trabajar de manera más eficaz algunas competencias participativas y personales, más difíciles de conseguir.

La función tutorial debe ser un proceso debidamente planificado y programado. En este sentido, no se trata únicamente de establecer las adaptaciones pertinentes del programa formativo de cada especialidad a las particularidades de una Unidad Docente y/o centro sanitario y, posteriormente, llevar a cabo el diseño individualizado de dicho programa para cada residente. Se trata de ir un poco más allá, es decir, de especificar los objetivos y procedimientos para la correcta organización y puesta en marcha del proceso formativo de los residentes. En términos generales, se trata de definir las líneas de actuación que el tutor debe seguir no sólo con los residentes, sino con respecto al resto de procesos y profesionales relacionados con el correcto desarrollo de la formación de los residentes.

Para Pérez- Hervada (2006) la tutorización, como ella denomina a este proceso, se resume en crear las condiciones adecuadas o los espacios de reflexión idóneos para que puedan expresarse los potenciales tanto del residente como del tutor. Para ello es imprescindible el respeto por parte de ambos y procurar la autonomía del residente.

En este sentido, Ricarte y Martínez Carretero (2007) hablan de **tutorización activa continua** como una metodología dentro del proceso formativo que se convierte en toda una estrategia de tutorización. Consiste en el desarrollo de entrevistas semiestructuradas a lo largo de todo el periodo de residencia donde se valoran los progresos, las limitaciones y los problemas organizativos. El tutor puede así analizar la marcha del aprendizaje del residente e introducir a la vez

medidas de mejora, lo que permite una mayor calidad en la formación de los residentes.

Esta tutorización activa continua no tiene como objetivo calificar a los residentes, sino ayudarlos a corregir errores y estimularlos y motivarlos en relación a sus buenas prácticas. A la vez, este tipo de tutorización arroja pistas sobre posibles errores en la planificación o el desarrollo de actividades y permite detectar las más positivas y exitosas.

Este tipo de tutorización responde a un nuevo enfoque de formación centrado en la persona que aprende, con el fin de tener en cuenta sus necesidades, intereses y expectativas. El papel activo recae en el que aprende y el tutor es más facilitador del conocimiento que transmisor del mismo. Este nuevo enfoque es denominado **Formación basada en Competencias**, ya mencionado anteriormente y al que dedicaremos más atención en el próximo capítulo.

En este nuevo contexto, es mucho más fácil desarrollar este tipo de tutorización dirigida a establecer un diálogo abierto entre tutor y residente. En la práctica, y desde 1999, está teniendo lugar en las Unidades Docentes de Cataluña, con la colaboración del Instituto de Estudios de la Salud (IES), este tipo de tutorización con la implementación de dos instrumentos: las sesiones de análisis del progreso competencial (APC) (entrevistas semestrales que pretenden objetivar la adquisición de competencias por parte del residente) y el feedback entre tutor y residente (entrevistas centradas en los intereses del que aprende) (Ricarte y Martínez Carretero, 2007).

De esta manera, la función tutorial se entiende como un proceso activo y continuo, que gira en torno al residente y a su participación, debidamente estructurado y programado, con la intención de mejorar tanto la formación de los residentes como la calidad del sistema de formación de especialistas en general.

Coincidimos con Tena, Ceballos y Sevilla (1998) en afirmar que la función tutorial no es una acción aislada, sino colectiva y coordinada, que implica a todos

los profesionales sanitarios relacionados con la formación de los especialistas y, especialmente a los tutores. A este respecto, son objetivos de la acción tutorial (adaptación de Tena, Ceballos y Sevilla, 1998):

- Propiciar que el tutor consiga un mejor conocimiento de la realidad personal y profesional de los residentes a cargo.
- Ayudar al tutor en aquellas dificultades que obstaculizan el desarrollo integral de los residentes.
- Lograr que los residentes adquieran un mayor conocimiento de su tutor y del resto de profesionales sanitarios que intervienen en su formación.
- Hacer posible la coordinación entre el tutor y el resto de profesionales sanitarios que participan en el proceso formativo de los residentes.
- Permitir que tanto el tutor como los residentes adquieran una visión amplia y realista del contexto en el que se mueven.
- Facilitar intercambios frecuentes de puntos de vista entre todos los agentes que participan en la formación de los especialistas (tutores, colaboradores docentes, residentes, jefes de estudios...).

Pero, el mayor responsable y el encargado de gestionar y desarrollar este proceso, tal y como definimos la función tutorial, es, por supuesto, el tutor. Pasemos ahora a concretar un poco más esta figura, así como a identificar algunas de las funciones y características principales que se le atribuyen.

2.2 ¿Quién es el Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación?

El tutor de residentes es el responsable de la formación profesional de los futuros especialistas sanitarios; pero, ahora bien, antes de detenernos en comentar sus funciones y características, pasemos a realizar una breve delimitación conceptual del término tutor. Para ello, partimos de la cuestión ¿qué es un tutor? Si nos remitimos al Diccionario de la Real Academia Española, encontramos las siguientes acepciones:

- Persona que ejerce la tutela.
- Persona encargada de orientar a los alumnos de un curso o asignatura.
- Defensor, protector o director en cualquier línea.

El término "tutor", del latino "tutor- oris", significa el que representa a..., el que vela por..., el que tiene encomendado y bajo su responsabilidad a otra persona, quien tutela a alguien. En cualquier caso, "tutoría" supone siempre tutela, guía, asistencia y ayuda mediante la orientación y el asesoramiento, tal y como señalan García Nieto et al. (2004).

Si atendemos de nuevo a la **concepción de tutor** que establece el R. D. 183/2008 en su artículo 11.1, esta figura se define y regula como un *"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 la persona que orienta y facilita el aprendizaje de los alumnos o aprendices, en nuestro caso de los residentes y permite la regulación del aprendizaje a lo largo de su vida profesional.

Para autores como Tena, Ceballos y Sevilla (1998:41) el tutor es *"aquella persona que guía, orienta, anima y aconseja a una persona o a un grupo"*. Este concepto de tutor implica, por tanto, que éste no es sólo un transmisor de conocimiento, sino que, además, debe preocuparse por el desarrollo integral de quienes ampara bajo su tutoría. Con esta definición nos damos cuenta de la complejidad que tiene asumir el rol de tutor. Se desplaza el acento de la función docente, de la pura transmisión de conceptos, a una actividad educativa y orientadora global de las personas en período de formación. El acento se desplaza, por tanto, hacia los procedimientos (Riart, 1999). Para este autor, el tutor es la persona capacitada para llevar a cabo la función tutorial, lo que implica tres consideraciones importantes:

- El tutor debe poseer aptitudes, es decir, aquellas cualidades de pensamiento y carácter que le hacen especialmente apto para desarrollar las tareas que implica la acción tutorial.
- El tutor debe poseer conocimientos adecuados para el ejercicio de la acción tutorial.
- El tutor debe tener una madurez afectiva y personal adecuada. Una persona sin una estabilidad emocional difícilmente puede orientar a otras personas en su maduración personal y profesional.

En un interesante trabajo, Santos (2007) realiza dos metáforas contrapuestas sobre el tutor sanitario que merecen ser destacadas. En la primera, titulada *El tutor como depósito de agua*, éste aparece como propietario de un depósito donde se almacena el agua del conocimiento. Se trata del conocimiento hegemónico, del único válido. Es el conocimiento de la institución, el saber oficial. El residente es un recipiente pasivo en el que el agua se deposita. Para ello es preciso que ese recipiente se sitúe de forma correcta en el punto preciso por el que el agua se vierta.

Textualmente este autor expresa (Santos, 2007:52):

"El conocimiento es, pues, propiedad del tutor. Sólo él lo tiene, sólo él es capaz de brindar agua a quienes tienen sed.

Cada vez que el residente quiere beber tendrá que acercarse al depósito y recibir el agua que en él está acumulada.

El residente, por sí mismo, no sabe dónde buscar agua, no es capaz de compartir con otros compañeros la búsqueda.

El residente no sabe distinguir el agua sucia del agua potable porque piensa que sólo es agua utilizable la que le ofrece el profesor.

La evaluación consistirá en comprobar cuánta agua existe en el recipiente al terminar el proceso.

La tarea de recibir el agua es aburrida y triste, escasamente atractiva y sólo puede producirse en los lugares donde está el tutor y por las formas que le imponen.

Cada uno recibirá el agua según su recipiente, cómo si éste fuera de un material tan consistente que no pudiera agrandarse”.

Esta concepción, tradicionalmente muy extendida, convierte al residente en un elemento pasivo, sin capacidad de búsqueda y de iniciativa, sin la posibilidad de realizar aprendizajes cooperativos y ajeno a las preocupaciones de índole ético. Se corresponde con el enfoque de la enseñanza tradicional, donde el residente es el sujeto pasivo de su proceso de aprendizaje.

En la segunda metáfora, titulada *El tutor como buscador de manantiales*, el tutor es una persona que enseña a detectar dónde están los manantiales y a distinguir cuando el agua es o no potable. La tarea del alumno es la de buscar con él y con los compañeros, la de rastrear, la de encontrar pistas, la de descubrir manantiales. En esta metáfora su autor expresa literalmente (Santos, 2007:53):

“Esta tarea es atractiva y apasionante porque invita a la búsqueda y al descubrimiento.

El tutor también aprende con y de los alumnos a buscar nuevas pistas y celebra con ellos la alegría de los hallazgos.

En esta tarea el alumno es activo, busca con el tutor y con los compañeros, no sólo recibe de forma pasiva.

El aprendizaje que se realiza no sólo sirve para ese momento, sino para que siga buscando cuando esté solo, cuando ya no esté el tutor.

El hecho de saber discernir qué tipo de agua es la que se encuentra es decisivo, sobre todo en una sociedad donde se ofrece agua de dudosa bondad (medios de comunicación, política, publicidad, instituciones...).

La evaluación (que también se referirá al tutor) consistirá en saber si se sabe buscar el agua, si se sabe distinguir su calidad, si se emplea para buenos usos”.

Aquí se muestra un residente activo, motivado por la búsqueda del conocimiento, junto a su tutor y compañeros; un residente capaz de gestionar de manera adecuada la información a su disposición y, por lo tanto, su conocimiento. Estamos, pues, ante una formación basada en competencias,

donde una de las metodologías que está tomando mayor fuerza es el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), en lo que se refiere al contexto de la Educación Sanitaria. En esta metodología es primordial el trabajo en equipo. Lo principal desde este enfoque es el aprendizaje y, sobretodo, el aprendizaje autorregulado a través de la gestión del mismo. El protagonista es el residente y la red que establece en su periodo de formación.

Desde este enfoque el docente- tutor ya no es la única fuente de conocimiento por lo que no prima su transmisión, su enseñanza, sino el aprendizaje del estudiante- residente. Él se convierte en el protagonista de este proceso, él tendrá que gestionar su propio aprendizaje con el apoyo, ayuda, guía, asesoramiento, orientación... del docente- tutor.

Estas metáforas y las definiciones vistas, entre otras muchas, nos van a acercar a las principales funciones del tutor en el escenario de la formación especializada en Ciencias de la Salud, pero quizá sea interesante comenzar por especificar lo que entendemos por función.

2.3. Funciones y características del tutor de especialistas sanitarios en formación.

Igual que vimos anteriormente, en el Diccionario de la Real Academia Española, el término función tiene varias acepciones, pero la que a nosotros nos interesa dice así: "*Tarea que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos o personas*".

Desde el ámbito educativo y más concretamente desde la Orientación Educativa, Riart (1996) describe función como "*las grandes acciones, propias, especiales y habituales de la Orientación*". Para una mejor comprensión, podemos generalizar y establecer el concepto de función como "*las grandes acciones, propias, especiales y habituales...*" desarrolladas en un determinado ambiente, contexto,

organización... En este sentido, las funciones podemos entenderlas como macroactividades que pueden especificarse en otras funciones más concretas o actividades.

No obstante, Martínez Clares (2002) señala la ausencia de una delimitación conceptual del término función, pues en muchas ocasiones se utiliza indistintamente como sinónimo de tarea, actividad e incluso de objetivo.

Funciones del Tutor de Especialistas en Formación.

A tenor de esta breve pero aclaratoria delimitación conceptual del constructo función, pasamos a concretar las funciones específicas del tutor de especialistas sanitarios en formación. El primer documento en el que se recogen las funciones del tutor es la Orden 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 y de Farmacéuticos Especialistas, en su disposición 7.3, derogada recientemente por las funciones recogidas en el R. D. 183/2008. En dicha orden se consideran funciones de los tutores las siguientes:

- La propuesta a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora, según proceda, de los **planes individuales de formación** para cada uno de los Especialistas en formación a su cargo.
- La **supervisión directa y continuada** de la realización de los programas señalados a los especialistas en formación a su cargo y el **control de su actividad asistencial** en cuanto forme parte del programa, sin perjuicio de la facultades de dirección que competen al jefe de la unidad asistencial.
- El fomento de la **participación** en actividades docentes e investigadoras de la unidad acreditada.
- La **evaluación continuada** de los Especialistas en formación.

- La elaboración de una **Memoria Anual** de las actividades docentes con participación específica de los Especialistas en formación en cada unidad acreditada. La Memoria, una vez visada por el Jefe de la Unidad, se remitirá a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora, según corresponda.

Si nos detenemos a citar algunas de las lagunas de dicha normativa, estamos de acuerdo con Martín (2003) cuando señala que la figura del tutor, dentro del sistema de formación de especialistas sanitarios, se reconoce por primera vez en esta Orden, pero en ella tan sólo se señalan, y de manera muy general, algunas de las funciones que tiene que cumplir el tutor, y poco más. Igualmente, no existen referencias acerca del reconocimiento del que gozará, ni de los recursos con los que contará para cumplir su misión, ni nada relacionado con su desarrollo docente continuo, tal y como también señalan Gual y Nolla (2007), o bien con su desarrollo o carrera profesional

Hoy en día, la figura del tutor tiene una misión específica dentro del proceso de formación de los residentes que consiste en *“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”*, tal y como se regula en el R. D. 183/2008 (artículo 11.1). Observamos como esta misión va más allá de la docencia directa para centrarse en un papel de supervisión y guía durante todo el proceso de aprendizaje.

Las funciones que se le atribuyen al tutor a partir de este decreto son las establecidas en su artículo 11.2: *“Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se*

trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente”.

¿Qué diferencias podemos observar con respecto a las promulgadas anteriormente en la Orden de 22 de junio de 1995? Veámoslo a través del siguiente cuadro (4).

ORDEN DE 22 DE JUNIO DE 1995 (Disposición 7.3)	R.D 183/2008 (artículo 11.2)
FUNCIONES DEL TUTOR	FUNCIONES DEL TUTOR
	Planificar y gestionar el proceso de formación de los residentes.
	Proponer la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad (en coordinación con el resto de tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente).
Proponer planes individualizados de formación para cada uno de los residentes a cargo.	Elaborar un plan individual de formación para cada residente (en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente).
Supervisar de manera directa y continuada el cumplimiento de los programas señalados a los residentes a cargo.	Supervisar el proceso formativo.
	Proponer medidas de mejora en la impartición del programa.
Controlar la actividad asistencial de los residentes.	
Fomentar la participación de los residentes en actividades docentes e investigadoras.	Favorecer el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidad y la capacidad investigadora del residente.
Llevar a cabo una evaluación continuada de los residentes.	Evaluar el proceso formativo.
Elaborar Memoria Anual de Evaluación.	Elaborar Informe Anual de Evaluación.

Cuadro 4. Comparación de las funciones atribuidas al tutor contenidas en la Orden de 22 de junio de 1995 y el R.D. 183/ 2008.

Como se puede apreciar, con la nueva normativa se hace mucho más patente la función de **planificación**, con la introducción de una guía o itinerario formativo tipo de la especialidad que deben proponer los tutores; se busca la **coordinación** y el trabajo conjunto de los tutores entre sí y con el resto de responsables de los dispositivos asistenciales y docentes, y se introducen conceptos como el de **autoaprendizaje**, indicativo de un cambio de enfoque en la formación de especialistas. Pero, bajo nuestro punto de vista, las funciones propuestas en la nueva normativa continúan siendo tan generales como las especificadas en la regulación anterior, aunque es cierto que se introducen aspectos relacionados con el tutor no contemplados hasta el momento, como es el caso de su nombramiento (artículo 11.5), evaluación (artículo 12.2), incentivación (artículo 12.3) y mejora de sus competencias (artículo 12.4).

Una mención especial merece la función de **evaluación** que se trata en ambas normativas de manera independiente. En la Orden de 22 de junio de 1995 se regula de su disposición octava a la duodécima y en el R.D. 183/2008 se le dedica todo el capítulo VI. Las diferencias más notorias podríamos resumirlas en las siguientes:

- La introducción de **entrevistas periódicas** tutor-residente, debidamente estructuradas y pactadas y en un número no inferior a 4 por año formativo (artículo 17.2.a), no contempladas en la orden anterior.
- Una mención especial al concepto, características y diseño del **Libro del Residente** (artículo 18), tras la escasa aceptación del Libro del Especialista en Formación propuesto en la orden anterior, pero tan sólo nombrado en sus disposiciones 8.3 y 10.1, sin ningún tipo de mención a su diseño o estructura.
- La realización por parte del tutor de **informes de evaluación formativa normalizados** (artículo 17.3). En la normativa anterior se hace referencia (disposición 8.2 y 10.1) a la cumplimentación de fichas de evaluación continuada por parte del tutor.

- La definición del **Informe Anual del Tutor**, así como lo que debe incluirse en el mismo para llevar a cabo la valoración del progreso anual del residente. Aunque en la normativa anterior figure entre las funciones del tutor la elaboración de la Memoria Anual para la evaluación del residente, esta memoria no vuelve a mencionarse en ninguna de sus disposiciones.

A partir de lo expuesto, podemos deducir que el tutor en la organización asistencial pretende ser, al estilo anglosajón de enseñanza, la persona que de una manera continua: canaliza, orienta, estimula y contrasta el proceso de aprendizaje de los residentes y es quien, finalmente, garantiza ante la sociedad la competencia del futuro profesional.

La gran mayoría de tutores afirman conocer sus funciones como demuestran algunos estudios, como el llevado a cabo por Pérez, Vicent y Álvarez (2005) denominado *La opinión de los Tutores Hospitalarios sobre sus funciones* o el desarrollado por Morán, Urkaregi, Martínez y Pijoán (2005) denominado *El tutor de Médicos Residentes (MIR). Situación actual y necesidades*, sin embargo los tutores participantes argumentan no poder desarrollarlas por una inadecuada organización de su centro de trabajo, como también expresa Morán (2003).

Estos estudios arrojan luz sobre algunas de las necesidades reales y potenciales de los tutores participantes en ellos como, por ejemplo, la necesidad de un reconocimiento profesional; disponer de un tiempo protegido para el desarrollo de sus funciones como tutores; 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 "autoridad" respetada a la hora de repercutir en las decisiones tomadas en su centro de trabajo (Morán, Urkaregi, Martínez y Pijoán, 2005).

A pesar del gran avance que supuso la Orden de 22 de junio de 1995, no se logra establecer adecuadamente las funciones docentes de un centro sanitario en

general, ni las del tutor en particular, como profesional más destacado en el escenario de la formación de especialistas sanitarios.

No se conocen datos de ningún centro sanitario español que siga un **plan estratégico** dirigido a la formación de especialistas (Morán, 2003). En cambio, sí se reconoce un esfuerzo por llevar a cabo la función tutorial, a pesar de su irregularidad. Ejemplo de ello, por señalar alguno, lo tenemos en el Hospital Universitario de La Fe de Valencia. La Comisión de Docencia de este hospital ha redactado distintas guías para el correcto desarrollo de la labor docente y correcta formación de su personal residente, de forma que disponen de guías docentes de todas las especialidades del centro en las que se recogen objetivos docentes generales y específicos, la formación teórica que han de recibir los residentes, las actividades docentes que es preciso desarrollar con ellos o los rotatorios que realizarán, entre otras cuestiones.

Igualmente, también podemos encontrar una guía dirigida a los residentes, actualizada cada año, y otra pensada para los tutores del centro en la que se especifican las funciones de los mismos, basadas fundamentalmente en la Orden de 22 de junio de 1995. Todos estos documentos, para facilitar la difusión del conocimiento en la organización, están disponibles en su página Web (<http://www.dep7.san.gva.es/>).

De una manera o de otra, observamos como no existe ninguna normativa al respecto, pero, sin embargo, todos los centros sanitarios disponen de documentos, guías o planes como los señalados en el caso del Hospital Universitario de La Fe, en Valencia.

De esta forma, constatamos como la Orden de 22 de junio de 1995, supone una base a la hora de asentar las funciones del tutor, aunque no se encuentren muy especificadas, ni siquiera hoy con la aprobación del R. D. 183/2008. En un intento de hacerlo encontramos el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo) en el que se señala que *"el tutor debe planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el*

proceso de aprendizaje del residente realizando las funciones previstas en el apartado 7.3. de la Orden de 22 de junio de 1995, debiendo por tanto:

- **Orientar** al residente durante todo el periodo formativo. Para ello debe ayudarlo a identificar cuáles son sus necesidades de aprendizaje y cuáles son los objetivos de cada rotación tanto a nivel hospitalario como en el Centro de Salud; establecer con él su cronograma formativo y en su caso, las estancias electivas que debe realizar, informándole de otras actividades de interés para su formación.
- **Supervisar** la formación del residente. A este fin el tutor deberá:
 - Utilizar como herramienta básica las fichas que figuran en éste programa completadas con la información que le facilite el tutor hospitalario y los demás responsables de la supervisión del programa formativo.
 - Establecer con el residente a su cargo un calendario de reuniones periódicas o entrevistas para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir los puntos débiles.
- Ser el **referente-interlocutor** del residente y, por tanto, realizar una labor de acogida y de información. El tutor debe ser un elemento esencial en la resolución de conflictos y en la protección de los derechos del residente.
- Favorecer el **autoaprendizaje** y la **responsabilidad progresiva** del residente.
- Fomentar la **actividad docente e investigadora** del residente.
- Ser el principal responsable de la **evaluación formativa** o continuada del residente, participando además activamente en la **evaluación anual/calificativa** a través de los comités de evaluación.
- Participar en la **elaboración de la memoria anual** de las actividades docentes realizadas por los residentes en el Centro de Salud.”⁴

⁴ Negrita de la autora.

Por su parte, distintos autores expertos en la materia, en un intento de delimitar estas funciones del tutor, aportan su propia especificación. Este es el caso de Alonso (2001) que considera que el tutor, además de dominar los contenidos de su especialidad, debe:

- **Planificar** con el residente el desarrollo de la especialidad.
- **Acompañar** al residente, compartiendo información y enseñando la aplicación de técnicas.
- **Supervisar** los progresos del residente en su asunción de responsabilidades clínicas.
- Facilitar el **razonamiento clínico** y la organización y aplicación de los conocimientos que posee y adquiere el residente.
- Trabajar con el residente **actitudes y valores** profesionales.
- **Motivar** al residente apoyando y estimulando todo lo positivo que hay en su conducta y ayudar a eliminar las deficiencias.
- Favorecer un **ambiente de aprendizaje**.
- **Orientar** al residente en la reflexión y clarificación de sus propias metas.
- Desarrollar el **pensamiento lógico** del residente y el realismo clínico.

Igualmente, Palés y Gual (2004), inspirados en el modelo propuesto por Harden y Crosby (2000), atribuyen al profesor- docente una serie de roles o funciones que podemos adaptar al tutor (gráfico 5). De esta manera, podemos considerar que éste es visto como:

- **Modelo** para el residente.
- **Facilitador** del aprendizaje.
- **Mentor**, consejero o guía.
- **Evaluador**, tanto del residente como del proceso formativo en general.
- **Planificador** del proceso formativo (definición de objetivos, diseño de actividades...).
- **Creador** de recursos y materiales tanto docentes como didácticos, así como de ambientes de aprendizaje.

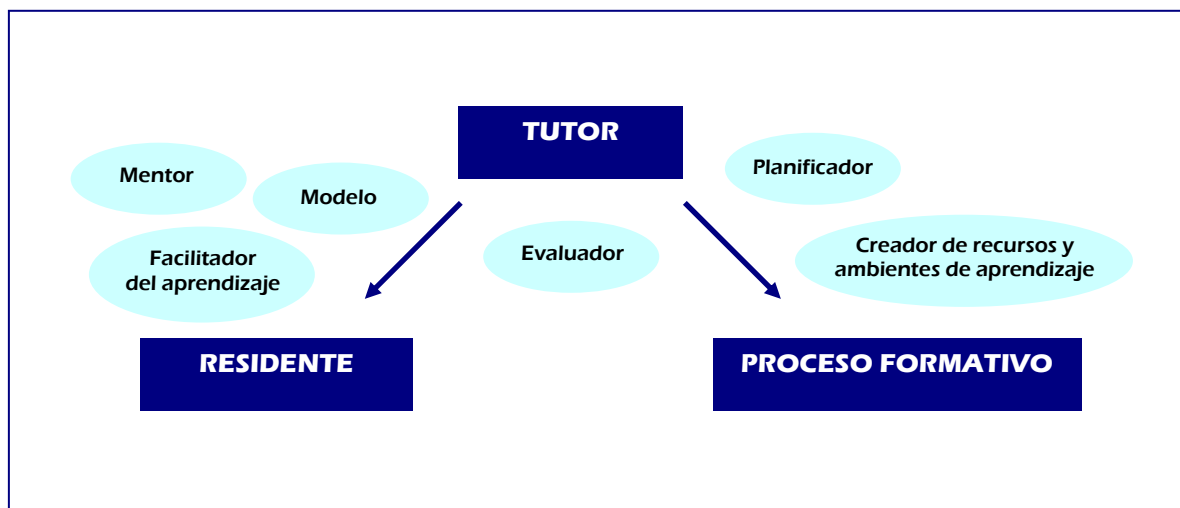


Gráfico 5. Nuevos roles del tutor (adaptado de Palés y Gual, 2004).

De esta forma, y teniendo en cuenta la importancia de las funciones que se le asignan, su responsabilidad directa en la formación del especialista y su misión específica de supervisar el proceso de aprendizaje del residente, es lógico pensar que el tutor sanitario debería dejar de ser un profesional sanitario voluntarioso, que durante un periodo más o menos largo tiene a su cargo la formación de los residentes, y esperar de él una preparación como formador y un mayor rigor en el desempeño de su labor. Actualmente parece no haber dudas respecto a la necesidad de definir el perfil del tutor de especialistas en Ciencias de la Salud y establecer los criterios para su acreditación, así como tampoco quedan dudas sobre la necesidad de la función tutorial en este ámbito profesional.

Características del Tutor de Especialistas en Formación.

Las conclusiones del estudio llevado a cabo por Álvarez Sánchez et al. (2003), denominado *El tutor y la tutoría en el proceso de formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid. Análisis e interpretación mediante grupos focales*, parecen coincidir con las afirmaciones de Urruzuno (2004). En estos trabajos, se identifica claramente la falta de concordancia entre el valor que “en teoría” se otorga a la docencia y la “práctica” de la misma, caracterizada por su subordinación a la asistencia, la escasez de recursos y la falta de reconocimiento de la labor docente. Igualmente, se señala como la mejor compensación la democratización

y objetivación del proceso de designación del tutor, una cierta independencia de la tutoría respecto de la estructura asistencial, la potenciación de las Comisiones Docentes, el reconocimiento de los tutores en baremos profesionales y el tiempo destinado a la tutoría.

Sin ánimo de ser repetitivos, insistimos que para que el tutor pueda llevar a cabo todas las funciones que se le atribuyen como corresponde, algunas establecidas por norma y otras emanadas de la lógica del quehacer diario, es necesario profesionalizar la figura del tutor. Otra buena manera de hacerlo, además de la de establecer su perfil profesional, sería a través de una **formación continua** en aspectos docentes o a través de su desarrollo docente continuo (Gual y Nolla, 2007), ya que no hay que olvidar que los tutores, aunque expertos en su respectiva especialidad, en general, no han sido preparados para formar y, por tanto, desconocen los diversos métodos docentes utilizables en la formación de adultos, el aprendizaje basado en la resolución de problemas, la investigación- acción, los instrumentos de evaluación de competencia, etc., por citar algunos aspectos. No obstante, este tipo de formación se imparte ya en algunas Comunidades Autónomas, como es el caso de Cataluña, Madrid y Andalucía.

La literatura especializada, tanto en Educación Sanitaria como en Educación en general, acepta unánimemente que el tutor no nace sino que se hace (Santos, 2007), que es un rol que se construye y surge como respuesta a las necesidades de cambio que las propias personas reconocen a lo largo de sus procesos de aprendizaje. Por este motivo, se necesitan diferentes modalidades docentes según el nivel que se transita, las temáticas abordadas, el momento socio-cultural, etc. Algunos residentes, serán futuros tutores de otros futuros residentes, por lo que la función tutorial es imprescindible en la formación especializada, tanto de grado como de postgrado. El tutor llegará a ser tal a través de una formación docente continua. En este sentido, Schmidt y Moust (1995) describen algunas de las características que facilitan el desempeño de esta figura, entre las que destacamos las siguientes:

- **Consciente**, de que su forma de actuar se ofrece como modelo identificatorio para el residente.
- **Orientador**, lo que posibilita guiar al residente en sus propio proceso de aprendizaje, teniendo en cuenta su ritmo y características personales.
- **Facilitador**, de la participación del residente en su propio proceso de aprendizaje.
- **Aceptación**, de que cumple un rol cuya evolución se caracteriza por convertirse en prescindible y preparar al residente para la asunción, de manera progresiva, de su responsabilidad.
- **Tolerante**, lo que implica, por una parte, una escucha activa y, por otra, aceptar que el aprendizaje se centra en el residente y que es él el principal responsable de su propio aprendizaje, por lo tanto debe dotarlo de protagonismo en este proceso.
- **Creativo**, lo que le permite desplegar diferentes técnicas en la forma de afrontar el proceso formativo de los residentes.
- **Autorreflexivo**, lo que le lleva a analizar su propia práctica tutorial y a aceptar las críticas tanto de sus pares como de sus residentes.

Para Branda (2005) el tutor, en el contexto sanitario, puede adoptar diferentes tipos de intervenciones representadas por un continuo que va desde autoritario a facilitador. En este contexto se identifican seis tipos de intervenciones que se definen de la siguiente manera:

- **Dirige**: marca el paso, es decir, dice al residente lo que debe hacer de una manera no negociable.
- **Informa**: ofrece conocimientos e información de forma directa, resume e interrelaciona conocimientos y temas para la discusión
- **Confronta**: discrepa buscando el “enfrentamiento” de opiniones. Evalúa las actuaciones de los residentes prejuzgando. Corrige y señala sólo los fallos.
- **Desafía**: clarifica las ideas identificando contradicciones en las respuestas del residente, sin imponer su propio punto de vista. Promueve la evaluación de ideas y el pensamiento crítico.

- **Educe** (infiere, ayuda a deducir): ayuda a clarificar las ideas y el conocimiento de los residentes solicitando ideas y opiniones. Facilita la interacción entre los residentes. Despierta el interés de los mismos relacionando la discusión con lo que están familiarizados.
- **Comparte**: intercambia ideas y experiencias con los residentes. Estimula a que éstos aprendan por sí mismos a través del descubrimiento y la exploración, es decir, del aprendizaje autorregulado. Discute y negocia ideas.

Dentro de este continuo, el tutor puede dirigir su acción y centrarla en el residente o por el contrario centrarla en él mismo. Este hecho queda representado en el gráfico 6:

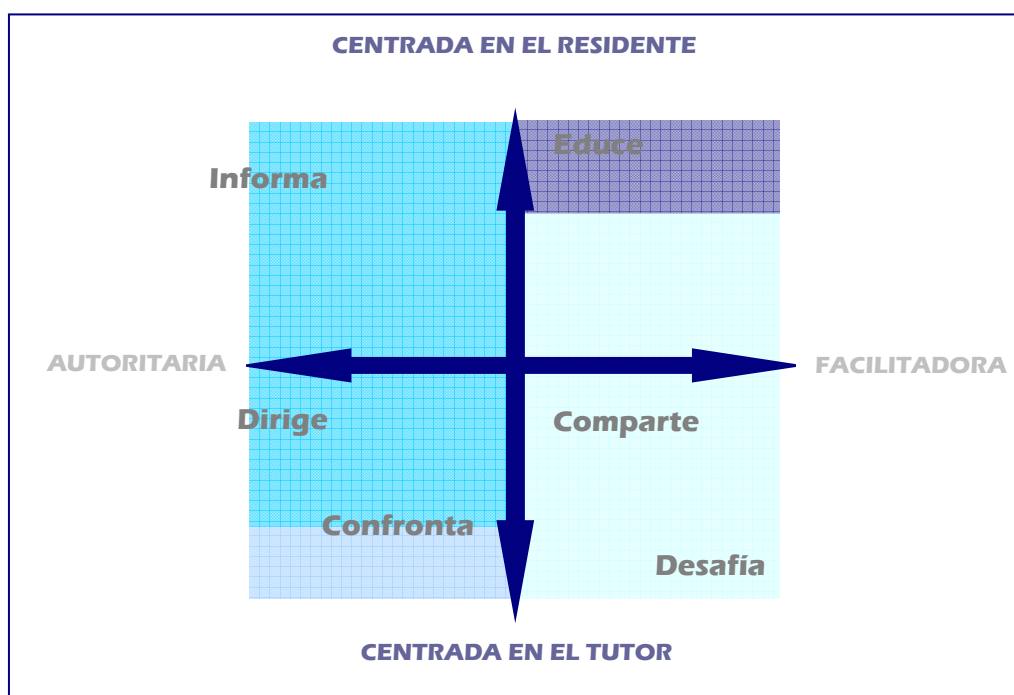






Gráfico 6. Intervención del tutor y modalidades de tutorización (Branda, 2005).

Si tenemos en cuenta este modelo, podemos hablar de cuatro modalidades de tutorización, donde las tres últimas son las más deseables porque facilitan el aprendizaje autónomo de los residentes:

-  **Tutorización jerárquica.** El tutor asume un control muy elevado del proceso de aprendizaje del residente.
-  **Tutorización cooperativa.** Aunque el tutor controla aún el proceso de aprendizaje del residente, admite cierta participación por parte de éste.
-  **Tutorización colaboradora.** Tutor y residente comparten el poder en el proceso de aprendizaje.
-  **Tutorización autónoma.** El residente asume el control de su proceso de aprendizaje, actuando el tutor como facilitador del conocimiento.

Pero, ahora bien, para alcanzar altos niveles de calidad y capacitación en el sistema sanitario es necesario, e indiscutible, el establecimiento de una buena acción tutorial, que fomente una estrecha relación residente-tutor, pues sobre este eje gira todo el proceso formativo. Lo ideal sería llevar a cabo un proceso de tutorización activa y continua (Ricarte y Martínez- Carretero, 2007) a lo largo del periodo formativo de la especialidad, con la finalidad de contribuir a la preparación de los futuros profesionales sanitarios para que sean capaces de dar una mejor atención al usuario, más accesible, humana, integral y eficiente, tal y como señala Pérez Hervada (2006).

Parece que existe bastante acuerdo respecto a las características que debe reunir un profesional de la salud para ser un buen tutor, tal y como se muestra en la bibliografía especializada (Díaz Domínguez, 2001; Morán, 2003; Urruzuno, 2004; Pérez Hervada, 2006; Santos, 2007). Con ánimo de sintetizar las mismas, las resumimos de la forma que sigue:

- Vocación, motivación, compromiso e interés del profesional por la docencia en actitud positiva, tolerante y perseverante; el primer paso para la eficiencia como tutor está en disfrutar formando.
- Tener conocimiento de los objetivos formativos que se incluyen en el programa docente y asumir los principios fundamentales de la formación y educación de adultos.

- Dominio de la puesta en práctica del proceso formativo para individualizarlo, según las características personales, a cada residente. Igualmente, conocimiento y empleo de metodologías docentes que más aprendizaje generan en cada situación.
- Dominio de habilidades de comunicación (empatía) que le permitan explorar las expectativas y actitudes del residente, comunicar y transmitir información oportunamente, estimular y generar inquietudes, favorecer el diálogo y disposición al trabajo en equipo.
- Y por último, flexibilidad en la formación individualizada de cada residente, con un incremento progresivo de la responsabilidad adaptada a las características personales de cada uno de ellos.

No obstante, hay que tener claro que no se trata de que el tutor domine todas las áreas señaladas desde un principio, sino que, de acuerdo a su propio ritmo de aprendizaje en su proceso formativo, a su interés y motivación personal, a su disponibilidad de tiempo y a su capacidad de compromiso, se capacite o forme de manera integral y continua a lo largo de su andadura como tutor.

Otros aspectos también clave en la figura del tutor de residentes son su desarrollo docente continuo, su proceso de acreditación y reacreditación y su desarrollo y carrera profesional. Veamos detenidamente cada uno de ellos.

2.4. El desarrollo docente continuo del tutor de especialistas sanitarios en formación.

A lo largo de lo expuesto en el punto anterior, comprobamos como, a partir de la normativa vigente y de las aportaciones de numerosos autores, se le atribuyen al tutor un sin fin de funciones y características. Estas exigen por su parte poseer una serie de conocimientos, habilidades y actitudes como, por ejemplo, conocer los principios de la educación de adultos, elaborar un plan de formación individualizado, ser capaz de mantener una escucha activa o mostrar empatía....

Estas son algunas de las competencias que podemos deducir de las funciones que se le atribuyen y las cuales hemos comentado anteriormente.

Con respecto a ellas, un médico, un enfermero o un psicólogo clínico pueden ser excelentes profesionales sanitarios, alcanzar un nivel de competencia clínica envidiable y ser considerados en su centro de trabajo como una ventaja competitiva frente a otros centros de la geografía nacional y/o internacional, pero este hecho no les capacita automáticamente para llevar a cabo una serie de funciones que nada o poco tienen que ver con las asistenciales, a excepción del conocimiento experto de su especialidad que han de poner al servicio de los residentes a su cargo en el momento en el que son acreditados o reacreditados como tutores.

Coincidimos con Fuertes (2006) en afirmar que los tutores de especialistas en formación necesitan una formación pedagógica que no reciben ni en su formación de pregrado, ni en la de postgrado. Esta formación pedagógica debería llevarse a cabo por profesionales del campo de la educación en continuo diálogo con las necesidades de dichos tutores.

Para continuar, debemos diferenciar claramente la formación que necesita adquirir cualquier profesional sanitario para poder atender con la mayor competencia posible a los usuarios de su servicio, de la formación que requiere cualquier profesional sanitario que, además de su actividad asistencial, ejerce como tutor de especialistas en formación. La primera debe obtenerla mediante la formación continua o el desarrollo profesional continuo que propicie a sus profesionales sanitarios la Comunidad Autónoma en la que se ubique, mientras que la segunda, su formación como tutor, debe recibirla a través de su **desarrollo docente continuo** (Gual y Nolla, 2007).

Tan importante es la formación continua en un aspecto como en otro. En un sentido se posibilita el desarrollo profesional como sanitario, es decir, se contribuye a procurar una mejor atención a los pacientes, posibilitar diagnósticos más precisos o salvar una vida en una mesa de quirófano. En el otro sentido, en

el del desarrollo continuo docente, se contribuye a profesionalizar la figura del tutor, a hacerlo más competente, a dotarlo de seguridad en el desarrollo de sus funciones y a garantizar una formación adecuada y de calidad.

El artículo 33 de la Ley 44/ 2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, aclara el concepto y los objetivos de la **formación continuada**; textualmente dice:

"33.1. La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

33.2. Son objetivos de la formación continuada:

- a) Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.*
- b) Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.*
- c) Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario.*
- d) Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.*
- e) Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios."*

En un esfuerzo por sintetizar los elementos que permitan, de la manera más precisa posible, llegar a una definición de formación continua, Mata (2001) establece que ésta se trata de:

- La educación que potencia el desarrollo profesional del trabajador mediante el aprendizaje de nuevas alternativas de desempeño laboral para dar respuesta a las exigencias surgidas en el mundo laboral.
- El apoyo educativo ofrecido en busca de una mejora personal y laboral para la consolidación de las mejores condiciones de trabajo.
- La educación que contribuye al desarrollo de un sentimiento de satisfacción laboral mediante el aprendizaje de nuevos conocimientos, la vivencia de nuevos valores y el disfrute de situaciones éticas y estéticas que renuevan la afectividad del trabajador.
- El medio educativo que facilita la capacitación o la actualización en campos laborales novedosos en busca de nuevas alternativas de empleo, que permitan al trabajador insertarse de manera renovada en un nuevo mercado laboral.
- La educación del trabajador en su puesto de trabajo o fuera de éste, con el propósito de construir la capacidad social, técnica y económica que la sociedad demanda.
- La educación del trabajador en función de las necesidades comerciales, tecnológicas o productivas de la organización.
- El medio que permite a las organizaciones laborales actualizar su producción de bienes y servicios para ser más competitivas.
- El elemento que incide en la formación profesional del trabajador y de la organización, para propiciar la coherencia en el mercado laboral y estimular el desarrollo económico de una sociedad.
- Un proceso continuo que acompaña al desarrollo profesional del trabajador en concordancia con el desarrollo de la sociedad.

En la Conferencia de Berlín (2003:4) se adopta la definición del aprendizaje a lo largo de la vida (Lifelong Learning) como *“el proceso de aprendizaje continuo que permite a todos los individuos, desde la infancia a la ancianidad, adquirir y actualizar conocimientos, destrezas y competencias en diferentes periodos de su vida y en variedad de contextos de aprendizaje, tanto formal como no formal; por lo tanto, maximizando su desarrollo personal, oportunidades de empleo y fomentando su participación activa en una sociedad democrática”*.

De forma que ante nuevos requerimientos socio-profesionales, organismos como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 1996) o la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 1997) nos alertan de que *"ya no basta con que cada individuo acumule al comienzo de su vida una reserva de conocimientos a la que podrá recurrir después sin límites. Sobre todo ha de estar en condiciones de aprovechar y utilizar durante la vida cada oportunidad que se le presente de actualizar, profundizar y enriquecer ese primer saber y de adaptarse a un mundo en permanente cambio"* (Delors, 1996:16). Este autor continúa en esta línea expresando que *"una nueva concepción más amplia de la educación debería llevar a cada persona a descubrir, despertar e incrementar sus posibilidades creativas, actualizando así el tesoro escondido en cada uno de nosotros, lo cual supone trascender una visión puramente instrumental de la educación, percibida como la vía obligada para obtener resultados (experiencia, práctica, adquisición de capacidades diversas, fines de carácter económico), para considerar su función en toda su plenitud, a saber, la realización de la persona que toda, ella, aprende a ser"* (Delors, 1996:17).

Según el Glosario de Términos de Educación Médica elaborado por Wojtczak (2003:23), el aprendizaje continuado o aprendizaje a lo largo de la vida es *"el aprendizaje continuado a lo largo de toda la carrera profesional. Debido a que [las profesiones relacionadas con las Ciencias de la Salud cambian] de manera continua, es imprescindible que las personas que las practican se comprometan y participen en programas de aprendizaje a lo largo de toda su vida profesional"*⁵.

Como podemos observar, la definición ofrecida por Delors (1996) es mucho más amplia que la ofrecida desde la Educación Sanitaria, ya que la definición proporcionada desde este ámbito se ciñe a la vida o carrera profesional exclusivamente. Pero aún así, también nos resulta válida, pues el desarrollo docente continuo debe integrarse como parte de ese desarrollo profesional continuo.

⁵ Corchetes de la autora.

Podemos ir un paso más allá, como hacen Martín y Gual (2005) y englobar tanto el desarrollo profesional continuo como el desarrollo docente continuo bajo el término de **desarrollo profesional continuo individual** (DPCi, en adelante).

El DPCi se define como el *"proceso por el que un individuo que ejerce una profesión, mantiene y mejora su grado de competencia"* (Martín y Gual, 2005:181). En el DPCi de los profesionales sanitarios que asuman la función tutorial debe reflejarse no sólo su actividad investigadora y asistencial, o en su caso de gestión, sino también su actividad como tutor y/o docente. El DPCi debe estimular la mejora de todas y cada una de las actividades profesionales mencionadas e implica una dinámica activa de progresión, que se mantiene a lo largo de toda la vida profesional y se encamina a la búsqueda de la excelencia en la práctica.

El sistema de DPCi, que va adquiriendo fortaleza en diferentes países de Europa y América, tiene como objetivo último implicar e incentivar a los profesionales en un contexto determinado, con la intención particular de que el profesional disponga de la mejor formación y con la intención general de mejorar la organización en la que se inserta. Los objetivos fundamentales del DPCi son los siguientes:

- Mantener y mejorar la competencia profesional individual a lo largo de la vida, adaptándose a las necesidades de las organizaciones, sanitarias en nuestro caso.
- Garantizar la calidad de la actuación profesional.
- Reconocer el esfuerzo individual en el mantenimiento de la competencia.
- Reconocer las capacidades de adaptación a los cambios y a las necesidades.

En cualquier caso, independientemente de cómo se introduzca, lo que sí está claro es que los tutores sanitarios necesitan una **formación pedagógica continuada** que contribuya a su profesionalización y desarrollo profesional como tales.

En este sentido, Gual y Nolla (2007) señalan que la formación que requiere un tutor de especialistas, en un primer momento, debe relacionarse con las principales funciones que se le atribuyen. Básicamente, y conforme a lo visto en la Orden de 22 de junio de 1995 y lo regulado actualmente por el R. D. 183/2008, estas funciones podrían quedar resumidas en las siguientes:

- Conocer el programa formativo de la especialidad.
- Planificar el proceso formativo de los residentes.
- Utilizar metodologías y recursos adecuados para el aprendizaje de estos residentes.
- Y, finalmente, hacer un uso adecuado de las metodologías de evaluación que las diferentes etapas de este proceso requieren.

Como podemos observar en el gráfico 7, los elementos básicos de la formación inicial que estos autores proponen son cinco, por ello denominan su propuesta como “*modelo pentagonal*” de formación.

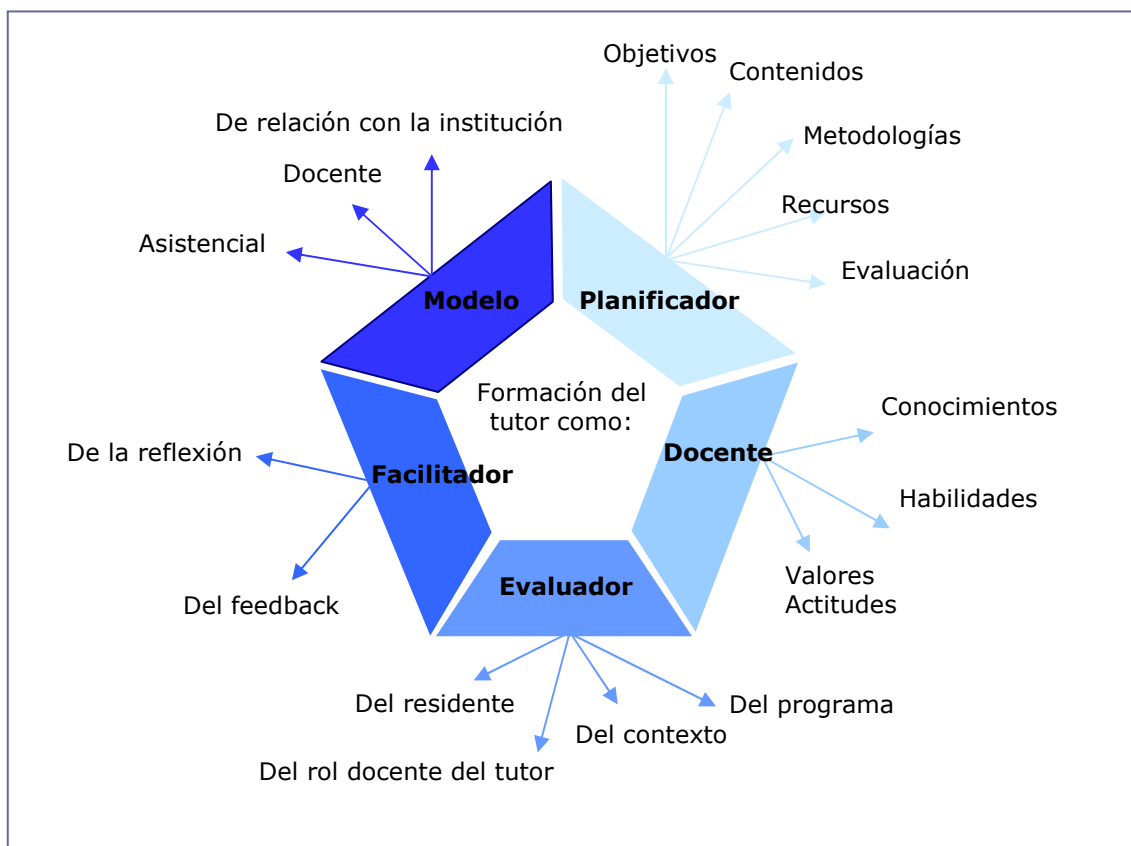


Gráfico 7. Modelo Pentagonal (Gual y Nolla, 2007).

Pasemos pues a analizar estos cinco elementos básicos que, según estos autores, deben conformar la formación inicial de todo tutor de residentes.

■ **El tutor como planificador.**

Es ya una realidad que el tutor sanitario es la figura intermedia entre el residente y su centro de trabajo. Debe por tanto adaptar el programa formativo elaborado desde instancias superiores a la realidad de su contexto y a las necesidades e intereses de los residentes. Según Harden (1968), el tutor debe tener en cuenta los siguientes pasos:

- Identificar las necesidades formativas de los residentes que le corresponden.
- Establecer los resultados esperados del aprendizaje.
- Decidir los contenidos que ha de incluir en su plan de formación.
- Organizar estos contenidos.
- Decidir las estrategias docentes adecuadas a los objetivos.
- Decidir las metodologías docentes más adecuadas para propiciar el aprendizaje.
- Planificar la evaluación y decidir los métodos más pertinentes.
- Informar de estos planes de formación al resto de tutores, así como a la Comisión de Docencia.
- Promover el entorno educativo adecuado.
- Gestionar el proceso formativo.

■ **El tutor como docente.**

Aunque puede ocurrir que el tutor no llegue a ejercer de docente con los residentes a su cargo, lo que sí es cierto es que puede llegar a impartir formación teórica a otros residentes que, por ejemplo, roten por el servicio en el que se encuentra. También es algo indiscutible que el tutor como tal se convierte en una fuente de información muy importante para los residentes a su cargo.

En este sentido, los conocimientos y habilidades propias de la especialidad del tutor se adquieren a través de su desarrollo profesional continuo y de las

actividades propias de formación continuada que realiza, pero este hecho no va a asegurar su capacitación docente, es decir, que el tutor sea capaz de transmitir los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos de forma óptima para el aprendizaje del residente. De ahí la necesidad de un desarrollo docente continuo, para sacarle todo el partido posible a los encuentros tutor- residente, situaciones ideales para estimular y propiciar el aprendizaje de éste.

■ **El tutor como evaluador.**

Aunque es cierto que en la evaluación del residente intervienen y participan otros profesionales además del tutor como, por ejemplo, los distintos profesionales de referencia que encuentra el residente a lo largo de sus rotaciones, es evidente que el tutor es el que más información puede acumular y proporcionar sobre la evolución y el progreso del residente. Esto hace que sea inexcusable su participación en la evaluación formal (anual y final) del especialista en formación, sobre todo, desde el punto de vista de la evaluación formativa, o continua, que es necesario que el tutor lleve a cabo a lo largo de todo el proceso formativo del residente. El objetivo de este tipo de evaluación es la toma de conciencia, por parte de quien aprende, sobre el grado de progreso en su desarrollo profesional (Nolla, 2006).

La formación continuada del tutor en este aspecto debe dirigirse a su puesta al día y actualización en cuanto a instrumentos de evaluación del aprendizaje. Estos instrumentos permiten al tutor recabar la suficiente información, relacionada con el progreso del residente, para propiciar un adecuado feedback y procurar, en su caso, las medidas correctoras pertinentes.

■ **El tutor como facilitador.**

Es evidente que el aprendizaje del residente se basa en la experiencia. No obstante, parece que la experiencia sin reflexión es difícil que genere aprendizaje (Schön, 1992). Reflexionar sobre la propia práctica conduce a una mayor conciencia sobre el desempeño y se traduce en esencial para capacitar al residente como profesional. La reflexión va a llevar al residente a un conocimiento mucho más profundo y amplio de su práctica y debe facilitarse a través del

continuo feedback que el tutor, a su vez, debe proporcionar a partir de la evaluación formativa.

■ **El tutor como modelo.**

El tutor se convierte en un referente clave en el desarrollo profesional del residente. A los ojos de éste, se transforma en un modelo profesional a imitar, aunque no es el único, ya que muchos de los profesionales sanitarios de un mismo centro de trabajo intervienen en el proceso formativo del residente. El tutor ideal es un profesional especialista excelente en sus tres áreas competenciales: la asistencia, la docencia y la investigación (Gual y Nolla, 2007). De esta forma, y según estos mismos autores, toda la formación continuada y todos los procesos de desarrollo profesional que se dirijan a la mejora de la competencia profesional del tutor contribuyen a mejorar su función como modelo profesional.

Si continuamos ahondando en la formación que requiere un tutor, debemos señalar que con la implantación del nuevo Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo) parece abrirse una **nueva era** en el diseño de estos programas, pues presenta interesantes innovaciones. Algunas de ellas, como la consideración de la figura del tutor, se incorporan a los nuevos programas formativos de las especialidades que deciden renovarlo, pero la variedad entre éstos es mucha en cuanto a la introducción de novedades en el proceso formativo de los residentes y la labor del tutor, tal y como puede apreciarse en el siguiente enlace <http://www.msc.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>.

En dicho programa no sólo se especifican los objetivos de aprendizaje y los contenidos de los temas que los residentes de alguna forma o de otra deben alcanzar y tratar respectivamente, sino que podemos encontrar referencias al perfil profesional del Médico de Familia, a las competencias a adquirir por los residentes, especificaciones sobre la metodología docente a seguir, un apartado dedicado al tutor y sus funciones, así como otros dedicados al resto de figuras y órganos que intervienen en la formación de estos especialistas. Este programa

responde a la nueva visión, no sólo del tutor, sino de todo el proceso formativo, generada por las transformaciones que vive la sociedad de hoy en día y que repercuten directamente en un nuevo concepto de la profesionalidad, cuestiones analizadas en el capítulo anterior.

La aprobación de este programa sugiere una nueva manera de hacer las cosas, una nueva manera de actuar, una nueva manera de plantear el quehacer diario del tutor. Cómo se presenta la función tutorial ahora difiere de lo que se llevaba a cabo antes, ya que parece ser que "cada uno hacía lo que podía". Ahora todo lo concerniente al tutor es más específico. Ahora podemos ver claramente todo lo que un tutor tiene que saber, saber hacer, saber ser y estar y no sabe. Ahora somos consciente de que un buen médico, enfermero o psicólogo clínico no es automáticamente un buen tutor. Ahora se plantean conceptos como los de acreditación y reacreditación, formación pedagógica, desarrollo docente continuo... porque es preciso que el profesional sanitario encargado de llevar a cabo la función tutorial sea también un profesional de la formación.

Para contribuir a este hecho, Fuertes (2006) y Casado (2007) proponen un instrumento para que el tutor de residentes realice su formación de una forma eficiente. Se trata de que el tutor elabore su propio **plan de formación personal** (en adelante PPF); pero, para ello, es fundamental contar con el apoyo de técnicos en metodología docente.

Un PPF es una herramienta que permite, de manera sistemática, identificar y dirigir las necesidades de formación de los profesionales, mediante la elaboración de un plan en el que se especifiquen las necesidades de formación, los objetivos que se pretenden alcanzar y los métodos que se van a utilizar para ello (Challis, 2000). Como puede apreciarse, la utilización de este instrumento podría enriquecer un proceso de DPCi, visto anteriormente.

Este instrumento de formación se basa en los principios de la educación de adultos y, sintéticamente, pretende:

- Situar al profesional en el centro de su propio proceso de aprendizaje.
- Desarrollar la autonomía del profesional en la búsqueda de las mejores estrategias para alcanzar sus objetivos de formación.
- Integrar la teoría y la práctica en la forma de trabajo y desarrollo como profesional.
- Aumentar la motivación por el aprendizaje, estimular la revisión periódica y compartir experiencias.

Los pasos o fases para realizar un PPF pueden resumirse en los siguientes:

- Identificar las necesidades de formación.
- Especificar los objetivos de la formación.
- Escoger los métodos o estrategias para adquirirla.
- Planificar la acción.
- Plantear los métodos de evaluación.

Para Fuertes (2006) y Casado (2007), corresponde a cada Unidad Docente facilitar que cada tutor pueda llevar a cabo su PPF. Cada Unidad Docente debe planificar una oferta formativa amplia que contribuya al desarrollo del plan personal de formación de cada tutor. Esta oferta formativa además debe contemplar las áreas que los tutores previamente han identificado como más deficitarias. Si bien, las necesidades de formación pueden diferir en cada Unidad Docente, en cada centro sanitario y también para cada tutor, conviene identificar deficiencias formativas comunes o al menos bastante extendidas.

La Unidad Docente debe encargarse de acreditar los cursos ofertados que realizan los tutores, lo que además tendrá un valor curricular tanto para la acreditación/ reacreditación del tutor, como para la adquisición de méritos computables para la carrera profesional.

Pero, para llevar a cabo todo esto, como señalan las conclusiones de algunos estudios mencionados anteriormente, es preciso disponer de tiempo; de recursos humanos, ya que el tutor también necesita un mentor o guía que lo acompañe a

lo largo del desarrollo de su plan personal de formación, y recursos docentes, para que el tutor pueda llevar a cabo no sólo su plan, sino también la formación de los residentes.

Consideramos que estos cambios serán posibles cuando se cree una conciencia alrededor del nuevo **concepto de profesionalidad**, que también atañe a la figura del tutor, surgido a partir de las grandes transformaciones estructurales que sacuden a la sociedad actual.

2.5. El proceso de acreditación y reacreditación del tutor de especialistas sanitarios en formación.

Si partimos de todo lo anterior, esta profesionalidad a la que estamos aludiendo constantemente tiene que acompañarse de procesos de acreditación y reacreditación.

Desde la Educación Sanitaria se entiende por **acreditación** el "*proceso a través del cual las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o profesionales, o bien otras organizaciones estatutarias, garantizan que una persona cumple ciertos requisitos predeterminados de calidad. En la mayor parte de los casos, la certificación tiene carácter voluntario*" (Wojtczak, 2003:22).

Más concretamente, Casado (2007:173) define la acreditación de tutores como el "*proceso de aplicación de las normas y de los criterios de acreditación de una Unidad Docente a un [profesional sanitario especialista] que solicita ser tutor por primera vez*"⁶. En cuanto a la reacreditación se trataría de un "*proceso de aplicación de las normas de reacreditación de una Unidad Docente a un [profesional sanitario especialista] que ha sido acreditado anteriormente*"⁷ (Casado, 2007:173).

Según esta autora, los **objetivos** de los procesos de acreditación y reacreditación se resumen en los siguientes:

^{6,4} Corchetes de la autora.

- Mantener y mejorar la calidad de la especialidad correspondiente y la de la atención sanitaria que se presta a la población en el ámbito que le es propio.
- Garantizar la correcta formación de los especialistas que finalizan su formación de postgrado en la Unidades Docentes.
- Estimular la competencia y el progreso profesional y curricular de los profesionales sanitarios.

Este proceso de acreditación puede agruparse en tres bloques de **criterios**, así hablamos de:

- Criterios acordes al perfil clínico: que permita determinar un nivel de competencia clínica adecuado del tutor.
- Criterios acordes al perfil docente: que garanticen la idoneidad docente del tutor.
- Criterios acordes al perfil investigador: que establezcan unos mínimos por lo que respecta a la actividad investigadora del tutor.

Gracias al R. D. 183/2008 el proceso de acreditación y reacreditación de tutores sanitarios se legisla en su artículo 12.2, así como la obligación de realizar una selección normalizada o nombramiento (artículo 11.5) de estos tutores, acreditados debidamente con anterioridad a dicha selección.

En relación a este proceso de acreditación y reacreditación de tutores sanitarios, este mismo decreto promulga: *“Las comunidades autónomas, con la finalidad de garantizar la idoneidad y el mantenimiento de las competencias de los tutores, regularán procedimientos de evaluación para su acreditación y reacreditación periódica con sujeción a lo previsto en el artículo 10.1 y 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. A estos efectos, se tendrán en cuenta, entre otros factores, la experiencia profesional continuada como especialista, la experiencia docente, las actividades de formación continuada, la actividad investigadora y de mejora de calidad, la formación específica en metodologías docentes, así como el resultado de las evaluaciones de calidad y encuestas sobre el grado de satisfacción alcanzado”.*

En el artículo 11.3 de este mismo decreto se especifica que la acreditación inicial debe ir seguida de una **reacreditación** al término de un periodo igual al de la especialidad.

En dicha reacreditación, aparte de valorar algunos de los criterios que se tuvieron en cuenta para la acreditación inicial, se tiene en cuenta la evaluación que los residentes hacen de su tutor, así como el grado de cumplimiento del proceso de tutorización activa continuada. Entendemos que este tipo de tutorización necesita de una implicación permanente del tutor en la supervisión directa de la formación del residente, para analizar con el residente los aspectos problemáticos de su formación e introducir los cambios necesarios para optimizar el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje; todo ello en un contexto de tutorización centrado en los intereses y necesidades del que aprende y apoyado en un potente feedback tutor-residente (Ricarte y Martínez- Carretero, 2007).

Pero los procesos de acreditación y reacreditación de los tutores serán posibles, y eficaces, cuando la oportunidad de ser nombrado como tal tenga los suficientes elementos de incentivación y atractivo personal y profesional para generar un cierto grado de competencia a la hora de acceder a esta situación (Martín, 2003). Éste es un elemento primordial y condición indispensable para poder implementar un sistema de acreditación de tutores. No se puede exigir más rigor, ni pedir cuentas a los tutores acerca de su actividad como tales, si no están adecuadamente reconocidos e incentivados, y para ello es fundamental determinar sus funciones y definir sus competencias, objeto de este trabajo.

La acreditación y reacreditación formal de los tutores de postgrado, en un contexto de reconocimiento suficiente y efectivo de su labor, ha de incidir de forma clara sobre la motivación profesional y la calidad de los procesos de atención. Por otro lado, la falta de homogeneidad de este reconocimiento sitúa este tema en un marco poco coherente desde la perspectiva del sistema sanitario.

Los ámbitos principales de reconocimiento explícito de la acción tutorial, a propuesta de Martín (2003), deberían ser los siguientes:

- **Documentales**, mediante certificados oficiales del propio centro y de otras instituciones de ámbito estatal o autonómico.
- **Disminución de la actividad asistencial**, que permita disponer de un número de horas suficiente para la tutoría.
- **Económico**, como parte de la retribución variable establecida por la consecución de objetivos.
- **Formativo**, facilitando y priorizando la participación de los tutores en actividades docentes, especialmente de tipo metodológico.
- **Carrera profesional**, valorando adecuadamente el merito de la propia tutoría en el contexto de la promoción en el seno del centro sanitario.

El tutor necesita tiempo y dedicación para desarrollar su labor; esto es algo evidente. Pero, en la mayoría de los centros sanitarios, la jornada laboral se ocupa con la labor asistencial, y algunas sesiones clínicas, y los tutores se ven abocados a utilizar un tiempo extralaboral para llevar a cabo sus obligaciones. Por ello, la tutoría debería tener reconocido un tiempo de dedicación específico, bien en forma de varias horas a lo largo de diferentes días o como una jornada completa. El tiempo que el tutor invierte en realizar sus funciones debería especificarse en un horario dentro de la jornada laboral ordinaria, para no cargar además a sus colegas con su trabajo asistencial (Urruzuno, 2004).

A la vez, la función tutorial no puede supeditarse a la asistencia, pues en el caso de los tutores su actividad profesional se encuentra dividida en tres: asistencia, docencia e investigación. Por lo tanto es preciso establecer un equilibrio y una coordinación entre estas tres facetas de su perfil profesional como sanitario.

Garantizar una formación continua adecuada también es un medio para hacer notar que la labor llevada a cabo por los tutores se considera importante, ya que pone de manifiesto que la función tutorial requiere de profesionales actualizados, que estén dispuestos a reciclarse continuamente, que sean capaces de adaptarse a los cambios que pueda sufrir el sistema de formación especializada.

De la misma manera, los esfuerzos por mantener sus competencias al día, así como la dedicación a esta función deberían tener un reconocimiento, bien en la carrera profesional o como mérito en los baremos correspondientes, por ejemplo, para acceder a plazas profesionales.

Aunque existe unanimidad en la necesidad de compensar a los tutores por su función, como podemos ver, existe una gran dispersión de opiniones sobre la mejor forma de concretarla (Pérez, Vicent y Álvarez, 2005). Otra idea sería la de compensarles económicamente. Sin embargo, esta compensación económica podría crear reticencias entre el resto de profesionales sanitarios que participan también en la formación de los residentes y, por otro lado, conlleva el riesgo de atraer a personas que sólo se interesan por lo económico más que por la formación. Un aspecto en el que sí existe cierta unanimidad es en el de reforzar los presupuestos dedicados a la formación dentro de las unidades y centros acreditados para la misma (Díaz Domínguez, 2001). El hecho de realizar una mayor inversión en formación denota que se le concede una mayor importancia a esta actividad.

2.6. Carrera y desarrollo profesional del tutor de especialistas sanitarios en formación.

Hasta la aparición de la Ley 16/ 2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud; la Ley 44/ 2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y la Ley 55/ 2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en las cuales se hace mención explícita al desarrollo profesional o carrera profesional, tan sólo algunas experiencias en hospitales o Comunidades Autónomas (Navarra, Canarias y Cataluña) habían abordado en la práctica la necesidad de reconocer el esfuerzo y dedicación de los profesionales sanitarios (Martínez Carretero, 2005).

De esta forma, el artículo 40.2, sobre criterios generales de la carrera profesional, de la Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, promulga que: *"La carrera profesional supondrá el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios"*.

Igualmente, la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud por su parte difunde en su artículo 40 que *"el desarrollo profesional constituye un aspecto básico en la modernización del Sistema Nacional de Salud y deberá responder a criterios comunes acordados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en relación con los siguientes ámbitos:*

- a) La formación continuada.*
- b) La carrera profesional.*
- c) La evaluación de competencias."*

Antes de continuar nos parece recomendable establecer una **distinción** entre los conceptos de desarrollo profesional y carrera profesional en el contexto sanitario, ya que en muchas ocasiones se utilizan de manera indistinta. Como señala Iglesias (2005), si consideramos todas las leyes estatales que regulan la carrera profesional, mencionadas anteriormente, hay un cierto desorden en su definición y contenidos, sobre todo por la utilización de estos dos conceptos de manera un tanto arbitraria en el contexto que nos ocupa.

Cuando hablamos de desarrollo profesional en este contexto, nos referimos a la evolución, al progreso, a la mejora en el desempeño de un profesional a lo largo de su vida activa, mientras que la carrera profesional hace referencia a un sistema de reconocimiento, normalizado y formal, que da fe del crecimiento de ese profesional. En palabras de Santiago (2005:65), definimos la **carrera profesional** como *"el reconocimiento explícito y expreso de desarrollo profesional que se concreta en el grado de carrera alcanzado y en su retribución. La carrera profesional es, en definitiva, el reconocimiento explícito y expreso que un profesional sanitario*

realiza a lo largo de su vida laboral en relación con su competencia y actividad a lo largo de este proyecto” y, por supuesto, siempre de manera voluntaria.

En cuanto al concepto de **desarrollo profesional**, este mismo autor establece que se trata del *"conjunto de conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigadoras y/o docentes incorporadas por el profesional a lo largo del tiempo en el ejercicio de su competencia profesional"* (Santiago, 2005:65).

Esta confusión terminológica, o utilización indistinta de estos términos en algunos documentos, puede deberse a que en nuestro país no existe tradición en la evaluación de los profesionales sanitarios al finalizar la formación postgraduada (certificación o acreditación de la especialización) y/o durante el ejercicio profesional independiente (recertificación o reacreditación); por ello, a menudo se confunden los objetivos, contenidos y métodos de evaluación de éstos con los de un sistema de desarrollo profesional (Martínez- Carretero, 2004).

Este autor afirma que el concepto de desarrollo profesional no es, entonces, sinónimo de la certificación, ni de la recertificación profesional. En todo caso, éstas últimas serían méritos o requisitos previos a partir de los cuáles valorar el cumplimiento de los objetivos asistenciales, docentes y/o investigadores que constituyen el contenido de cualquier sistema de desarrollo profesional.

En el gráfico 8, podemos apreciar los diferentes niveles de evaluación del desarrollo profesional, que se inicia con la evaluación al final del pregrado, responsabilidad de las instituciones de Educación Superior (Facultades y Escuelas Universitarias), para continuar con la evaluación del postgrado para la obtención del título de especialista, a través de la superación de los programas formativos aprobados por los Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación y Ciencia; la certificación y recertificación periódica profesional es responsabilidad de las sociedades científicas y de los colegios profesionales y un sistema de incentivación y promoción profesional depende de los responsables sanitarios. Todos estos niveles de evaluación deben formar parte integral del desarrollo profesional continuo.

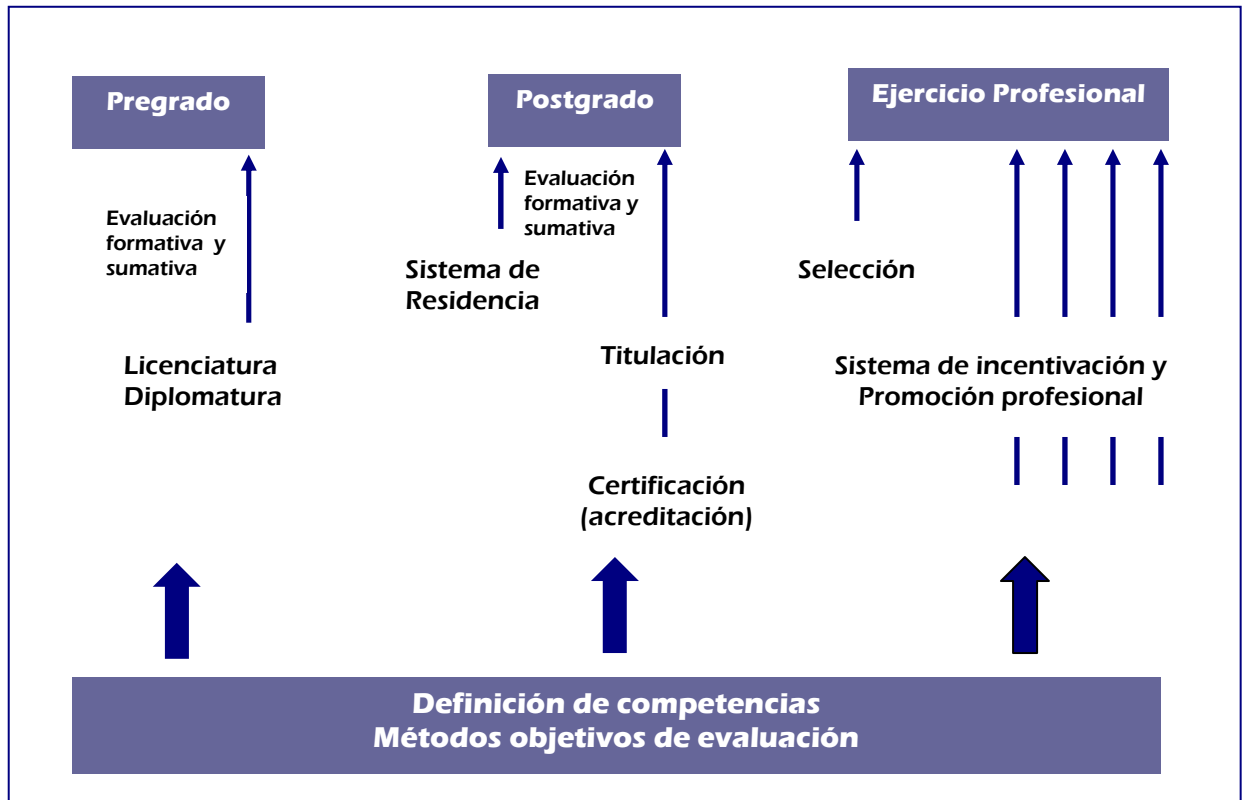


Gráfico 8. Desarrollo profesional: niveles de evaluación (adaptado de Martínez- Carretero, 2005).

Por otra parte, si continuamos profundizando en el concepto de carrera profesional, es importante añadir que ésta debe ser capaz de motivar e incentivar, potenciar el crecimiento y el avance del profesional, mejorar su competencia, promover la excelencia en el desempeño, potenciar el crecimiento y la mejora de la organización, etc. Se caracteriza por su capacidad de discriminación, por promover la innovación y el avance y mejorar la satisfacción del profesional e, indirectamente, la del usuario o cliente.

Casado (2005) define carrera profesional como *"el mecanismo de incentivación que permite el desarrollo individual del profesional a través de la mejora continua de las competencias de su perfil profesional, que contempla el reconocimiento público de los niveles de progresión alcanzada, dentro de un marco de voluntariedad, equidad, objetividad y sostenibilidad, y orientada hacia el desarrollo de la organización"*.

La falta de motivación de los profesionales sanitarios, en general, y de los tutores, en particular, es un hecho constatado que empeora con el tiempo. Esta falta de estímulo se traduce en una menor implicación de éstos, afectando tanto a la eficacia como a la eficiencia de los servicios sanitarios, así como a la calidad de la formación de los especialistas. Así pues, el fin último de este nuevo modelo incentivador no es otro que el de mejorar la motivación de los profesionales sanitarios y orientar su comportamiento al logro de los objetivos del sistema.

Prestigio profesional y social insuficiente; falta de equidad en la retribución salarial, que se percibe como excesivamente homogénea y rígida; falta de participación en los procesos de organización, gestión y decisión; frustración de expectativas de desarrollo profesional, y ausencia de refuerzo de actitudes de formación continua e investigación (Iglesias et al., 2004) son algunos de los factores o elementos desmotivadores para los tutores sanitarios, resultado del estado de la cuestión sobre la figura del tutor de residentes y que justifican la instauración de la carrera profesional y, por supuesto, el reconocimiento de la función tutorial en la misma.

Estamos de acuerdo con Iglesias (2005) cuando afirma que la carrera profesional es, por tanto, el derecho a ser incentivado, fruto del desarrollo profesional, entendiéndolo éste como el mantenimiento y desarrollo de la competencia y el interés por el trabajo que se realiza. Las organizaciones utilizan los **incentivos** para armonizar sus intereses con los intereses de los profesionales que trabajan en ellas. A tal efecto, utilizan incentivos **intrínsecos** (en función de las consecuencias que se producen en el propio sujeto) y **extrínsecos** (cuando las consecuencias se derivan de la reacción del entorno) (Ortún, 1990). Un ejemplo de incentivos intrínsecos es la satisfacción por avanzar en el conocimiento y habilidades propias de la profesión, la percepción de sentirse experto en lo que uno hace o la adquisición de nuevas responsabilidades y competencias. En cuanto al factor motivador extrínseco más obvio es el económico. A éste podemos añadir otros relacionados con la seguridad en el trabajo, el reconocimiento profesional y social del mismo, la obtención de mayores cuotas de poder y autoridad, la mejora de las condiciones

de trabajo y la equidad en la distribución de las recompensas (Iglesias et al., 2004). Como señala este autor, la carrera profesional es un incentivo intrínseco y extrínseco a largo plazo, diferenciado en el conjunto del sistema de incentivos de la organización sanitaria (Iglesias, 2004).

Pero, ¿cómo encaja la función tutorial en este marco? Ser tutor exige no sólo niveles de competencia clínica, sino también niveles de competencia docente y ésta tiene suficiente nivel de complejidad y de importancia como para ser reconocida, motivada e incentivada. Este hecho siempre ha sido importante, pero actualmente alcanza una especial relevancia en el marco de la concepción de los nuevos programas formativos de especialistas que pivotan sobre todo en el eje tutor-residente.

¿Cómo debería ser la carrera profesional del tutor? El artículo 10, sobre Gestión Clínica en las Organizaciones Sanitarias, de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, regula que:

"10.2. A los efectos de esta ley tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios dirigidos, entre otros, a asegurar la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento, cuidados y bienestar de los pacientes.

10.3. El ejercicio de funciones de gestión clínica estará sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados. Tal evaluación tendrá carácter periódico y podrá determinar, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones, y tendrá efectos en la evaluación del desarrollo profesional alcanzado.

10.4. El desempeño de funciones de gestión clínica será objeto del oportuno reconocimiento por parte del centro, del servicio de salud y del conjunto del sistema sanitario, en la forma en que en cada comunidad autónoma se determine."

Comprobamos como se dispone de la suficiente **base legal** como para comenzar a trabajar en la profesionalización del tutor de especialistas sanitarios en general y, en particular, propiciando tanto su desarrollo profesional como su carrera.

El tutor integra entre sus competencias la competencia docente. A la hora de desarrollar su carrera profesional, ¿qué posición debe ocupar esta competencia? ¿Debe ser una función marginal, con un porcentaje de importancia bajo con respecto a la asistencia, o debe tener entidad propia como para desarrollar la carrera profesional docente? Lo que sí está claro es que la competencia docente debe evaluarse de la misma manera que la competencia asistencial.

El R. D. 183/2008 contempla unos requisitos para el nombramiento del tutor y una periodicidad en la renovación del mismo, aunque existe falta de homogeneidad a la hora de establecer los criterios que regulen un sistema de acreditación-reacreditación. En este sentido, se plantea la pregunta de si la reacreditación es suficiente y si es necesario promover mecanismos de desarrollo profesional que incentiven el mantenimiento y mejora de la competencia docente (Casado, 2005).

A este respecto, el artículo 12, de evaluación, incentivación y mejora de las competencias del tutor, del R. D. 183/2008, señala lo siguiente:

"12.1. De acuerdo con lo previsto en el artículo 10. 2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, las funciones de tutoría tienen la consideración de funciones de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas.

12.3. De conformidad con lo previsto en el artículo 10.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, las comunidades autónomas regularán sistemas de reconocimiento específico de la acción tutorial en sus respectivos servicios de salud. En los mencionados procedimientos se reconocerán las funciones de tutoría llevadas a cabo en las unidades y centros acreditados para la formación de especialistas en el ámbito de todo el sistema sanitario.

12.4. Las administraciones sanitarias, a fin de facilitar la mejora de su competencia en la práctica clínica y en las metodologías docentes, favorecerán que los tutores realicen actividades de formación continuada sobre aspectos tales como los relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de la investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los contenidos del programa formativo.”

Como venimos comentando a lo largo de todo el capítulo, el reconocimiento de la función tutorial, el derecho de los tutores a una formación continuada adecuada, el desarrollo profesional del tutor de residentes y la inclusión de la acción tutorial en la carrera profesional, son puntos importantes a considerar, si lo que se pretende es conseguir la profesionalización de la figura del tutor de especialistas en formación. Todos estos puntos se recogen y contemplan en la normativa vigente como puntos a desarrollar por las distintas comunidades autónomas.

Igualmente, en cuanto al desarrollo de la carrera profesional, en el artículo 38 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, se especifican una serie de principios generales para la regulación del reconocimiento del desarrollo profesional: *“1. Las Administraciones sanitarias regularán, para sus propios centros y establecimientos, el reconocimiento del desarrollo profesional, dentro de los siguientes principios generales:*

a) El reconocimiento se articulará en cuatro grados (...).

b) La obtención del primer grado, y el acceso a los superiores, requerirá la evaluación favorable de los méritos del interesado, en relación a sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación. La evaluación habrá de tener en cuenta también los resultados de la actividad asistencial del interesado, la calidad de la misma y el cumplimiento de los indicadores que para su valoración se hayan establecido, así como su implicación en la gestión clínica definidas en el artículo 10 de esta ley.

(...)

f) Dentro de cada servicio de salud, estos criterios generales del sistema de desarrollo profesional, y su repercusión en la carrera, se acomodarán y adaptarán a las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales del servicio de salud o de cada uno de sus centros, sin detrimento de los derechos ya establecidos”.

A partir de lo regulado en esta ley, parece que se promulga lo que hemos defendido en varias ocasiones a lo largo de este trabajo: una equiparación de la actividad asistencial con la de docencia/tutorización e investigación, al considerarse todas ellas dentro del desarrollo de la carrera profesional y, en principio, al no hacerse ninguna referencia a que exista un mayor peso de una actividad sobre las otras.

Sin embargo, bien es cierto que en centros sanitarios no acreditados para la formación de especialistas no tiene sentido la consideración de la acción tutorial dentro de la carrera profesional del personal. Pero, a partir de trabajos como los de Iglesias et al. (2004), Santiago (2005) y Sierra (2005), así como del análisis del sistema o modelo de carrera profesional implantado en algunas comunidades autónomas como es el caso de Canarias, Navarra o Cataluña, queda patente como la actividad asistencial sigue primando sobre actividades como las de formación continuada, docencia e investigación (Decreto 278/2003, de 13 de noviembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de Carrera Profesional del Personal Facultativo del Servicio Canario de Salud; Ley foral 11/1999, de 6 de abril, por la que se regula el Sistema de Carrera Profesional del Personal Facultativo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; Resolución TIC/2809/2003, de 15 de mayo, por la que se dispone la inscripción y la publicación del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las condiciones de trabajo del personal de las instituciones sanitarias del Instituto Catalán de la Salud).

En estos momentos son muchos y variados los **modelos de carrera profesional** existentes. En el caso del Servicio Murciano de Salud, el Acuerdo de 12 de diciembre de 2006 de la Mesa Sectorial de Sanidad, por el que se establecen las bases del Sistema de Carrera Profesional para los Médicos y otros

Licenciados sanitarios especialistas y no especialistas; Enfermeras y otros Diplomados sanitarios; y la promoción profesional para el personal sanitario de los grupos C y D y del personal no sanitario de los grupos A, B, C, D y E del Servicio Murciano de Salud, regula distintos aspectos relacionados con dicho sistema, como es el caso de los:

- Destinatarios.
- Niveles de carrera.
- Periodo mínimo de permanencia en cada nivel.
- Retribución por niveles.
- Sistema de Evaluación Profesional.
- Procedimiento administrativo.
- Proceso de encuadramiento inicial.

En concreto, se establecen **4 niveles** de carrera retribuidos (del I al IV), más uno inicial de entrada sin retribución (Nivel 0), en los que se exige, para poder ser evaluado, un periodo mínimo de permanencia de 5 años en cada uno de ellos, como puede observarse en el cuadro 5.

NIVEL	DENOMINACIÓN	AÑOS
0	Entrada	
I	Experto	5
II	Experto Senior	10
III	Consultor	15
IV	Consultor Senior	25

Cuadro 5. Niveles de carrera profesional.

En cuanto al **proceso de encuadramiento inicial**, y sólo por una vez, los profesionales sanitarios que cumplan las características mencionadas en dicho acuerdo quedan encuadrados en el nivel que les corresponda, tras la primera convocatoria publicada para cada uno de estos niveles.

Una vez que finaliza el proceso de implantación inicial (2006-2009), en el que se valora exclusivamente la **antigüedad** en el puesto de trabajo para la categoría y especialidad que corresponda a cada profesional, se procederá a la

valoración y ponderación de los méritos de los profesionales que soliciten el reconocimiento de cada nivel de carrera profesional en sucesivas convocatorias, a partir del año 2010. En la evaluación, y atendiendo a la Propuesta de Desarrollo Profesional del Servicio Murciano de Salud de 12 de diciembre de 2005, se tendrán en cuenta los siguientes factores:

- Resultados de la Actividad Asistencial.
- Implicación y compromiso con la organización.
- Gestión del conocimiento.
- Competencia profesional.

Como puede apreciarse en el cuadro 6, la valoración de estos factores se efectúa mediante un sistema de puntos, donde el peso específico de dichos factores varía en cada uno de los niveles de carrera profesional establecidos.

FACTORES GENERALES DE EVALUACIÓN	INDICADORES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL 1 (EXPERTO)	NIVEL 2 (EXPERTO SENIOR)	NIVEL 3 (CONSULTOR)	NIVEL 4 (CONSULTOR SENIOR)
Resultados de la Actividad Asistencial	Indicadores de rendimiento	700	675	650	600
	Indicadores de proceso				
	Indicadores de resultados				
Implicación y compromiso con la organización	Actitud, disponibilidad, participación en la organización ...	150	150	100	100
Gestión del conocimiento	Adquisición de conocimientos	100	100	50	50
	Investigación y docencia	50	75	125	175
Competencia profesional	Evaluación de competencias técnicas específicas profesionales	100	100	100	100

Cuadro 6. Valoración de los factores en el Sistema de Evaluación Profesional del Servicio Murciano de Salud.

Observamos de nuevo como el factor peor valorado es el de la **Gestión del Conocimiento**, relacionado con la formación, la investigación y la docencia; aunque resulta interesante comprobar como la puntuación otorgada, en el caso de la docencia y la investigación, aumenta a medida que subimos de nivel, lo que parece un hecho lógico, pues para ejercer funciones de tutor o dirigir proyectos de investigación la experiencia juega un papel crucial en el desarrollo de competencias relacionadas con estos aspectos.

Cabe preguntarnos entonces, ¿qué es lo que se está haciendo? Si se tiene la oportunidad de considerar la función tutorial dentro del marco de la carrera profesional, ¿por qué continúa aquélla supeditada a la asistencia? ¿Siempre va a primar ésta? ¿Nunca tendrá la acción tutorial la importancia que merece? ¿Y los profesionales que se dedican a ella? ¿No se les reconocerá su prestigio debidamente? ¿Están “condenados” a la frustración los profesionales sanitarios que se dedican a desempeñar esta función? Nos gustaría recordar, llegados a este punto, que desde el momento en el que un centro sanitario es acreditado para llevar a cabo la formación de especialistas adquiere un compromiso y una responsabilidad no sólo con y hacia los profesionales que debe formar, sino con y hacia la sociedad en general. Por ello, no sería lógico, ni justo, supeditar unas actividades a otras y mucho menos cuando tienen una importancia equiparable, pues una mala formación de los especialistas repercutirá en un futuro en su competencia y desempeño y, por tanto, en la calidad de la asistencia (Álvarez Sánchez y et al., 2003).

Resumen

En este capítulo se define la función tutorial, dentro del sistema de formación de especialistas sanitarios, como un proceso dirigido a estimular, guiar, apoyar y evaluar el aprendizaje y el desarrollo integral del residente. Además, se trata de un proceso continuo, activo, intencional y estructurado, que se presenta como elemento clave de la calidad de este sistema formativo.

La planificación y gestión de este proceso recae en manos del tutor de especialistas en formación, pero éstas tan sólo son algunas de las funciones que normalmente se le atribuyen a esta figura, recogidas en su día en la Orden de 22 de junio de 1995 y, actualmente, en el R.D. 183/2008.

Ambas normativas impulsaron, e impulsan, el proceso de formación de especialistas sanitarios, pero se limitan a promulgar una breve definición de las líneas generales que deben regir el trabajo del tutor, aunque de la enumeración de funciones que encontramos en dichas normativas podamos deducir una serie de responsabilidades mucho más amplia que, al mismo tiempo, parece carecer del soporte adecuado para garantizar su cumplimiento.

Si se pretende que el tutor cumpla con las funciones y características que se le atribuyen debería dejar de ser un profesional sanitario voluntarioso. Para ello, parece razonable comenzar cubriendo sus necesidades: tanto de tiempo, para una adecuada dedicación al desarrollo de sus funciones, como de formación, lo que le permita actualizar sus conocimientos, habilidades y actitudes, además de adquirir otras nuevas, y, por último, de reconocimiento de su labor, con el objetivo de que la función asistencial deje de ser considerada como prioritaria.

Algunas de estas necesidades tienen como respuesta procurar un desarrollo docente continuo al tutor, establecer un sistema adecuado de acreditación y reacreditación para los tutores o fomentar el desarrollo profesional del tutor dentro de la carrera profesional.

Como hemos podido comprobar a lo largo del capítulo, se dispone de una buena base legal para llevar a cabo la profesionalización del tutor, entonces... ¿a qué se está esperando?

Bibliografía

- Alonso, M. T. (2001). El tutor desde el punto de vista de la gestión. En Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 108-113). Madrid: Agencia Laín Entralgo.

- Álvarez Sánchez, J. A. et al. (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*, 2 (6), 100- 111.
- Branda, L. (2005). Docencia en el marco de la carrera profesional. La realidad en Europa. *Tribuna Docente, Supl. Especial enero- febrero*, 60- 63.
- Calvo, E. (2001). Visión de la formación de especialistas desde la estructura docente hospitalaria. En Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 29-34). Madrid: Agencia Laín Entralgo.
- Casado, V. (2005). Docencia en el marco de la carrera profesional (el médico docente o el profesional de la docencia como carrera profesional). *Tribuna Docente, Supl. Especial enero- febrero*, 50- 55.
- Casado, V. (2007). El tutor en Atención Primaria. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 159- 178). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Challis, M. (2000). Personal Learning Plans. AMEE Medical Educational Guide. *Medical Teacher*, 22 (3), 225- 236.
- Comunicado de Berlín (2003). *Realizando el Espacio Europeo de Educación Superior*. Extraído el 17 de abril de 2008 de <http://www.um.es/convergencia/legislacion/documentos/>.
- Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia (2006). *Acuerdo de 12 de diciembre de 2006 de la Mesa Sectorial de Sanidad, por el que se establecen las bases del Sistema de Carrera Profesional*

para los Médicos y otros Licenciados sanitarios especialistas y no especialistas; Enfermeras y otros Diplomados sanitarios; y la promoción profesional para el personal sanitario de los grupos C y D y del personal no sanitario de los grupos A, B, C, D y E del Servicio Murciano de Salud. Extraído el 21 de julio de 2009 de <http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=1533&tipo=BN>.

- Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia (2005). *Propuesta de Desarrollo Profesional del Servicio Murciano de Salud* (Documento de trabajo). Murcia: Autores.
- Decreto 278/2003, de 13 de noviembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de Carrera Profesional del Personal Facultativo del Servicio Canario de Salud. BOC de 14 de noviembre de 2003.
- Delors, J. [Coord.] (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana (Ediciones UNESCO).
- Díaz Domínguez, J. (2001). Tutoría y supervisión de la formación de especialistas sanitarios: perfil, funciones, acreditación y reconocimientos. Conclusiones. En Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 114-119). Madrid: Agencia Laín Entralgo.
- *Diccionario de la Lengua Española*, 22ª edición (2005).
- Ferrer, J. (2003). La acción tutorial en la Universidad. En Michavila, F. y García, J. [Eds.]. *La Tutoría y los nuevos modos de aprendizaje en la Universidad* (pp. 67-84). Madrid: Universidad Politécnica de Madrid y Cátedra UNESCO de gestión y política universitaria.

- Fuertes, C. (2006). La formación de tutores. En Martínez, J. A. [Coord.]. *Documentos de Opinión para Atención Primaria. El Tutor de Medicina de Familia* (pp. 26-40). Madrid: SEMERGEN.
- García Nieto, N. et al. (2004). *Guía para la labor tutorial en la Universidad en el Espacio Europeo de Educación Superior* (Programa de Estudios y Análisis de la Dirección General de Universidades/ EA2004-0160). Madrid: MECD.
- Gual, A. y Nolla, M. (2007). El desarrollo docente continuado (DDC) del tutor de educación médica especializada: el modelo pentagonal. En Cabero, L. (Coord.). *Manual para tutores de MIR* (pp. 257- 268). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Harden, R. M. (1968). Approaches a curriculum planning. ASME Medical Education Booklet nº 21. *Medical Education*, 20, 458-466.
- Harden, R. M. y Crosby, J. R. (2000). The good teacher is more than a lecturer: the twelve roles of the teacher. AMEE Medical Education Guide nº 20. *Medical Teacher*, 22 (4), 334- 347.
- Iglesias, J. M. [Coord.] (2004). *Carrera Profesional*. Madrid: semFYC.
- Iglesias, J. M. (2005). La carrera profesional del Médico de Familia en su función docente. *Tribuna Docente, Supl. Especial enero- febrero*, 56-60.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE de 30 de junio de 1995.
- Ley foral 11/1999, de 6 de abril, por la que se regula el Sistema de Carrera Profesional del Personal Facultativo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. BON de 9 de abril de 1999.

- Martín, A. (2003) Acreditación y reconocimiento de los tutores. Incentivación de la acción tutorial. *Revista Educación Médica*, 3(6), 7-8.
- Martín, A. y Gual, A. (2005). Desarrollo Profesional Continuo Individual vs. Formación Continuada. *Revista Educación Médica*, 4 (8), 5- 6.
- Martínez Carretero, (2005). La experiencia en la carrera profesional internacional. *Tribuna Docente, Supl. Especial enero- febrero*, 63-66.
- Martínez Clares, P. (2002). *La orientación psicopedagógica: modelos y estrategias de intervención*. Madrid: EOS.
- Mata, A. (2001). Formación continua en las sociedades de hoy. I Parte. *Revista Reflexiones*, 80 (2), 33-42.
- Merino, J. L. (2001). Análisis de la situación actual y perspectiva de futuro de la formación de especialistas sanitarios desde el punto de vista del residente en formación. En Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 40-47). Madrid: Agencia Laín Entralgo.
- Morán, J. M. (2003). ¿Es necesaria y compatible la existencia del tutor de médicos residentes dentro de nuestras estructuras asistenciales? *Revista Educación Médica*, 3 (6), 10- 11.
- Morán, J.; Urkaregi, A.; Martínez, A. y Pijoán, J. I. (2005). El tutor de médicos residentes (MIR). Situación actual y necesidades. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 47- 71.
- Nolla, M. (2006). El proceso cognitivo y el aprendizaje profesional. *Educación Médica*, 1 (9), 11-16.

- Orden 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 y de Farmacéuticos Especialistas. BOE de 30 de junio de 1995.
- ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. BOE de 3 de mayo de 2005.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE] (1997). *Prepared for life? How to measure cross-curricular competencies*. París: Autores.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (1996). *Las tecnologías de la Información y la Comunicación en el desarrollo: Reflexión de la UNESCO*. París: Autores.
- Ortún, V. (1990). *La economía en Sanidad y Medicina: instrumentos y limitaciones*. Barcelona: La Llar del Libre.
- Palés, J. y Gual, A. (2004). Recursos educativos en Ciencias de la Salud. *Revista Educación Médica*, 1 (7), 4- 9.
- Pérez, F.; Vicent, D. y Álvarez, I (2005). La opinión de los tutores hospitalarios sobre sus funciones. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 47-71.
- Pérez- Hervada, A. (2006). El Perfil del Tutor. En Martínez, J. A. [Coord.]. *Documentos de Opinión para Atención Primaria. El Tutor de Medicina de Familia* (pp. 10-24). Madrid: SEMERGEN.
- 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.

- Resolución TIC/2809/2003, de 15 de mayo, por la que se dispone la inscripción y la publicación del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las condiciones de trabajo del personal de las instituciones sanitarias del Instituto Catalán de la Salud. DOGC de 22 de septiembre de 2003.
- Riart, J. (1996). Funciones generales y básicas de la orientación. En Álvarez González, M. y Bisquerra, R. [Coord.]. *Manual de orientación y tutoría* (pp. 29-54). Barcelona: Praxis.
- Riart, J. (1999). La orientación y la tutoría. En Arnaiz, P. y Riart, J. [Comp.]. *La tutoría. De la reflexión a la práctica* (pp. 21- 30). Barcelona: EUB.
- Ricarte, J. I. y Martínez Carretero, J. M. (2007). Métodos de enseñanza y aprendizaje en el residente. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 103- 114). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Santiago, L. (2005). Carrera Profesional, la visión de la SEMERGEN. En Santiago, L. [Coord.]. *Documentos de Opinión para Atención Primaria. La Carrera Profesional en Atención Primaria* (pp. 62-74). Madrid: SEMERGEN.
- Santos, M. A. (2007). El buscador de manantiales. Perfil del tutor de Medicina. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 49-72). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Schmidt, H.G. y Moust, J. H. (1995). What makes a tutor effective? A structural-equations modeling approach to learning in problem-based curricula. *Academic Medicine*, 70 (8), 708-714.

- Schön, D. A. (1992). *La formación de los profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós.

- Sierra, G. (2005). La Carrera Profesional del médico. En Santiago, L. [Coord.]. *Documentos de Opinión para Atención Primaria. La Carrera Profesional en Atención Primaria* (pp. 36-45). Madrid: SEMERGEN.



- Tena, M.; Ceballos, M. J. y Sevilla, A. (1998). *La acción tutorial. De la práctica a la teoría*. Madrid: Bruño.

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

- Wojtczak, A. (2003). Glosario de términos de Educación Médica. *Revista Educación Médica, Suplemento Especial* (6), 21-56.

- World Federation Medical Education [WFME] (2003). *Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement*. Denmark: University of Copenhagen.

3. LA FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS EN LA EDUCACIÓN SANITARIA

Introducción	119
3.1. Hacia una definición de Competencia	120
 Antecedentes de la Competencia en el ámbito educativo	124
3.2. Enfoques y modelos de Competencia	129
3.3. Las competencias en Educación Sanitaria	137
3.4. Nociones básicas sobre Formación basada en Competencias en Educación Sanitaria	143
 La Formación basada en Competencias en el Sistema de Formación de Especialistas Sanitarios	148
Resumen	160
Bibliografía	162

3. LA FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS EN LA EDUCACIÓN SANITARIA

Introducción

Como estamos viendo a lo largo de este trabajo, vivimos en una época de transformaciones cada vez más importantes y complejas, a las que es preciso adaptarse cada vez con mayor rapidez. El cambio, paradójicamente, se convierte en una constante en nuestra sociedad. En este contexto de mutaciones, y con la finalidad de procurar una mayor adaptación y desarrollo de las personas, surge la Formación basada en Competencias (en adelante FBC). Esta modalidad formativa o enfoque educativo es una manera de dar respuesta a las necesidades personales, sociales, profesionales, culturales... que plantea la sociedad de nuestros días. Con este nuevo enfoque de formación se pretende una evolución con respecto al enfoque tradicional, es decir, pasar de una formación centrada en la enseñanza a una formación centrada en el aprendizaje.

En el primer capítulo, hemos analizado los nuevos requerimientos que el contexto social y laboral exige a los profesionales sanitarios del siglo XXI, lo que se traduce en nuevas competencias asociadas a su perfil profesional. Estas competencias no sólo hacen referencia a un conjunto de conocimientos, sino también de habilidades, destrezas, actitudes y valores que el profesional debe saber combinar, integrar y movilizar en su lugar de trabajo para desenvolverse con éxito, a la vez que propician su adaptación al entorno. Se hace por tanto necesario la elaboración de un nuevo currículo formativo a partir de un nuevo enfoque basado en competencias. Este nuevo enfoque, en el contexto sanitario donde se ubica este trabajo, debe introducirse tanto en el pregrado como en los programas formativos de postgrado y la formación continuada.

Un nuevo reto se le plantea al tutor de especialistas sanitarios en formación a la hora de desarrollar sus funciones con la introducción de la FBC, reto importante relacionado con sus responsabilidades: responsabilidades consigo mismo (desarrolla competencias en cuanto al aprendizaje autodirigido, la solución de problemas, la gestión de la información y del conocimiento, las habilidades de comunicación, la valoración crítica de la evidencia científica...), con los pacientes (sirve de modelo para los residentes) y con aquellos que tienen que ver con la formación de especialistas (se mantiene informado de los cambios fundamentales en la Educación Sanitaria y de cómo éstos se relacionan con los distintos sistemas de asistencia sanitaria y social) (Branda, 2005).

Pero, para adentrarnos de lleno en la descripción de la FBC, debemos comenzar por la conceptualización del constructo de competencia.

3.1. Hacia una definición de Competencia.

Antes de profundizar en los antecedentes de la competencia profesional (en adelante, CP), se considera oportuno, como ya hemos dicho, definir dicho concepto y el entendimiento asumido para este trabajo. En este sentido, la literatura especializada a menudo asocia la CP con otros términos tales como: habilidad, actitud, cualificación, capacidad, destreza y/o aptitud.

Constatamos como el término "cualificación" desata cierta confusión por su gran similitud semántica con el concepto "competencia". Analistas como Bunk (1994:8) señalan que la cualificación incluye *"los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una determinada profesión, pero además abarca la flexibilidad y la autonomía"*. Por otra parte, este autor afirma que *"también la competencia profesional (...) se basa en conjuntos de conocimientos, destrezas y aptitudes vinculados a una profesión pero amplía el radio de acción a la participación en el entorno profesional, así como a la organización del trabajo y a las actividades de planificación"* (Bunk, 1994:9).

El Ministerio de Educación y Ciencia (MEC, 2004) entiende que cualificación profesional es la formación necesaria para alcanzar la CP, una formación derivada de los objetivos socioeducativos y un cierto nivel de conocimientos culturales, científicos y tecnológicos propios de cada título según su enfoque en el sistema educativo. Así, se entiende que es necesaria una ampliación de las cualificaciones claves para incluir las capacidades de cooperación y de participación en la organización en la que se encuentre actuando el trabajador, tal y como considera Bunk (1994:10) cuando asegura que *"los trabajadores deben estar capacitados para desarrollar de manera convincente cambios organizativos para tomar o compartir decisiones fundadas, si se estructura el conjunto de requisitos personales en relación con las cualificaciones profesionales"*.

Otros, como por ejemplo Ellström (1998), diferencian cualificación de competencia de la siguiente manera: la cualificación se usa para hacer referencia a las atribuciones del empleado, en cambio la competencia se refiere a las exigencias de un trabajo en el concepto de habilidad. El autor explica, además, que la cualificación se define como una competencia que realmente es necesaria para el trabajo o función a desarrollar y está implícita o explícita en el trabajador. Pese a eso, es el término de CP el que destaca en los estudios científicos en este sector.

Hövels (1998) afirma que la CP puede recibir también otras denominaciones según el idioma o la región en la que se utilice este concepto como, por ejemplo: "Cualificaciones Claves - Habilidades Centrales o Troncales" (Reino Unido), "Habilidades Genéricas" (Canadá), "Habilidades Básicas" (EE. UU.) y "Competencia Laboral" (América Latina).

El **Diccionario de Pedagogía** (1976) definió competencia, hace más de 30 años, como la *"capacidad jurídica o profesional requerida para asumir ciertas funciones o encargarse de determinado trabajo"*. Una década después, el Diccionario de las Ciencias de la Educación (1983) define competencia de manera muy parecida, aunque desde el punto de vista de las Ciencias de la Educación, como *"la capacidad jurídica o profesional para llevar a cabo determinadas actividades"*, término

que hace referencia a la formación o preparación del profesorado para intervenir de un modo eficaz en el proceso educativo. Si se transfiere esta idea a las profesiones en general, se entiende que la formación del profesional, sea cual fuere, debería prepararlo para que éste pueda intervenir de modo eficaz en su trabajo.

Otras definiciones de relevancia se encuentran en la literatura. Éstas, a nuestro entender, se usan más en el **campo empresarial** que en el ámbito de la enseñanza. Este hecho se debe a que el concepto de CP se asocia al análisis de las actividades profesionales y al inventario de lo que es necesario para que un profesional pueda perfectamente desarrollar su misión (Levy-Leboyer, 1997). De hecho, la CP fue considerada objeto de estudio hace más de veinte años, según este autor, para dar cuerpo a la idea de que ni los resultados escolares ni las notas en las pruebas de aptitud y de inteligencia predicen el éxito profesional, ni incluso la adaptación eficaz a los problemas de la vida cotidiana. Las investigaciones sobre la CP provienen, de manera especial, de las teorías de las actividades orientadas por el conocimiento del aprendizaje psicológico, aportaciones influenciadas por las tradiciones angloamericanas (Ellström, 1998).

Las definiciones que para este trabajo nos han resultado más representativas son las siguientes:

- *"Competencia es el conjunto pertinente, reconocido y probado de las representaciones, conocimientos, capacidades y comportamientos transferidos a propósito por una persona o un grupo a un lugar de trabajo. La competencia expresa siempre una capacidad por hacer. Indica no lo que debe ser conocido o aprendido, sino lo que se debe poner en práctica"* (Le Boterf, Barzucchettis y Vicent, 1993: 21).

- *"Competencia es la posesión de una serie de atributos (conocimientos, valores, habilidades y actitudes) que se utilizan en diversas combinaciones para llevar a cabo tareas ocupacionales. Así, una persona competente se define como aquella que posee los atributos (conocimientos, valores, habilidades y*

actitudes) necesarios para el desarrollo del trabajo de acuerdo con la norma apropiada” (Mertens, 1996: 62).

- *“Competencia no es la habilidad para desarrollar una función o un grupo de funciones, sino la habilidad de desarrollar una amplia gama de actividades” (Marquand, 1998:33).*
- *“Construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desarrollo productivo en una situación real de trabajo que se obtiene no sólo mediante la instrucción, sino también- y sobre todo- mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo” (Vargas, 1998:45).*
- *“Competencia Profesional son las experiencias de vida (personales o profesionales) necesarias para el desempeño de una actividad y que se pueden haber conseguido en centros oficiales, instituciones sociales, empresariales o de la vida ordinaria” (Díaz González, 2003:19).*

Ya que el presente trabajo se centra en la investigación de los profesionales del **ámbito sanitario**, en concreto de los tutores de residentes, creemos oportuno considerar las definiciones de CP proporcionadas por profesionales de este contexto:

- *“La competencia es una calidad que debe tener uno para realizar una tarea o asumir un puesto de trabajo específico. Una persona competente requiere conocimientos suficientes y la habilidad para cumplir ciertas responsabilidades” (Zeilgler y Bowie, 1982:57).*
- *“Las competencias profesionales no sólo implican tener muchos conocimientos, sino también presuponen la capacidad de aplicarlos adecuadamente durante una actuación profesional” (Institut d’Estudis de la Salut, 2002- profesión de medicina-:15).*
- *“Aquel conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos y los procesos complejos para la toma de decisión que permiten que la actuación profesional*

esté en un nivel exigible en cada momento” (Institut d’Estudis de la Salut, 2002 – profesión de enfermería-:12).

- *“El conjunto de procesos de actuación que se basa en los conocimientos, actitudes y habilidades que debe poseer el profesional para que su actuación sea la más adecuada a cada situación, momento y circunstancia individual, siempre de acuerdo con la evolución de la ciencia” (Institut d’Estudis de la Salut 2002 – profesión de farmacéutico-:18).*
- *“La competencia es un conjunto de conductas organizadas, en el seno de una estructura mental, también organizada y relativamente estable y movilizable cuando es preciso” (Levy-Leboyer, 1997:21).*

En relación a estas definiciones, optamos por la definición establecida por Bunk (1994) y que adapta Echeverría (2003:9), en la que refleja de una manera completa y resumida el significado de competencia: *“El individuo que posee competencia profesional dispone de conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para ejercer su propia actividad laboral, resuelve los problemas de forma autónoma y creativa y está capacitado para colaborar en su entorno laboral y en la organización del trabajo”.*

Antecedentes de las competencias en el ámbito educativo.

Según informa la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2004), los estudios sistematizados realizados en cuanto a la CP surgieron a partir de los resultados de las investigaciones de David McClelland en los **años setenta**. Sus trabajos tienen como objetivo principal identificar las variables que permiten explicar el rendimiento del trabajador. McClelland logró confeccionar un marco de características que diferencian los distintos niveles de rendimiento de los trabajadores, a partir de una serie de entrevistas y observaciones, todo un marco para las investigaciones en este campo (OIT, 2004).

Desde una óptica centrada en la evolución del trabajo y las condiciones productivas, se puede fijar la aplicación del concepto de competencia en los

mercados de trabajo a partir de las transformaciones económicas que se precipitaron en la **década de los 80** (OIT, 2004). A partir de ese momento aparecen los métodos educativos basados en la competencia profesional, especialmente en las empresas y gobiernos que pretenden mejorar la adecuación del sistema de capacitación a las necesidades de la industria (Gonczi, 1997).

En **Alemania**, con la intención de ofrecer una formación profesional específica para los oficios industriales emergentes, se llevan a cabo diferentes estudios que pretenden determinar y transmitir unas capacidades profesionales.

A principios de los años setenta, el Consejo de Educación Alemán establece las competencias de los alumnos como objetivo global del proceso de aprendizaje (Bunk, 1994). En aquel consejo se estableció que en "(...) *el desarrollo de procesos de aprendizaje integrados en los que, además de competencias de especialistas, se transmitan competencias humanas y sociopolíticas*" (Bunk, 1994:8). Con todo, es **Inglaterra** uno de los primeros países en aplicar el enfoque de competencia. El gobierno de este país vio en la CP "*una útil herramienta para mejorar las condiciones de eficiencia, pertinencia y calidad de la formación*" (OIT, 2004:34).

Unos años más tarde, en **EE.UU.**, la preocupación por las nuevas demandas de los trabajadores origina una serie de estudios basados en la CP. Estas investigaciones se fundamentan en el modelo empleado por los países que basan sus estrategias competitivas en la productividad, lo que provoca una profunda revisión de sus políticas y planes de formación profesional. En el caso de **América Latina**, el enfoque dado al estudio de la CP se vincula al diseño de políticas activas de empleo (OIT, 2004).

En el ámbito de la educación, el estudio de la CP viene abriéndose paso desde hace algunos años. De acuerdo a la OIT (2004:52), "*en general, la aplicación del concepto de competencia abarca a las empresas con sus políticas de gestión de recursos humanos; a los Ministerios de Educación y Trabajo que persiguen objetivos centrados en políticas educativas o laborales de orden nacional, y las instituciones capacitadoras que pretenden mejorar la calidad y eficiencia de sus programas formativos*".

Sobre esta cuestión, Irigoín y Vargas (2002:21) explican que *“en países como México, Brasil, Argentina, Costa Rica, Chile, entre otros, están ejercitando o iniciando proyectos de certificación de competencias para el medio laboral y sistemas de formación basados en competencias que apuntan a mejorar la certificación, así como incorporando el enfoque de competencia laboral con fines de actualización de los programas de formación y de un mejor reconocimiento de las competencias. Las reformas educativas no son tampoco indiferentes a las competencias, como puede observarse en las reformas de Reino Unido, de España y de México, por ejemplo, que trabajan perfiles de competencias”*.

Las investigaciones sobre las competencias también *“están siendo utilizadas sobre todo en países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), tales como Reino Unido, Canadá, Australia, Francia y España, en los cuales mantienen sistemas de certificación en base a la competencia con el fin de, entre otras razones, dar una mayor transparencia a las relaciones entre la oferta y la demanda laboral y permitir una mayor efectividad en los programas de capacitación laboral y facilitar el desarrollo e intercambio entre los trabajadores”* (Irigoín y Vargas, 2002:21). No se puede olvidar, tal y como propone Le Boterf (2001), que el estudio de la CP no es una preocupación estrictamente gubernamental, sino que ocupa un primer plano de interés para las grandes empresas, para los propios trabajadores y para sus sindicatos.

Echeverría, Isus y Sarasola (2001) señalan que, a partir de la **década de los años 90**, el replanteamiento de los perfiles profesionales ha ido definiéndose progresivamente en términos de Competencia de Acción Profesional (CAP), dando un salto cualitativo, ya que se pasa a tener en cuenta, además de los aspectos de índole técnico y metodológico, los aspectos participativos y personales. Según palabras de estos autores, *“el proceso de activación de la cualificación que una persona posee y precisa para hacer frente de forma efectiva a las tareas que demanda una profesión en un determinado puesto de trabajo; resolver los problemas que surjan de forma autónoma y creativa, y colaborar en la organización del trabajo y en su entorno socio – laboral”* (Echeverría, Isus y Sarasola, 2001:43).

En opinión de Stasz (1998), en la actualidad, los formadores afrontan un gran reto: definir qué capacidades o competencias deben enseñarse.

Como es de imaginar, las definiciones del concepto de competencia y los métodos de cómo medirlas y evaluarlas son cuestionables y, generalmente, se utilizan para analizar las características del trabajo (funciones, roles) y del individuo que las realiza (actitudes, habilidades, características). Con todo, la importancia de este tipo de investigación es incuestionable para la sociedad actual.

La mayoría de los estudios sobre la CP sugieren que los profesionales recién graduados tienen problemas al enfrentarse con el mundo laboral en sus primeros años, por lo que diversas profesiones experimentan nuevos currículos basados en problemas propios de la práctica, más que una descripción detallada de ésta. Así, pueden desarrollar un grupo de competencias profesionales, en especial la del pensamiento crítico y de la comunicación.

Conviene recalcar, según explica Ellström (1998), que el conocimiento de la CP no puede reducirse al análisis del trabajo y del modelo educativo, sino que se deben considerar, además, los aspectos de orden económico, social y político que envuelven tanto el trabajo como los procesos educativos. Le Boterf, Barzucchettis y Vicent (1993) añaden que hay que conocer las necesidades de los clientes y de los usuarios.

Actualmente, existen diversidad de investigaciones y programas gubernamentales o no gubernamentales que se dedican a desarrollar los perfiles de competencias ideales de alumnos y trabajadores de diversos ámbitos de actuación. En realidad, desde la incorporación de España a la Unión Europea, el término competencia se utiliza con frecuencia, especialmente en el área de la formación reglada, la formación continua y la formación ocupacional y, actualmente, en la formación superior.

Gobiernos, organizaciones empresariales y sindicales utilizan este término para coordinar políticas de formación, planes institucionales y certificaciones profesionales (Levy-Leboyer, 1997). En **España**, es el Consejo Nacional de Formación Profesional el órgano encargado de ello, pues cuenta con la participación de agentes sociales y brinda asesoramiento al gobierno en materia de formación profesional. El propósito fundamental es promover y desarrollar propuestas de integración de las ofertas de formación profesional, así como la evaluación y acreditación de las correspondientes competencias profesionales (OIT, 2004).

De forma general, podríamos afirmar que el propósito de la educación basada en la Competencia Profesional pretende proporcionar una educación técnica y una capacitación a los trabajadores, combinando la educación y el trabajo (Huerta, Pérez y Castellanos, 2000).

En el **contexto europeo**, no se puede dejar de comentar el proyecto patrocinado por la Comisión Europea, denominado Tuning Educational Structures in Europe (proyecto TUNING). Iniciado en mayo de 2001, se trata de uno de los primeros proyectos piloto en Europa para la implantación de la Declaración de Bolonia (1999), proyecto que tiene como objetivo determinar los puntos de referencia para las competencias genéricas y específicas de cada disciplina universitaria de Grado y Máster en una serie de ámbitos temáticos, tales como: estudios empresariales, ciencias de la educación, geología, historia, matemáticas, física y química. Según publica el proyecto, las competencias describen los resultados de aprendizaje: lo que un estudiante sabe o puede demostrar una vez completado un proceso de aprendizaje (MEC, 2004).

Varios países europeos, basados en la Declaración de La Sorbona del 25 de mayo de 1998, aceptan la invitación de comprometerse a conseguir los objetivos declarados en Bolonia el 19 de junio de 1999. Estos países europeos acordaron que la Universidad tiene el papel central en el desarrollo de la dimensión cultural europea, como instrumento clave en la promoción de la movilidad de los

ciudadanos, en su ocupabilidad y el desarrollo global del continente (Declaración de Bolonia, 1999).

En relación con el proyecto TUNING, nace en **España**, en el año 2003, la Agencia Española de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). La misión de esta agencia es la de contribuir a la mejora de la calidad del sistema de Educación Superior mediante la evaluación, certificación y acreditación de enseñanzas, profesorado e instituciones; busca, además, contribuir a la medición del rendimiento de la Educación Superior conforme procedimientos objetivos y procesos, así como proporcionar a las administraciones públicas información adecuada para la toma de decisiones e informar a la sociedad sobre el cumplimiento de los objetivos y de las actividades de las universidades (ANECA, 2005).

3.2. Enfoques y modelos de competencia.

Los grandes cambios estructurales que afectan a la sociedad actual modifican los escenarios vitales en los que nos movemos; ésto crea nuevas exigencias laborales y sociales que implican procesos de reacción, en los que se deben poner en juego todos los conocimientos y habilidades, así como adquirir otras nuevas. De modo, que las competencias de las que disponga la persona para hacer frente a las nuevas situaciones es un factor determinante de la calidad de su profesionalidad.

Los sistemas formativos y laborales deben acercarse y coordinar ofertas y exigencias para ofrecer respuestas válidas y actualizadas a las necesidades de adaptación y desarrollo de las personas. Un primer paso, para conseguir un sistema formativo de calidad, es concretar qué competencias se demandan y qué competencias se ofertan, así como definir las formas en que se desarrollan, evalúan y acreditan.

A la hora de hablar de competencias profesionales, y de repasar la literatura y experiencias existentes, como ya hemos visto, lo primero a considerar es la **gran diversidad terminológica** utilizada por cada país. Palabras que poseen la misma raíz pueden encerrar grandes diferencias conceptuales al traducirse de un idioma a otro, tal y como demuestra el glosario del European Centre for the Development of Vocational Training [CEDEFOP] (Bjornavold y Selli, 1998) respecto a términos como competencias, capacidades, cualificaciones, certificación, etc., o el cuadro 7 en el que se presenta el término competencia en distintas lenguas de la Unión Europea (Levy- Leboyer, 1997).

IDIOMA	TÉRMINO COMPETENCIA	
Inglés	Skills	Competences
Alemán	Fertigkeiten Gewandtheit	Kompetenzen Fähigkeiten Qualifikationen
Danés	Faerdigheder	Kompetencer
Español	Habilidades Destrezas Capacidades Talentos	Competencias Cualificaciones
Francés	Habilités Compétences	Compétences Qualifications
Griego	Dexiότητες	Ικανότητες
Holandés	Vaardigheden	Competencies Geschiktheden Beroepskwalificaties Bevoegheid
Italiano	Abilità Capacità	Competence Cualificazione
Portugués	Habilidade Destreza	Competencia

Cuadro 7. El término Competencia en las lenguas de la Unión Europea (Levy- Leboyer, 1997).

La evolución de los estudios en cada país incide en el uso de los términos, en un sentido u otro, potenciando la diversificación de los conceptos y propiciando la aparición de diferentes enfoques de la competencia (Valverde, 2001). En este

sentido, Gonczi y Athanasou (1996) llegan a identificar tres **tendencias** a la hora de entender las competencias y, por ende, tres aproximaciones desde las cuales se proponen acciones de diagnóstico, desarrollo y evaluación de las mismas; nos referimos al enfoque mediante las tareas relacionadas (conductista), el enfoque en términos de atributos personales (atribucional) y el enfoque integrado u holístico. A continuación analizamos brevemente cada uno de ellos a partir del cuadro 8:

ENFOQUE CONDUCTISTA	ENFOQUE ATRIBUCIONAL	ENFOQUE INTEGRADO Y HOLÍSTICO
Identificación de competencias a partir de las tareas de una ocupación determinada	Identificación de competencias a partir de los atributos personales para el desarrollo óptimo de una ocupación	Identificación de competencias a partir de las funciones a desarrollar en un contexto.
No aplicable a diferentes contextos laborales	Aplicable a diferentes contextos laborales	Consideración del contexto en el que se desarrolla la acción profesional
Ofrece una visión reduccionista de la ocupación	Falta de especificidad	Visión más amplia y completa de competencia, aunque complejos los procesos de descripción y evaluación de la misma

Cuadro 8. Enfoques de competencia (adaptado de Gonczi y Athanasou, 1996).

Bajo nuestro punto de vista, el enfoque más completo es el holístico e integrado, y adhiriéndonos a éste, y en palabras de Valverde (2001:30), la Competencia de Acción Profesional (en adelante CAP) se define como *"la capacidad de desarrollar con eficacia una actividad de trabajo movilizand o conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión necesaria para conseguir los objetivos que tal actividad supone. El trabajo competente incluye la movilización de atributos de los trabajadores como base para facilitar su capacidad para solucionar situaciones contingentes y problemas que surgen durante el ejercicio del trabajo"*.

La CAP se caracteriza por el *saber actuar* (no sólo por el cúmulo de conocimientos), por *estar contextualizada* (exigencias, restricciones y recursos del entorno concreto donde se desarrolla), por ser un *saber actuar validado*

(demostrado en la acción y comprobado por otros) y *con vistas a una finalidad* (con un sentido para la persona) (Le Boterf, 2001).

Con esta definición de la CAP, intentamos ofrecer una visión integradora y dinámica del concepto. Decimos **integradora** porque se consideran importantes tanto aquellos elementos relacionados con las aptitudes como con las actitudes, de forma que las competencias van más allá de los aspectos puramente técnicos, pues han de complementarse con los aspectos metodológicos, participativos y personales. Igualmente, hablamos de una visión **dinámica** porque la persona desarrolla dichas competencias a lo largo de toda su trayectoria profesional y vital, no se trata de un concepto estático e inmune a los cambios y contextos, sino que interacciona con los mismos (Echeverría, 2005, 2008).

Como hemos corroborado, existen muchas definiciones de competencia, de las cuales hemos ofrecido las que, bajo nuestro punto de vista, son más significativas. También constatamos como las distintas definiciones de competencia, en la mayoría de los casos, responden a diferentes modelos, por lo que existen tantos modelos como definiciones. Para profundizar en este tema, exponemos brevemente, recogidos en el cuadro 9, algunos **modelos de competencia** representativos y que nos ayudarán a llegar al modelo de competencia por el que optamos.

Desde el Modelo de Alex (1991) se proponen dos tipos de competencias: la competencia técnica y la competencia social. En la primera categorización, se incluyen los conocimientos y capacidades y, por tanto, es medible, evaluable; en la competencia social, por el contrario, se incluyen las actitudes y comportamientos, por lo que no es mensurable directamente sino estimable mediante distintos indicadores.

Igualmente, en el Modelo de Le Boterf (1993) se consideran las competencias como el conjunto de saberes y aptitudes necesarios para el desempeño de un puesto de trabajo. Ello implica nuevamente la distinción entre competencia técnica y competencia social.

MODELO DE ALEX (1991)	MODELO DE LE BOTERF (1993)	MODELO DE BUNK (1994)
<p>Dos tipos de competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Competencia Técnica (Conocimientos y capacidades) → medible, evaluable ■ Competencia social (Actitudes y comportamientos) → estimable mediante indicadores 	<p>Dos tipos de competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Competencia Técnica (SABER: conocimientos generales o especializados SABER HACER: dominio de métodos y técnicas) ■ Competencia social (SABER APRENDER: aptitudes de aprendizaje y formación SABER ESTAR: aptitudes sociales SABER HACER: aptitudes de comunicación. 	<p>Cuatro categorías de competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Competencia Técnica (Conocimientos) ■ Competencia Metodológica (Aplica el procedimiento adecuado según la tarea) ■ Competencia Social (Comportamiento orientado al grupo y a la comunicación interpersonal) ■ Competencia Participativa (Participar en el entorno de trabajo) <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Competencia de acción</p>

Cuadro 9. Modelos de Competencia (Alex, 1991; Le Boterf, 1993; Bunk, 1994).

En el Modelo de Bunk (1994) se clasifican las competencias en cuatro categorías, hablándose de competencia técnica, competencia metodológica, competencia social y competencia participativa. En este modelo, las competencias poseen una serie de contenidos propios y su integración da lugar a la Competencia de Acción que es indivisible.

Más adelante, Echeverría (2001-2008) propone su propio modelo y, para ello, adapta el modelo de Bunk (1994). Desde el Modelo de Echeverría, modelo al que se adscribe este trabajo, se considera la Competencia de Acción Profesional como el resultado indivisible de la integración de cuatro componentes básicos, o dimensiones interrelacionadas; así, podemos hablar de competencia técnica, competencia metodológica, competencia participativa y competencia personal, tal y como se refleja en el gráfico siguiente (Gráfico 9). En él podemos observar que la diferencia con el modelo de Bunk (1994) reside en que Echeverría contempla la competencia personal en lugar de la competencia social, como hace Bunk.



Gráfico 9. Modelo de Echeverría (2001- 2008).

Estos cuatro elementos o componentes hacen referencia a lo que su autor denomina **Saber y Saber Profesional** (Echeverría, 2001-2008), el cual define estos componentes de la forma que sigue:

- **Saber o competencia técnica:** conjunto de conocimientos especializados y relacionados con un determinado ámbito profesional, que permiten dominar de forma experta los contenidos y las tareas propias de la actividad laboral.
- **Saber hacer o competencia metodológica:** saber aplicar los conocimientos a situaciones laborales concretas, utilizando los procedimientos más adecuados, solucionando problemas de forma autónoma y transfiriendo las experiencias adquiridas a nuevas situaciones.
- **Saber estar o competencia participativa:** conjunto de actitudes y habilidades interpersonales que permiten a la persona interactuar en su entorno laboral y desarrollar su profesión.

- **Saber ser o competencia personal:** características y actitudes personales hacia sí mismo, hacia los demás y hacia la propia profesión, que posibilitan un óptimo desempeño de la actividad profesional.

De forma que, *"para un desempeño eficiente de la profesionalidad, es necesario saber los conocimientos requeridos por la profesión. A su vez, un ejercicio eficiente y eficaz de éstos requiere un saber hacer. Pero, para ser funcionales en un mundo cambiante, es preciso saber estar y más aún saber ser"* (Echeverría, 2008:86).

De este modo, la CAP se configura, como antes decíamos, a base de "saber"-técnico y metodológico- y de "sabor" -participativo y personal-. Las competencias son unas características personales que definen unas capacidades de acción y que amplían el campo de acción profesional. Desde este modelo los rasgos característicos de la CAP son los siguientes (Echeverría, 2005, 2008):

- Comporta un conjunto de **conocimientos, procedimientos, capacidades y actitudes**, complementarios entre sí y movilizables, para actuar con eficiencia y eficacia en entornos diferentes
- Sólo es definible en la **acción**, en situaciones de trabajo. Por ello, la denominamos Competencia de Acción profesional.
- Se delimita en función de situaciones dadas y de unos niveles requeridos en el trabajo. Por eso, adquiere especial relevancia el **contexto**, que demanda y hace posible a la vez la movilización de unas competencias con otras, para obtener las soluciones o respuestas más adecuadas.
- Amplía el campo de la acción profesional. Por tanto, es preciso enfatizar la importancia de la **experiencia** para el desarrollo de las competencias. Resulta insuficiente tener únicamente en cuenta el proceso de capacitación que se obtiene mediante los sistemas de educación formal.

De modo que la CAP es la puesta en práctica del conjunto de conocimientos, procedimientos, actitudes y capacidades que una persona posee y que son necesarios para:

- Hacer frente de forma efectiva –con el nivel y la calidad de realización requeridos- a las funciones que demanda una profesión en un determinado puesto de trabajo.
- Resolver los problemas que emergen de forma autónoma y creativa y colaborar en la organización del trabajo y en su entorno sociolaboral.

Si nos situamos en el ámbito de la Educación Sanitaria, un modelo de competencia muy aceptado es el propuesto por Miller (1990). Este autor estructura la competencia en una pirámide de cuatro niveles y muestra de manera escalonada las características del saber y quehacer de los profesionales sanitarios. Para ello, la base de la pirámide la constituyen los conocimientos, mientras que su vértice lo ocupa la conducta profesional, tal y como se refleja en el gráfico 10.

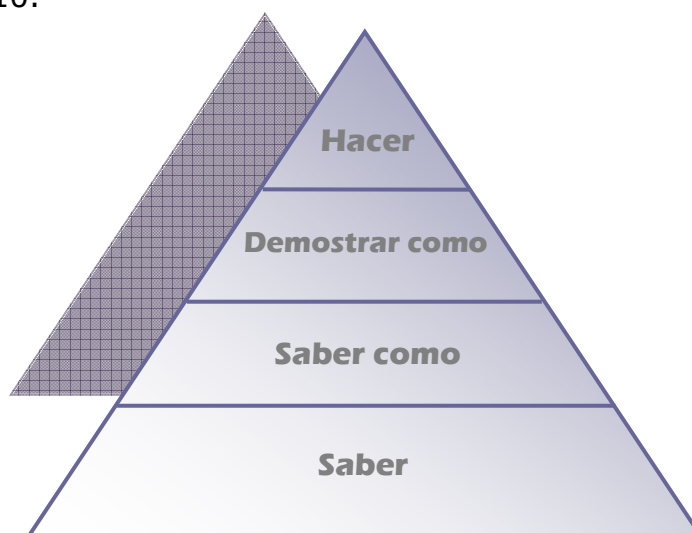


Gráfico 10. Pirámide de Miller (1990).

Como hemos señalado, en la base de la pirámide se sitúan los conocimientos, el **saber**, es decir, todo aquello que el profesional sanitario sabe y conoce, adquirido a través de la formación.

El segundo nivel corresponde al **saber cómo**, es decir, al conocimiento aplicado. El profesional sanitario debe aprender a utilizar e integrar estos conocimientos en su práctica diaria.

El tercer escalón corresponde a **mostrar cómo**, es decir, se refiere a la actuación, donde el profesional sanitario demuestra sus conocimientos y habilidades cuando se encuentra cara a cara con el paciente en situaciones parecidas a la realidad o simuladas.

Finalmente, el vértice, el cuarto escalón, corresponde a la **práctica**, al desempeño en la acción. En esta fase el profesional sanitario lleva a cabo todo lo que sabe y sabe hacer en su realidad cotidiana, en el día a día, en su trabajo con los pacientes y en situaciones del todo reales.

Como señala Durante (2005), en los dos primeros niveles de la base se sitúan los conocimientos (saber) y cómo aplicarlos a casos concretos (saber cómo). En el nivel inmediatamente superior (mostrar cómo) se ubica la competencia cuando se mide en ambientes "in vitro" (simulados) y donde el profesional debe demostrar todo lo que es capaz de hacer. Y en la cima se halla el desempeño (hacer), o lo que el profesional realmente hace en la práctica real, independientemente de lo que demuestre que es capaz de hacer (competencia).

3.3. Las competencias en Educación Sanitaria.

Si profundizamos un poco en el campo de la Educación Sanitaria, el término **competencia** es definido como *"posesión de un nivel satisfactorio de conocimientos y de habilidades relevantes que incluyen componentes relacionales y técnicos. Estos conocimientos y habilidades son necesarios para realizar las tareas propias de la profesión. La competencia difiere de la actuación puesto que ésta implica siempre las actividades que se llevan a cabo en situación de la vida real. La competencia tampoco es lo mismo que el conocimiento pues incorpora la capacidad aplicativa. Cuanta más experiencia tiene el profesional que está siendo evaluado, más difícil es elaborar una*

herramienta para determinar su comprensión de la realidad y las complejas habilidades que suponen las tareas que lleva a cabo. La capacidad para integrar los conocimientos, las habilidades y el nivel de juicio profesional, es decir, el modelo genérico de competencia no puede ser observada directamente y sólo se puede inferir a partir de la actuación (performance)” (Wojtczak, 2003:26).

Por otra parte, este mismo autor define la **competencia clínica** como “*el dominio del conocimiento relevante y de un conjunto de habilidades relevantes a un nivel satisfactorio entre las que se incluyen componentes como habilidades de relación interpersonal, juicio clínico y capacidades técnicas correspondientes a un nivel determinado del proceso educativo, como puede ser al finalizar la etapa de pregrado. En el caso de la formación clínica, basada principalmente en el modelo del aprendiz, los profesores [docentes y/o tutores] definen lo que deben hacer los estudiantes [residentes] y después comprueban su capacidad para hacerlo. Sin embargo, en la actualidad, la mayor parte de los actos a los que se enfrentan los profesionales sanitarios están relacionados con problemas para los que no existen respuestas claras ni soluciones únicas. En esta situación, el profesional experimentado utiliza su intelecto para buscar la solución entre una amplia gama de opciones, de manera que en algunos casos la solución al problema a la que se llega es completamente nueva. Por tanto, la competencia en sí misma es un requisito previo para una buena actuación en el contexto clínico real y no siempre se correlaciona bien con la actuación en la práctica”.*⁸ (Wojtczak, 2002:26).

De esta forma, vemos como en el ámbito sanitario se hace una clara **distinción** entre competencia profesional y competencia clínica.

Autores como Kane (1992:164) definen la competencia profesional como “*el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión, en todas las situaciones que se pueden confrontar en el ejercicio de la práctica profesional”.*

⁸ Corchetes de la autora.

Este mismo autor considera la competencia clínica como la parte esencial de la formación del profesional sanitario tanto a nivel de pregrado como de postgrado, ya que es básica para una atención sanitaria integral y de calidad.

Partimos de la importancia de la competencia clínica, la cual se pone de manifiesto en las expectativas que tiene la sociedad actual sobre los profesionales sanitarios (adaptación de Norman, 1985):

- Un profesional sanitario debería ser técnicamente competente en términos de conocimientos y habilidades y competente en su habilidad para comunicarse con los pacientes y con otros profesionales de la salud.
- Debería entender y contribuir a todas las metas de la atención de la salud: prevención, curación, rehabilitación y cuidados de apoyo; y debería reconocer que su principal contribución es aumentar la calidad de vida de sus pacientes.
- Debería estar informado de los conocimientos validados científicamente, de la efectividad de las nuevas terapias o pruebas diagnósticas y usar sólo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que han mostrado ser efectivos en situaciones clínicas apropiadas.
- Debería reconocer cuándo la información requerida para las decisiones clínicas es incompleta y contribuir al desarrollo de nuevo conocimiento.

De la misma manera que clasificábamos la CAP en competencia técnica, metodológica, participativa y personal, la competencia clínica también se enfrenta a la búsqueda de una **clasificación** satisfactoria o tipología.

Para Norman (1985), la competencia clínica es un conjunto de atributos multidimensionales que se categoriza en:

- **Habilidades clínicas:** la habilidad para adquirir información al interrogar y examinar pacientes e interpretar el significado de la información obtenida.

- **Conocimientos y comprensión:** la habilidad para recordar conocimiento relevante acerca de condiciones clínicas que lleven a proveer una atención efectiva y eficiente para los pacientes.
- **Atributos interpersonales:** la expresión de aquellos aspectos de carácter profesional que son observables en las interacciones con pacientes.
- **Solución de problemas y juicio clínico:** la aplicación del conocimiento relevante, habilidades clínicas y atributos interpersonales para el diagnóstico, investigación y manejo de los problemas de un paciente dado.
- **Habilidades técnicas:** la habilidad para usar procedimientos y técnicas especiales en la investigación y manejo de pacientes.

A su vez, la Asociación Americana de Colegios Médicos categoriza los componentes de la competencia clínica en tres grupos: cualidades acumulativas, permanentes e inferidas. Las **acumulativas** son las que están directamente influenciadas por el proceso educativo (conocimientos, habilidades, técnicas, eficiencia bajo estrés y uso efectivo del tiempo); las **permanentes** por lo general no son modificables por las intervenciones educativas (por ejemplo la conducta ética y la sensibilidad); las **inferidas** son las que se vuelven importantes en la educación de postgrado (la habilidad para supervisar y para enseñar) (Neufeld, 1985).

Para Hull et al. (1995), la competencia clínica comprende muchas y diversas áreas, incluyendo la base de conocimientos, la habilidad para aplicar el conocimiento, la habilidad para obtener nuevo conocimiento, las habilidades para adquirir información (por el interrogatorio, el examen físico, las pruebas de laboratorio), la habilidad para sintetizar la información clínica (formular y probar hipótesis y resolver problemas), la habilidad para desarrollar e implementar planes de manejo (diagnóstico, tratamiento, educación del paciente, interconsulta, seguimiento) y las características personales (los hábitos y conductas profesionales, la responsabilidad y las actitudes).

Southgate (1994), por su parte, señala una extensa definición de competencia clínica que se refiere no solamente a la habilidad, sino además a lo que se debería seleccionar y ejecutar consistentemente, tareas clínicas relevantes en el contexto del ambiente social para resolver problemas de salud individuales y grupales de una manera eficiente, efectiva, económica y humana. Incluye aspectos de comportamiento, la demostración consistente de una moral y atributos de personalidad apropiados, por lo que el desarrollo moral y ético del estudiante es relevante para su futuro desempeño clínico.

La competencia clínica también se define a través de varias **dimensiones**. Por ejemplo, según el American Board of Internal Medicine deben considerarse cuatro dimensiones de ésta (Neufeld, 1985):

- Habilidades relevantes del profesional sanitario: conocimientos, habilidades técnicas y habilidades interpersonales.
- Tareas de solución de problemas: obtención de datos, diagnóstico, atención continua, etc.
- Naturaleza de la enfermedad: los problemas encontrados por el profesional sanitario.
- Aspectos sociales y psicológicos del problema del paciente, especialmente aquellos relacionados con el diagnóstico y manejo.

Por su parte, Martínez-Carretero y Arnau (2007:180) definen la competencia profesional *"como un proceso dinámico y longitudinal en el tiempo por el cual una persona utiliza los conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio- asociados a su profesión- con la finalidad de poder desarrollarlas de forma eficaz en todas las situaciones que corresponden al campo de su práctica. Representa, por tanto, una medida del nivel de calidad de su práctica profesional"*. Para estos autores, algunas de las competencias profesionales que se atribuyen a las profesiones sanitarias se pueden clasificar en: asistenciales, relacionadas con la prevención, de investigación y docencia, habilidades de trabajo en equipo, éticas... mientras que la competencia clínica (capacidad para obtener información del paciente, conocimiento y comprensión de las patologías, habilidades técnicas para el diagnóstico y el tratamiento,...) se englobaría dentro de la asistencial. Bajo su

punto de vista, parecen entender las competencias profesionales de un modo mucho más general que la competencia clínica, más centrada en la labor asistencial.

De cualquier manera, estos mismos autores señalan la necesidad de concretar las competencias de los profesionales sanitarios tanto desde el punto de vista de su utilidad docente, de planificación y de gestión de los servicios sanitarios, como para la regulación del derecho al ejercicio de la profesión. La elaboración de **perfiles profesionales** en los que se especifiquen las competencias de cada profesional, así como sus funciones, entre otros puntos, es beneficioso para:

- Reflexionar sobre el propio trabajo.
- Garantizar la calidad de los servicios que se prestan.
- Facilitar la definición de los objetivos formativos, tanto a las instituciones de educación superior como a los centros sanitarios.
- Especificar los niveles exigibles en cada una de las fases formativas y de responsabilidad en el ejercicio de la profesión.
- Disponer de un marco de referencia de los sistemas evaluativos y de titulación.
- Contar con una mayor movilidad y flexibilidad intraprofesional (incluida la libre circulación de profesionales).
- Orientar la formación continuada.
- Detectar los potenciales de los profesionales.
- Estructurar las carreras profesionales en las organizaciones de acuerdo con el nivel competencial.
- Permitir una gestión por competencias de los recursos humanos.
- Acercar los servicios profesionales a la población para dar respuestas apropiadas a sus necesidades.

3.4. Nociones básicas sobre Formación basada en Competencias en Educación Sanitaria.

Con todo lo enunciado hasta ahora, constatamos, como señalábamos al principio del capítulo, que los grandes cambios que se están produciendo en la sociedad de hoy en día ponen en entredicho la formación tradicional, centrada en la transmisión de conocimientos y en el entrenamiento de ciertas habilidades. Algunos expertos apuntan que la introducción del enfoque de competencia ha significado para la formación una vía para la actualización y el acercamiento a necesidades del ambiente organizacional (Echeverría, 2002).

De esta manera, corroboramos como el enfoque de Formación basada en Competencias (en adelante FBC) también se considera uno de los cambios más importantes en la Educación Sanitaria para el siglo XXI. Este es el enfoque de educación predominante en las instituciones de Educación Superior del mundo y el que recomiendan los principales organismos rectores y evaluadores de la Educación Sanitaria.

Para comprender la importancia de la FBC, y la gran transformación que ella representa en el proceso de enseñanza-aprendizaje, se hace necesario establecer comparaciones con respecto al enfoque de formación tradicional, las que se muestran en el cuadro 10.

Comprobamos como en la educación tradicional el objetivo central del proceso de enseñanza-aprendizaje es la **transmisión de conocimientos**. En ella, el profesor es el centro del proceso; él es el poseedor y transmisor exclusivo de los conocimientos, mientras que el alumno tiene un rol pasivo de simple receptor. El currículo se diseña sobre la base del cuerpo de conocimientos de la carrera y la evaluación del estudiante se basa en los contenidos adquiridos, muchas veces alejados de las verdaderas demandas del ejercicio profesional actual.

FORMACIÓN TRADICIONAL	FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS
Desconectada de la realidad del entorno.	Atenta a las necesidades cambiantes de la sociedad y sus profesionales.
Enfoque centrado en la enseñanza.	Enfoque centrado en el aprendizaje y la gestión del conocimiento.
Prima la transferencia de información.	Importancia de la formación integral y permanente.
Desconocimiento de los intereses de los estudiantes y de la necesidad de potenciar sus capacidades y habilidades.	Se parte de la necesidad de potenciar las competencias genéricas, transversales y específicas de los colectivos a los que va dirigida.
Currículo compartamentalizado y poco flexible.	Currículo integrado y flexible.
Clase magistral como metodología única.	Metodología diversa, activa y participativa.
Alumno receptor pasivo de información.	Alumno agente de su propio aprendizaje.
Uso de texto escrito como prioritario.	Centrada en otras formas alternativas de trabajo.

Cuadro 10. Comparación entre la Formación Tradicional y la Formación Basada en Competencias (adaptado de Martínez Clares, Rubio, Garvía y Martínez Juárez, 2003).

A diferencia del modelo tradicional, en la FBC el alumno es el **centro del proceso de enseñanza-aprendizaje**; lo más importante es lo que él tiene que aprender. El objetivo de la FBC es que el estudiante logre un aprendizaje complejo que integre el saber, el saber hacer, el saber ser y el saber estar. Este conjunto de saberes integran lo que conocemos por competencia. En la FBC, el profesor cumple el rol de simplificador del aprendizaje: él diseña experiencias educativas que involucran al alumno y lo hace participar activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El diseño del currículo se inicia con la identificación de las competencias que el mundo laboral demanda, las cuales se integran en el perfil profesional del egresado. Lo mismo debe hacerse a la hora de diseñar los planes de formación de los residentes, ya que el perfil profesional comprende el conjunto de competencias esenciales que el estudiante- residente debe adquirir a lo largo de

su periodo de residencia, para hacer frente a las necesidades de la sociedad, de la profesión y del campo laboral.

Para seleccionar las competencias esenciales, la universidad debe estar en **permanente contacto** con la realidad social, laboral y de salud del país, para ser capaz de anticiparse a los cambios. El diseño del currículo, las asignaturas y todas las actividades educativas estarán orientadas a lograr que el estudiante adquiera las competencias de su perfil profesional. En el caso del residente, identificar y seleccionar dichas competencias esenciales debería de constituir un proceso mucho más sencillo, ya que se diseña y planifica desde el propio centro de trabajo.

Como vimos anteriormente, el profesional sanitario del siglo XXI debe ser un profesional competente en los aspectos conceptuales y técnicos de su profesión (competencia técnica y metodológica) y, además, poseer un conjunto de características personales (competencia participativa y personal) que son esenciales para alcanzar un desempeño superior ante los desafíos que plantea la realidad actual. Por ello, el perfil profesional de los sanitarios, formados en las instituciones de Educación Superior y posteriormente en sus centros de trabajo de manera continuada, debe ser integral y constar de dos tipos de competencias:

- Competencias específicas propias del campo profesional, las que corresponden principalmente a las siguientes áreas o dominios:
 - Habilidades clínicas básicas.
 - Manejo de pacientes.
 - Salud pública y sistemas de salud.
 - Fundamentos científicos de su especialidad.
 - Investigación y aplicación del método científico.

- Competencias genéricas o transversales de formación personal, las que corresponden principalmente a las siguientes áreas o dominios:
 - Comunicación.

- Sentido ético.
- Gestión de la información.
- Aprendizaje autónomo y desarrollo personal.
- Profesionalismo.

La educación tradicional se frecuentemente orienta de forma exclusiva al logro de algunas de las competencias específicas y deja de lado las competencias genéricas, que son las que hacen del profesional sanitario no sólo un experto en su campo, sino, además, un profesional de excelencia.

En cuanto a la **evaluación**, en la FBC se ponen a prueba los resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje, es decir, el desempeño del estudiante o aprendiz en condiciones reales o simuladas, con la finalidad de verificar el logro de las competencias del perfil profesional. El tutor debe seguir de cerca y en todo momento el proceso de enseñanza-aprendizaje a partir de una tutorización activa continua. Se lleva a cabo, por tanto, no sólo una evaluación sumativa o final, propia de la formación tradicional, sino también una evaluación continuada o formativa.

Le Boterf (2001:27) afirma que *"las necesidades de competencias no existen por sí solas. Son el resultado de una diferencia entre las competencias requeridas y las competencias reales. Por tanto, es necesario disponer de una referencia de las competencias requeridas para identificar la necesidad de las mismas"*. Para Valverde (2001), la FBC permite que se establezca una relación directa entre las competencias requeridas y los contenidos de la formación; de esta forma, quienes lleven a cabo el proceso tienen un referente para adecuar sus programas formativos y quienes demanden sus servicios tienen la seguridad de que se adaptan a sus necesidades.

La literatura especializada en competencias señala que las competencias son un enfoque para la educación y no un modelo pedagógico, ya que no pretenden ser una representación ideal de todo el proceso educativo, determinando cómo debe ser dicho proceso, la concepción curricular, la didáctica y el tipo de estrategias a implementar. Las competencias constituyen la base fundamental

para orientar el currículum, la docencia, el aprendizaje y la evaluación desde un marco de calidad, ya que brinda principios, indicadores y herramientas para hacerlo, como cualquier otro enfoque educativo.

Las competencias son un enfoque porque sólo se focalizan en unos aspectos específicos de la docencia, del aprendizaje y de la evaluación, entre los que destacan los siguientes (adaptación de Tobón, 2006):

- La integración de conocimientos, los procesos cognoscitivos, las destrezas, las habilidades, los valores y las actitudes en el desempeño ante actividades y problemas.
- La construcción de los programas de formación acorde con los requerimientos disciplinares, investigadores, profesionales, sociales, ambientales y laborales del contexto.
- Y la orientación de la educación por medio de estándares e indicadores de calidad en todos sus procesos

El enfoque de competencia implica, por tanto, cambios y transformaciones. En este sentido, la FBC es definida como un *"proceso de enseñanza- aprendizaje que facilita la transmisión de conocimientos y la generación de habilidades y destrezas, pero además desarrolla en el participante las capacidades para aplicarlos y movilizarlos en situaciones reales de trabajo, habilitándolo para aplicar sus competencias en diferentes contextos y en la solución de situaciones emergentes"* (Vargas et al., 2001:38).

Le Boterf (1993:58) apunta que la FBC significa formar *"para una combinación de conocimientos, capacidades y comportamientos que se pueden utilizar e implementar directamente en un contexto de desempeño. En esta conceptualización, las nociones de combinación y de contexto son esenciales. La competencia no es la simple suma de saberes y/o de habilidades particulares. La competencia articula, compone,*

dosifica y pondera constantemente estos recursos diversos y es el resultado de su integración”.

Para la FBC es preciso valorar y destacar el valor formativo de la **experiencia** (Irigoin y Vargas, 2002). El aprender haciendo, y en condiciones reales de trabajo, reactiva las tesis mantenidas por las corrientes pedagógicas más progresistas de inicios del siglo pasado (Echeverría, 2002) y nos recuerda, dentro de la organización de la actividad comercial en el periodo preindustrial, la manera de enseñar de los pequeños comerciantes, agrupados en gremios y conocidos como maestros (capacitación y status superior), a sus jornaleros (nivel medio) y aprendices (principiantes) (Fernández- Ríos, 1995):

“Los maestros medievales eran normalmente muchas cosas al mismo tiempo: trabajador, el hombre más capacitado en su trabajo; capataz, supervisando a jornaleros y aprendices; quien realiza las compras de materias primas o materiales semielaborados; y vendedor de productos terminados. Debido a que los hombres de oficio medievales sólo utilizaban herramientas manuales, era la capacidad del trabajador, más que el equipo que utilizaba, lo que determinaba la cantidad y calidad de su trabajo. De ahí que hubiese un largo periodo de aprendizaje para los principiantes y los jornaleros. Al principio el entrenamiento se basaba en “mostrar y explicar” y después en “aprender haciendo” bajo la dirección de un trabajador experimentado. Cuando se elabora una pieza maestra que pueda recibir la aprobación de los maestros del gremio, el artesano obtiene la plena admisión en el mismo” (Kranzberg, 1990:41).

La Formación basada en Competencias en el sistema de formación de especialistas sanitarios.

El sistema de formación de especialistas sanitarios de nuestro país es un **contexto ideal** para llevar a cabo este nuevo enfoque de formación y contribuir

con ello no sólo al desarrollo de los residentes, sino también al de sus tutores. Pero, ¿por qué es un buen contexto? Porque el especialista en formación adquiere la competencia mediante su trabajo, con una autonomía creciente y favorecido por realizar su trabajo junto a un tutor (Casado, 2007).

Comprobamos que este nuevo enfoque requiere cambios a la hora de desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje, comenzando por los nuevos roles de los participantes. En el caso del docente- tutor, él no es la única fuente de conocimiento por lo que ya no prima su transmisión. En este nuevo proceso la enseñanza no es lo más importante, sino el aprendizaje del residente. Él se convierte en el protagonista de este proceso, él tiene que gestionar su propio aprendizaje con el apoyo, ayuda, guía, asesoramiento, orientación,... del docente- tutor.

Frente a las ideas más tradicionales de que el docente- tutor es el centro del aprendizaje, en la actualidad se impone la idea de que el centro de aprendizaje es el "aprendiz". No se trata de enseñar, sino de aprender. Debemos desechar las ideas pasadas, donde enseñar era sinónimo de aprender. Quien aprende se sitúa como centro del proceso de aprendizaje y el papel del docente- tutor es más el de facilitador del aprendizaje que de transmisor de conocimiento. Por ello, a la hora de escoger una determinada estrategia o metodología docente hay que potenciar aquella que permita esta tendencia. Se trata de utilizar aquellas metodologías que aseguren una participación lo más activa posible por parte de los residentes (Palés y Gual, 2004).

No sirve el modelo por el que el residente aprende por el mero hecho de acompañar a su tutor y seguir sus actividades diarias. La formación desarrollada dentro del sistema de residencia en nuestro país se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y las actitudes necesarias para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta, a través de una práctica programada y supervisada. Por desconocimiento o por otros problemas, como la sobrecarga asistencial de los tutores encargados de dicha programación y supervisión, es fácil desaprovechar el contexto y utilizar

estrategias docentes basadas en la transmisión de información "sobre la marcha" sin una planificación previa (Ricarte y Martínez- Carretero, 2007).

Una de las **metodologías** para propiciar la FBC en el contexto sanitario es el *Aprendizaje basado en Problemas* (en adelante ABP) que comienza a utilizarse en los últimos años en este ámbito, tanto en pregrado como en postgrado. Wojtczak (2003:23) lo define como un enfoque de aprendizaje mediante el que *"... el estudiante aprende en grupos pequeños con la ayuda de un tutor. Los estudiantes comienzan explorando un problema predeterminado. El problema contiene datos que sugieren objetivos y conceptos necesarios para establecer el calendario de la investigación y el aprendizaje individual o de grupo en la primera sesión de trabajo. Las reuniones posteriores del grupo permiten a los estudiantes controlar sus avances y establecer nuevos objetivos de aprendizaje de acuerdo con sus necesidades. El papel del tutor consiste en ofrecer apoyo al aprendizaje y en ayudar a los estudiantes a alcanzar los objetivos establecidos. El ABP facilita que los estudiantes desarrollen la capacidad de aplicar sus conocimientos a la práctica, ayuda a la participación del estudiante en el aprendizaje y también facilita el desarrollo de las habilidades para el trabajo en equipo. Los estudiantes que han realizado cursos de ABP hacen más hincapié en el "significado" (comprensión) que en la "repetición" (memorización). Los estudiantes deben comprometerse a aprender autónomamente; las clases magistrales se reducen al mínimo".*

Esta metodología se diseña para que el estudiante o residente integre conocimientos, habilidades, actitudes y valores y, por lo tanto, logre ser competente en las diferentes áreas de su profesión. Requiere que la participación del estudiante- residente en el proceso de enseñanza-aprendizaje sea activa. El ABP pretende, entonces, desarrollar en el estudiante-residente un aprendizaje activo, estimulado por un problema clínico, científico o comunitario, que se analiza en grupos pequeños (10 o menos estudiantes y/o residentes) y que es facilitado por un docente- tutor.

Mediante el estudio de casos en pequeños grupos, se logra incrementar la motivación del estudiante-residente por hacerse responsable de su aprendizaje.

Se logra además que éste sea significativo y perdurable, ya que se produce en un contexto similar al que se aplica en la práctica profesional. Por otro lado, favorece la integración de conocimientos, en tanto la solución de un problema real lo requiere así generalmente. En este sentido, resulta fundamental la integración de las ciencias básicas entre sí, a la vez que con las clínicas.

Por otra parte, mediante esta metodología, el estudiante-residente no solo adquiere conocimientos, pues también desarrolla un conjunto de competencias genéricas que forman parte del perfil profesional del sanitario a formar: trabajo en equipo, comunicación, aprendizaje autónomo, gestión de la información, pensamiento crítico y habilidad para resolver problemas, entre otras.

La inserción del ABP en el currículo tiene diferentes grados. El currículo puede diseñarse en su totalidad sobre la base de problemas, como sucede en las universidades de Mc Master, Maastricht y Newcastle. Sin embargo, en la mayoría de universidades el currículo es híbrido, siendo el ABP la metodología principal, a la cual se añaden algunas clases magistrales y otras actividades educativas cuando se desea introducir algún tópico específico o revisar temas especialmente complejos.

Para una aplicación exitosa del ABP, se requiere contar con profesionales capacitados para cumplir adecuadamente con su rol formador a la hora de implementar esta metodología, ya que este profesional no es un trasmisor de conocimientos, sino un simplificador del aprendizaje que promueve una adecuada dinámica de trabajo grupal para el logro de los objetivos pedagógicos. Se requiere, además, de ambientes especialmente acondicionados para el trabajo de los grupos de alumnos- residentes, y que estos cuenten con tiempo suficiente para el estudio independiente.

Un **recurso** muy moderno y de grandes posibilidades para la formación de profesionales sanitarios son los *Laboratorios de Habilidades Clínicas o Centros de Simulación*, que, por lo general, cuentan con consultas modelo, unidades de tratamiento, salas de simulación quirúrgica y salas de simulación de tratamiento

intensivo. En estos ambientes los estudiantes-residentes se ejercitan en las habilidades clínicas practicando entre sí y con pacientes simulados, maquetas y modelos electrónicos en condiciones controladas y seguras; incluso, tienen la posibilidad de repetir la experiencia cuantas veces sea necesario para que el aprendizaje sea óptimo. Esto hace posible que posteriormente el trabajo con pacientes reales sea seguro. Además, en estos Centros de Simulación se puede evaluar el desempeño del estudiante-residente en condiciones preestablecidas y similares para todos.

En este sentido, encontramos la prueba ECOE (*Examen Clínico Objetivo Estructurado*) como herramienta adecuada para la evaluación de una gran variedad de competencias. Esta prueba suele desarrollarse en este tipo de centros, por tratarse de un circuito de estaciones por las que los evaluados deben rotar. En estas estaciones pueden encontrar distintas situaciones clínicas simuladas, con pacientes reales o maniquíes, en las que su actuación será valorada. Esta prueba se caracteriza por su alto nivel de planificación y estructuración de los escenarios planteados de manera estandarizada, como veremos a continuación.

En **España**, un ejemplo de centro con las características que señalamos lo podemos encontrar en Granada, bajo el nombre de **CMAT** (Complejo Multifuncional Avanzado de Simulación e Innovación Tecnológica). Se trata de un centro único en Europa para el desarrollo profesional y referente en investigación, desarrollo e innovación en nuevas metodologías de entrenamiento.

Su gestión se encuentra en manos de la Fundación para el Avance Tecnológico y Entrenamiento Profesional (Fundación IAVANTE). Esta organización, perteneciente a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, tiene como misión la gestión del conocimiento en el ámbito de la Salud en su sentido más amplio. El CMAT constituye un banco de pruebas idóneo para validar tecnologías y metodologías innovadoras, creando entornos virtuales y nuevos soportes de comunicación y acceso a la información para su uso didáctico y su aplicación al Sistema Sanitario Público de Andalucía (<http://cmat.iavante.es>).

Otras **metodologías** puestas en práctica para propiciar una FBC pueden ser las desarrolladas a partir del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo). Los programas de formación basados en competencias, en general, no están desarrollados, sólo en Reino Unido y algunas especialidades en España los están elaborando e implementando (Morán y San Emeterio, 2005). Algunas de las metodologías dentro de este nuevo enfoque de formación quedan recogidas en el cuadro 11:

MÉTODOS DOCENTES	
APRENDIZAJE DE CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa. • Intervenciones autorizadas. • Intervención directa, no supervisada directamente por el tutor (auditorías de historias, opinión de los pacientes y opinión del resto de compañeros del equipo o del segundo nivel). • Videograbaciones en la propia consulta (con consentimiento del paciente) y posterior análisis.
<p>Trabajo con los problemas en el contexto práctico observando al tutor, con la observación del tutor o con la supervisión del tutor.</p> <p>Asienta los conocimientos previos y los incrementa ante las experiencias con los problemas, desarrollando a la vez nuevas habilidades.</p>	
AUTOAPRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio cotidiano. • Aprendizaje dirigido. • Lecturas o visualización recomendadas. • Encargo de tareas. • ABP. • Discusión de casos y problemas prácticos. • Cursos a distancia. • Preparación de sesiones.
<p>Estudio personal del residente.</p> <p>Adquiere nuevos conocimientos, habilidades y actitudes o asienta lo aprendido en la práctica.</p>	
TRABAJO EN EQUIPO	<ul style="list-style-type: none"> • Seminarios. • Role playing. • Trabajos de campo. • Visionado de videos. • Mejora de calidad. • Investigación. • Otras técnicas de trabajo: trabajo por pares, rejilla, Phillips 6x6, etc.
<p>Interacción con otros residentes con los que puede intercambiar conocimientos, habilidades y actitudes.</p>	
SIMULACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes reales o simulados.

Transmisión de conocimientos y desarrollo de habilidades en un contexto práctico similar al real.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maniqués. ◆ Programas informatizados (simuladores). ◆ Proyectos educativos.
TALLERES	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pacientes reales o simulados.
Metodología práctica para la adquisición de habilidades en pequeños grupos.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maniqués. ◆ Programas informatizados (simuladores). ◆ Proyectos educativos.

Cuadro 11. Métodos docentes utilizados en el desarrollo del programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (adaptado de Ricarte y Martínez- Carretero, 2007).

Como podemos apreciar, el empleo de una variedad de ambientes y recursos para el aprendizaje de las habilidades clínicas promueve un mejor aprendizaje y, aún más, el **autoaprendizaje**.

Otro de los cambios importantes que provoca la implementación de la FBC, también en el contexto sanitario, es en la **evaluación**, tal y como queda regulado en el R. D. 183/2008 a lo largo del capítulo VI, sobre todo en lo concerniente a la evaluación formativa (artículo 17), y tal y como expresan Irigoín y Vargas (2002), en la síntesis siguiente:

- La evaluación, que en la formación convencional surge durante y al final del proceso, pasa a tener un **papel central desde el inicio**, orientando, impulsando y también, a veces, tensionando el desarrollo.
- Tienden a desaparecer los misterios y secretos previos a las pruebas, puesto que **los evaluados conocen desde el comienzo lo que deben ser capaces de lograr y demostrar**.
- **La búsqueda de evidencias es conjunta**, en procesos de negociación en los cuales los mismos evaluados pueden proponer la forma y oportunidad en que quedará demostrado un logro.
- La disponibilidad de la información, las búsquedas conjuntas, las posibilidades de negociación, **requieren del docente- tutor una**

actitud más horizontal, de trabajo en equipo, de construcción conjunta.

Para Irigoien y Vargas (2002:137), la evaluación basada en competencias es definida como un *“proceso de recolección de evidencias sobre el desempeño laboral de un profesional, con el propósito de valorar su competencia a partir de un referente e identificar aquellas áreas de desempeño que precisan ser fortalecidas, mediante capacitación, para alcanzar el nivel de competencia requerido”*.

En palabras de Echeverría (2002, 2008), la evaluación basada en competencias permite un diagnóstico de las dominadas por el personal y de aquellas deficitarias que precisan desarrollo. Se trata de una evaluación formativa, que se caracteriza por:

- Ser concebida como un proceso.
- Ser realizada siempre en situaciones ligadas a la práctica laboral.
- Estar interesada esencialmente en los resultados reflejados en el desempeño.
- Estar basada en las evidencias establecidas en la norma pactada, por lo que las personas conocen bien los resultados a alcanzar.
- Ser contrastada con las evidencias de la actividad de la persona y no con el de sus pares o grupos.
- Ser dictaminada en términos de si la persona es “competente” o “no competente”, sin ponderación de notas o porcentajes.
- Ser acordada entre quienes evalúan y son evaluados.
- Estar delimitada a través de guías de evaluación creadas al efecto, para evitar el uso de diferentes criterios ante una misma norma, cuando intervienen distintos evaluadores en el proceso.

Para obtener una mayor claridad a la hora de apreciar las **diferencias** entre la evaluación tradicional y la evaluación basada en competencias, introducida por el nuevo enfoque de formación, presentamos el cuadro 12 que viene a resumir lo mencionado en los párrafos anteriores.

EVALUACIÓN TRADICIONAL	EVALUACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS
Producto final.	Proceso continuo.
Grupal.	Personalizada.
Transmisión de conocimiento.	Gestión de conocimiento.
Puntual.	Proceso planificado, coordinado y continuo.
Realización de pruebas objetivas.	Se centra en evidencias del desempeño real en el trabajo.
El evaluador juega un papel pasivo como vigilante de la prueba.	El evaluador juega un papel activo, incluso como formador.
Se centra en partes de un programa de estudios y se lleva a cabo a la finalización del mismo.	No toma en cuenta programas de estudios.
No incluye conocimientos fuera de los programas de estudio.	Incluye la evaluación de conocimientos previamente adquiridos por experiencia.

Cuadro 12. Diferencias entre la Evaluación Tradicional y la basada en Competencias
(adaptado de Irigoien y Vargas, 2002).

Desde 1994 se desarrollan en nuestro país **experiencias** de evaluación de competencias (Martínez- Carretero y Arnau, 2007), experiencias puestas en marcha por la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria y por el Instituto de Estudios de la Salud. Otras han sido lideradas por el Ministerio de Sanidad y Consumo y desarrolladas por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Sellarès, 2002). Estas experiencias consisten en la realización de pruebas ECOE (Examen Clínico Objetivo Estructurado) o en la implantación del Portafolio como Libro del Residente (Ezquerria, 2007).

El *Examen Clínico Objetivo Estructurado* (ECOE), como ya hemos comentado, es un instrumento estandarizado para evaluar la competencia clínica. Los candidatos rotan a través de un circuito de "estaciones", generalmente de 12 a 20, realizando en cada una de ellas distintas tareas o actividades, planificadas previamente, en un periodo de tiempo especificado. El uso del examen ECOE para la evaluación formativa tiene un gran valor debido a que los evaluados pueden aprender los elementos que constituyen la competencia clínica y pueden conocer sus puntos fuertes y débiles. Sin embargo, en la prueba ECOE los conocimientos y habilidades del evaluado se comprueban de manera compartimental, de forma que no se determina la capacidad de éste para

atender al paciente en su conjunto. Por lo tanto, el ECOE ha de ser combinado con otras formas de valoración, como la asistencia de casos en un contexto clínico real (Wojtczak, 2003).

El *Portafolio*, por su parte, se puede definir como una colección de pruebas o evidencias que demuestra que el aprendizaje personal necesario para ejercer determinadas competencias ha sido completado (Royal College of General Practitioners, 1993). Este instrumento de evaluación formativa consiste en una recopilación de documentos (registros y/o casos clínicos, audio y/o videograbaciones de la práctica clínica, publicaciones, proyectos de investigación, resultados de examen, diario de reflexión, registro de incidentes críticos,...) con los que el evaluado comprueba su desarrollo profesional de acuerdo a la existencia en estos documentos de pruebas de que un determinado nivel de competencia existía previamente o se ha alcanzado durante el propio proceso de evaluación.

Con esta herramienta el evaluado, durante un tiempo y bajo una serie de criterios previamente determinados, reúne documentos relacionados con tareas clínicas, en las que se identifican una serie de indicadores que prueban si una determinada competencia existe o no (Quesada, 2005). El valor añadido del Portafolio, según señala este mismo autor, consiste en que es el propio profesional el que dirige su autoevaluación y su autoaprendizaje, reflexionando sobre su práctica y en su medio, y en este proceso define objetivos y planes personales de aprendizaje junto a su tutor.

En definitiva, el cambio de enfoque se produce al pasar de formar en conocimientos teóricos a **formar en competencias** (Fernández Taylor, 2004), es decir, en conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan para desarrollar una serie de funciones en contextos determinados.

Para cerrar estas nociones básicas de la Formación basada en Competencias, pasamos a describir las grandes ventajas que este enfoque proporciona, sin obviar las limitaciones que conlleva.

En este sentido, respecto a las **ventajas** de la FBC tenemos que señalar que son numerosas. Constatamos como, entre otras cuestiones, potencia la responsabilidad del aprendiz, haciéndolo partícipe de manera activa en su proceso de aprendizaje; permite la aplicación de metodologías didácticas distintas en función de la materia y la dinámica del grupo; obliga a diseñar de manera práctica y coherente las materias, permitiendo la distinción entre lo esencial y lo no esencial, racionalizando los recursos y proporcionando mayor cohesión en el currículum formativo; también potencia el papel del docente como agente especialista en el diagnóstico y prescripción del aprendizaje, agente facilitador de recursos, y le permite ser consciente de cuál es su contribución al conjunto del currículum y su responsabilidad en el proceso de aprendizaje (Falcó, 2004).

En el contexto sanitario, el que nos ocupa, observamos como las competencias del residente determinan aquello que debe aprender y aquello que debe ser evaluado, además de constituir el eje del proceso de enseñanza-aprendizaje. Su definición es una tarea fundamental, tanto para los agentes implicados en la formación del futuro profesional como para las instituciones sanitarias y la sociedad en general. Como afirma Nolla, Palés y Gual (2002), esta definición debe presidir la construcción y el desarrollo curricular, para dar luz a contenidos, metodologías docentes y estrategias educativas y estrechar las relaciones entre teoría y praxis asistencial y profesional en el ámbito de la salud.

La formación a través de competencias parte de reconocer todos los cambios y necesidades actuales, pretende, como hemos visto, mejorar la calidad y la eficacia en el desempeño ocupacional. Con esto se permite la formación de profesionales más integrales y que son capaces de aportar a la organización el aprendizaje que adquieren.

Para finalizar, no queremos pasar por alto **las críticas** que este enfoque de formación por competencias recibe desde el ámbito educativo y que podemos sintetizar de la forma que sigue:

- **Con la FBC se orienta la educación a lo laboral** y se descuida la formación disciplinar. La formación laboral y profesional es una contribución muy importante del enfoque de competencias porque permite diseñar los planes de estudio con el componente laboral. Busca que los estudiantes se conecten de forma pertinente con el mundo del trabajo; sin embargo, no se opone a la formación disciplinar y científica. Antes, por el contrario, se busca potenciar esta formación y por ello se habla de competencias científicas, de tal manera que posibiliten en los estudiantes abordar y resolver problemas nuevos, con creatividad. El hecho de que existan instituciones educativas que privilegien lo laboral no es propio del enfoque de competencias, sino de su proyecto educativo o de una inadecuada concepción de este enfoque.
- El enfoque de competencias **se centra en el hacer y descuida el ser**. Esta es también una crítica frecuente al enfoque de competencias en la educación y radica en que los programas de formación y certificación de competencias laborales tienden a enfatizar la ejecución de actividades y tareas, con un bajo grado de consideración de los valores y actitudes. Sin embargo, esto comienza a superarse en los últimos años al considerar la dimensión afectivo-motivacional fundamental para realizar cualquier actividad con idoneidad, pues allí está presente el querer, la motivación por el trabajo bien hecho, la responsabilidad en lo que se hace, la disposición a aprender, etc. Es por ello que una definición compleja, sistémica e integral de las competencias contiene no sólo la dimensión cognoscitiva y la dimensión del hacer, sino también la dimensión del ser, en el proceso de desempeño. No se puede plantear que la idoneidad es sólo realizar con excelencia un trabajo al servicio de los intereses económico-empresariales, sino que la idoneidad es saberse desempeñar con excelencia también en los demás planos de la vida humana.

■ **Las competencias y la FBC es lo que siempre hemos hecho.** Esta es una crítica frecuente por parte de los docentes. Lo que hay en el fondo es una resistencia al cambio que impide a los docentes estudiar con profundidad este enfoque y comparar sus contribuciones con lo que se ha hecho tradicionalmente en la educación. En esta medida, es claro que el enfoque de competencias tiene una serie de importantes contribuciones a la educación, como son las siguientes:

- El énfasis en la gestión de la calidad del aprendizaje y de la docencia.
- La formación orientada al desempeño idóneo mediante la integración del conocer, con el hacer, el ser y el estar.
- La estructuración de los programas de formación acorde con el estudio sistemático de los requerimientos del contexto (Tobón, 2004).
- La evaluación de los aprendizajes mediante criterios contruidos en colectivos con referentes académicos y científicos.

Resumen

Como hemos podido apreciar a lo largo del capítulo, la FBC surge como un nuevo enfoque de formación que intenta responder a las exigencias del contexto, emanadas de las transformaciones que tienen lugar en nuestra sociedad.

En este trabajo, partimos de una visión integrada y holística del concepto de competencia, que definimos como un conjunto de conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes necesarias para cumplir eficazmente una misión compleja en un ámbito concreto de desempeño profesional.

De esta definición podemos deducir que la Competencia de Acción Profesional es el resultado indivisible de la integración de cuatro componentes básicos o dimensiones interrelacionadas (Echeverría, 2001, 2002, 2003, 2005, 2008).

Así, podemos hablar de competencia técnica (Saber- Conocimientos), competencia metodológica (Saber Hacer- Habilidades), competencia participativa (Saber Estar- Aptitudes) y competencia personal (Saber Ser- Actitudes).

Además, otra de las características de la Competencia de Acción Profesional, que puede inferirse del concepto anterior, es que se define en la acción, es decir, en situaciones concretas de trabajo, por lo que cobra una especial importancia el contexto, y, por supuesto, la experiencia para el desarrollo de la misma.

En consecuencia, la FBC representa una gran transformación en el proceso de enseñanza- aprendizaje ya que *"facilita la transmisión de conocimientos y la generación de habilidades y destrezas, pero además desarrolla en el participante las capacidades para aplicarlos y movilizarlos en situaciones reales de trabajo, habilitándolo para aplicar sus competencias en diferentes contextos y en la solución de situaciones emergentes"* (Vargas et al., 2001:38). Este tipo de formación parte, por tanto, de la identificación de las competencias que el mundo laboral demanda, lo que la obliga a estar en permanente contacto con la realidad social, económica, política y laboral de un país, permitiendo que se establezca una relación directa entre las competencias requeridas y los contenidos de la formación.

La FBC provoca cambios con respecto al enfoque de formación tradicional. Ya no prima la transmisión de conocimientos, por lo que el docente deja de ser el centro del proceso de enseñanza- aprendizaje, dejando paso al alumno. El objetivo de la FBC es que el estudiante logre un aprendizaje complejo que integre el saber, el saber hacer, el saber ser y el saber estar.

En la FBC es importante destacar el valor formativo de la experiencia. En este sentido, desde el aprender haciendo, y en condiciones reales de trabajo, el sistema de formación de especialistas sanitarios de nuestro país se presenta como un contexto ideal para llevar a cabo este nuevo enfoque de formación, ya que el residente adquiere competencias mediante su trabajo, con una autonomía creciente y favorecido por desempeñar su labor junto a un tutor; pero es fácil desaprovechar este contexto cuando la función tutorial se encuentra supeditada a la asistencial.

Pese a ello, un nuevo reto se le plantea al tutor de especialistas en formación a la hora de desarrollar sus funciones con la introducción de la FBC, pero ¿se encuentra preparado para ello?

Bibliografía

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación [ANECA] (2005). *Memoria de Actividades. Enero- Diciembre 2004*. Madrid: Autores. Extraído el 19 de diciembre de 2008 de <http://www.aneca.es/publicaciones/publi.asp>.
- Alex, L. (1991). Descripción y registro de las cualificaciones. El concepto de cualificación. *Formación Profesional, 2*, 23- 27.
- Bjornavold, J. y Selli, B. (1998). *Glossary of terms on qualifications and competences, accreditation and validation, knowledge and learning, forecasting, anticipation and occupational trends analysis*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Branda, L. (2005). Docencia en el marco de la carrera profesional. La realidad en Europa. *Tribuna Docente, Supl. Especial enero- febrero*, 60-63.
- Bunk, G. P. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento de profesionales de la RFA. *Revista Europea de Formación Profesional, 1*, 8-14.
- Casado, V. (2007). El tutor en Atención Primaria. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 159- 178). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Declaración de Bolonia (1999). *Declaración conjunta de los Ministros Europeos de Educación*. Extraído el 17 de abril de 2008 de <http://www.um.es/convergencia/legislacion/documentos/>.

- Declaración de La Sorbona (1998). *Declaración conjunta para la armonización del diseño del Sistema de Educación Superior Europeo*. Extraído el 17 de abril de 2008 de <http://www.um.es/convergencia/legislacion/documentos/>.
- Delors, J. [Coord.] (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana (Ediciones UNESCO).
- Díaz González, T. (2003). *Investigación y perspectivas sobre certificación de competencias profesionales en Castilla y León*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- *Diccionario de Ciencias de la Educación* (1983). Madrid: Diagonal.
- Durante, E. (2005). La evaluación de la competencia profesional: de lo abstracto a lo contextual. *Revista Evidencia. Actualización en la práctica ambulatoria*, 2 (8), 33-45.
- Echeverría, B. (2001). Configuración Actual de la Profesionalidad. *Letras de Deusto*, 91 (31), 35- 55.
- Echeverría, B. (2002). Gestión de la Competencia de Acción Profesional. *Revista de Investigación Educativa*, 1 (20), 7- 43.
- Echeverría, B. (2003). "Saber" y "Sabor" de la profesionalidad. *Herramientas. Revista de Formación y Empleo*, 74, 6- 11.
- Echeverría, B. (2005). *Competencia de Acción de los Profesionales de la Orientación*. Madrid: ESIC.
- Echeverría, B. [Coord.] (2008). *Orientación Profesional*. Barcelona: UOC.

- Echeverría, B.; Isus, S. y Sarasola, L. (2001). *Cualificaciones-Competencias: la contribución de los Proyectos Leonardo da Vinci y ADAPT*. Madrid: Instituto Nacional de Empleo e Instituto Nacional de Cualificaciones.
- Ellström, P. (1998). The many meanings of occupational competence and qualifications. En Nijhof, W. J. y Streumer, J. N. [Eds.]. *Key Qualifications in Work and Education* (pp. 36- 48). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Ezquerro, M. (2007). Importancia del libro del residente (log- book) en el ejercicio del tutor. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 115- 126). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Falcó, A. (2004). La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. *Revista Educación Médica*, 1 (7), 42- 45.
- Fernández- Ríos, M. (1995). *Análisis y descripción de puestos de trabajo*. Madrid: Díaz de Santos.
- Fernández Taylor, K. R. (2004). Profesionalismo y el cambio de paradigma en los métodos de evaluación de Educación Médica. *Revista Educación Médica*, 4 (7), 117- 118.
- Foulquié, P. (1976). *Diccionario de Pedagogía*. Barcelona: OIKOS TAU.
- Gonczi, A. (1997). Enfoques de educación y capacitación basada en competencia: la experiencia australiana. En AA.VV., *Formación basada en Competencia Laboral: situación actual y perspectivas*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Gonczi, A. y Athanasou, J. (1996). Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectivas de la teoría y práctica en

Australia. En Argüelles, A. [Comp.]. *Competencia laboral y educación basada en normas de competencia* (pp. 265- 288). México: Limusa.

- Hövels, B. C. (1998). Qualification and labour markets: institutionalization and individualization. En Nijhof, W. J. y Streumer, J. N. [Eds.]. *Key Qualifications in Work and Education* (pp. 51- 61). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Huerta, A. J.; Pérez, G. I. y Castellanos, C. R. (2000). Desarrollo curricular por competencias profesionales integrales. *Educar*, 13, 80-89.
- Hull, A. L. et al. (1995). Validity of three clinical performance assessments of Internal Medicine Clercks. *Academic Medicine*, 6 (70), 517-522.
- Institut d'Estudis de la Salut (2002). *Competencias de Professions Sanitaries*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Irigoín, M. y Vargas, F. (2002). *Competencia laboral: manual, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo: Cinterfor- OPS.
- Kane, M. T. (1992). The assessment of professional competence. *Education and the Health Professions*, 15,163-182.
- Kranzberg, M. (1990). History of organization of work. *Enciclopaedia britannica*, 29, 917- 927.
- Le Boterf, G. (1993). *Cómo gestionar la calidad de la formación*. Barcelona: Aedipe.
- Le Boterf, G. (2001). *Ingeniería de las competencias*. Barcelona: Gestión 2000.

- Le Boterf, G.; Barzucchettis, S. y Vicent, F. (1993). *Cómo gestionar la calidad de la formación*. Barcelona: Gestión 2000.
- Levy- Leboyer, C. (1997). *Gestión de las competencias*. Barcelona: Ediciones 2000.
- Marquand, J. (1998). Occupational Standard and business ethics. En Nijhof, W. J. y Streumer, J. N. [Eds.]. *Key Qualifications in Work and Education* (pp. 147- 162). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Martínez Carretero, J. M. y Arnau, J. (2007). Evaluación de la competencia clínica y profesional. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 179- 190). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- 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, España.
- Mertens, L. (1996). *Competencia Laboral: Sistemas, surgimiento y modelos*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/ competence/ performance. *Academic Medicine*, 9 (65), 63- 67.
- Ministerio de Educación y Ciencia [MEC] (2004). *Proyecto ERA 03. Evaluación, reconocimiento y acreditación de competencias profesionales. Proyecto experimental*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Subdirección General de Formación Profesional.





- Morán, J. M. y San Emeterio, E. (2005). Las especialidades médicas en Europa. Organización y desarrollo. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 120- 127.
- Neufeld, V. R. (1985). Historical Perspective on clinical competence. En Neufeld, V. R. y Norman, G. R. [Eds.]. *Assessing Clinical Competence* (pp. 39-50). New York: Springer Publishing Company.
- Nolla, M.; Palés, J. y Gual, A. (2002). Desarrollo de las Competencias Profesionales. *Revista Educación Médica*, 2 (5), 76- 81.
- Norman, G. (1985). Defining Competence: A Methodological Review. En Neufeld, V. R. y Norman, G. R. (Eds.). *Assessing Clinical Competence* (pp. 15-37). New York: Springer Publishing Company.
- ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. BOE de 3 de mayo de 2005.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2004). *Recomendación sobre el desarrollo de los recursos humanos*. Ginebra: Autores.
- Palés, J. y Gual, A. (2004). Recursos educativos en Ciencias de la Salud. *Revista Educación Médica*, 1 (7), 4- 9.
- Quesada, F. (2006). ¿Qué es el portfolio? En Martínez, J. A. [Coord.]. *Documentos de Opinión para Atención Primaria. El Tutor de Medicina de Familia* (pp. 62-76). Madrid: SEMERGEN.
- 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.

- Ricarte, J. I. y Martínez Carretero, J. M. (2007). Métodos de enseñanza y aprendizaje en el residente. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 103- 114). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Royal College of General Practitioners (1993). *Portfolio: based learning in general practice. Occasional Paper, 63*. Londres: The Royal College of General Practitioners.
- Sellarès, J. [Coord.] (2002). *Evaluación de la competencia. Reto o necesidad*. Barcelona: semFYC.
- Southgate, L. (1994). Freedom and discipline: clinical practice and the assessment of clinical competence. *British Journal of General Practice, 44*, 87-92.
- Stasz, C. (1998). Generic skills at work: implications for occupational oriented education. En Nijhof, W. J. y Streumer, J. N. [Eds.]. *Key Qualifications in Work and Education* (pp. 187- 203). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Tobón, S. (2006). *Competencias, calidad y educación superior*. Bogotá: Magisterio.
- Valverde, O. [Coord.] (2001). *El enfoque de la competencia laboral*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Vargas, F. (1998). *La evaluación basada en normas de competencia. Un pilar en la gestión de la capacitación y el desarrollo del recurso humano*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Vargas, F. et al. (2001). *El enfoque de la competencia laboral: manual de formación*. Montevideo: CINTERFOR.

- Wojtczak, A. (2003). Glosario de términos de Educación Médica. *Revista Educación Médica, Suplemento Especial* (6), 21-56.

- Zeigler, E. F. y Bowie, G. W. (1982). *Management competency development in Sport and Physical Education*. Philadelphia: Lea & Febiger.

4. EL ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA PRAXIS TUTORIAL EN EL CONTEXTO SANITARIO

Introducción	171
4.1. Metodología del Análisis Funcional para iniciar la profesionalización del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación	172
4.2. Análisis Funcional de la praxis tutorial sanitaria	179
 Historia y evolución del Análisis Funcional	179
 Definición y características del Análisis Funcional	182
 Proceso del Análisis Funcional: pasos para su aplicación	191
 De la identificación a la normalización de competencias	196
Resumen	201
Bibliografía	202

4. EL ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA PRAXIS TUTORIAL EN EL CONTEXTO SANITARIO

Introducción

A lo largo de los capítulos anteriores hemos visto la necesidad de fomentar y potenciar la figura del tutor como un profesional indispensable en el sistema y proceso de formación de especialistas sanitarios.

Esta figura, como ya hemos justificado, no está lo suficientemente definida a lo largo de la normativa reguladora del sistema de residencia de nuestro país. El paso del tiempo ayuda a considerar al tutor de especialistas sanitarios en formación un componente esencial de este sistema, pero no clarifica su papel dentro del mismo. La Orden de 22 de junio de 1995 pretende marcar un camino en el desempeño de su labor, al promulgar una serie de funciones generales, pero no se sigue avanzando en su descripción. Sí es cierto que propicia las reflexiones y aportaciones de distintos analistas, en un intento de especificar sus funciones, sus competencias, su formación específica; en definitiva, en un intento de configurar su perfil profesional.

En la actualidad, y tras trece años desde la promulgación de la orden anterior, surge el 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. Esta nueva normativa intenta otorgar al tutor el papel que se merece en el proceso de formación de residentes, pero, bajo nuestro punto de vista, sin demasiado éxito. Las funciones que se le atribuyen son tan generales e inespecíficas como las recogidas en la Orden de 1995, salvo por algunas matizaciones como, por ejemplo, las referidas a la evaluación de los residentes.

No obstante, en la literatura especializada en este ámbito, al tutor se le atribuyen una serie de funciones cada vez más especializadas. Para autores como Martín (2003), estas funciones van más allá de la docencia directa para centrarse en un papel de supervisión y guía a lo largo de todo el proceso de aprendizaje del residente.

Partimos, entonces, de la generalidad establecida en la legislación y aterrizamos en una multitud de propuestas establecidas por distintos autores, emanadas de su labor y práctica diaria como tutores o de diversos estudios llevados a cabo con el fin de dilucidar o esclarecer las necesidades, funciones, competencias... de los mismos, por lo que aún nos queda por responder muchas preguntas, por ejemplo: ¿qué hace realmente un tutor sanitario en su práctica diaria o qué debería hacer?, ¿cuáles son o deberían ser sus funciones?, ¿y sus competencias?, ¿qué ocurre con su perfil profesional?, ¿y con su formación?.

4.1. Metodología del Análisis Funcional para iniciar la profesionalización del tutor de especialistas sanitarios en formación.

Todas las preguntas planteadas anteriormente tienen una fácil contestación, si se trabaja en la ya mencionada profesionalización del tutor de residentes.

A partir de las Conclusiones del XVI Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica (2003), celebrado los días 22 a 25 de octubre en el Instituto de Salud Carlos III en Madrid, esta profesionalización puede contemplar el desarrollo de los siguientes aspectos:

- Definir el perfil del tutor y los criterios para su acreditación.
- Procurar rigor en la acción tutorial (formación).
- Idear un sistema de evaluación de la acción tutorial (re- acreditación).
- Reconocer de manera efectiva la función del tutor (carrera profesional).

Esta profesionalización traería como consecuencia la aportación de un nuevo factor de **calidad** al proceso de formación de especialistas sanitarios. Sería una manera de conceder a la función tutorial la importancia que merece, dotándola de un rigor y reconocimiento de los que carece en la actualidad. Tal y como señala Martín (2003) las funciones relacionadas con la acción tutorial deberían incorporarse a los objetivos a alcanzar por cualquiera de los centros y servicios acreditados para la docencia, además de ser funciones por las que estos centros deberían rendir cuentas.

Garantizar la profesionalización del tutor sanitario debería considerarse, además de un factor de calidad añadido al proceso de formación de especialistas sanitarios, una **necesidad urgente** a cubrir por las organizaciones sanitarias y en un doble sentido. Por una parte, la potenciación de esta figura se convierte en una ventaja competitiva para los centros acreditados para la docencia. Si se le concede la importancia que tanto merece el tutor, también se le concede a la formación impartida en estos centros, lo que trae como consecuencia un desarrollo óptimo de la misma. Por otra parte, la profesionalización del tutor de residentes contribuye a la formación de nuevos especialistas en consonancia con las nuevas exigencias y demandas del contexto, al encontrarse el tutor preparado para hacer frente a un nuevo entorno configurado por el cambio.

Como hemos mencionado a lo largo de este trabajo, la transformación estructural y, concretamente, el mundo globalizado, sin límites ni barreras, trae consigo este cambio, que se caracteriza por las fluctuaciones del entorno económico actual, la incorporación y manejo de las TICs, la rápida evolución de la mano de obra o la mayor diversidad de la fuerza laboral, caracterizada por el aumento de la presencia de la mujer y la libre circulación de trabajadores en el ámbito de la Unión Europea (Dolan et al., 2007).

Como respuesta a todos estos cambios, es preciso **adaptarse** a la nueva situación, no sólo por parte de las personas individualmente consideradas, sino también por parte de las organizaciones e instituciones que forman parte del entramado social. En este sentido, se impone la **competitividad**, entendida

como lucha o rivalidad para la consecución de un fin, lo que trae como consecuencia la búsqueda de la **competencia**, entendida como aquello que puede ser idóneo, apto o adecuado para la consecución de ese fin (Echeverría, 2008). En los últimos tiempos, comienza a considerarse una ventaja competitiva para las organizaciones o instituciones la competencia del personal que forma parte de su estructura.

Esta nueva consideración del personal dentro de las organizaciones trae como consecuencia una renovada gestión de los recursos humanos, donde el enfoque competencial forma parte de esta nueva visión del personal.

En otro sentido, Villa et al. (2004) apoyan la pertinencia de este enfoque y señalan que las organizaciones en general, y las sanitarias en particular, se enfrentan a un doble desafío: por una parte, introducir las reformas oportunas adaptadas a las demandas del mercado, relacionadas con conceptos de eficiencia y calidad que las obligan a una renovación radical en su concepción y diseño, y, por la otra, responder ante unos usuarios cada vez más exigentes. Según estos autores, el ciudadano ya no es un pagador pasivo de impuestos, sino que pide cuentas de cómo se gestiona su dinero. Ya no es un consumidor resignado, sino que se sabe ciudadano con derecho y dispuesto a exigir unos servicios de calidad. Es por ello que un enfoque necesario e indispensable para enfrentar este doble desafío dentro de las organizaciones es la **Gestión por Competencias**, pues permite una adecuada adaptación a las exigencias del contexto.

La aplicación de este enfoque competencial abarca las áreas tradicionales de la gestión del talento humano en las organizaciones. El montaje de estos sistemas pasa por la definición de las competencias clave para la organización; su puesta a punto con la participación de los trabajadores, y su posterior aplicación a los distintos procesos relacionados con la gestión de los recursos humanos (Vargas, 2004).

En la aplicación de este enfoque se distinguen distintas fases que describimos a continuación brevemente (adaptación de Vargas, 2004):

- **Identificación de competencias:** En esta fase se trata de evidenciar el proceso a través del cual se establecen las competencias requeridas para el desempeño satisfactorio de una actividad de trabajo. La participación de los trabajadores durante el análisis resulta beneficiosa, ya que esta identificación se realiza usualmente sobre la base de la realidad del trabajo. Además, este proceso puede centrarse en un puesto de trabajo concreto o atender a conceptos más amplios como el de área ocupacional o ámbito de trabajo. Existen diferentes y variadas metodologías para identificar las competencias. Entre las más utilizadas se encuentran: el **Análisis Funcional**, el método **DACUM** (Developing a Curriculum), así como sus variantes **SCID** (Systematic Curriculum and Instructional Development) y **AMOD** (A Model), y, por último, la metodología **ETED** (Empleo Tipo Estudiado en su Dinámica), entre otras, de las cuales nos centramos en el Análisis Funcional por ser objeto de nuestro estudio.
- **Normalización de competencias:** Esta fase se trata de un procedimiento de estandarización en el que la competencia identificada anteriormente se convierte en una norma, un referente válido para las instituciones formativas, los trabajadores y los empleadores. Este procedimiento se lleva a cabo mediante la descripción de las competencias establecidas, a través de un modo común, por lo tanto se trata de un procedimiento creado y formalizado institucionalmente que normaliza las competencias y las convierte en un estándar en el nivel en acordado (empresa, sector, país).
- **Formación basada en competencias:** Esta tercera fase se trata de diseñar una formación estructurada alrededor de las competencias descritas y normalizadas, lo que implica que esta formación, orientada a generar competencias con referentes claros en normas existentes, tiene mucha más eficiencia e impacto que aquella desvinculada de las necesidades del mercado laboral. Se hace también necesario que, además de orientar los programas formativos hacia la base de las

normas de competencia establecidas, independientemente del nivel acordado, las estrategias pedagógicas que se tengan en cuenta sean mucho más flexibles que las tradicionales.

- **Evaluación y Certificación de competencias:** Finalmente esta fase implica el reconocimiento formal de una competencia demostrada y, en consecuencia, evaluada de un individuo para desempeñar una actividad laboral normalizada. La emisión de un certificado implica la realización previa de un proceso de evaluación de competencias. El certificado, en un sistema normalizado, no se trata de un diploma que acredita estudios realizados, sino que se basa, obviamente, en el estándar definido. Esto otorga mucha más transparencia a los sistemas normalizados de certificación, ya que permite a los profesionales saber lo que se espera de ellos, a los empresarios saber qué competencias se requieren en su empresa y a las entidades que realizan la capacitación les facilita la elaboración de sus planes formativos. El certificado es una garantía de calidad sobre lo que el trabajador es capaz de hacer y sobre las competencias que posee para ello.

El trabajo que nos ocupa podría enclavarse entre la primera y la segunda de estas fases, ya que es imprescindible en un primer momento definir, clarificar y establecer lo que hace realmente un tutor sanitario, o debería hacer, para continuar trabajando y desglosando otras variables o aspectos que puedan contribuir a su profesionalización. En nuestro caso, sería preciso describir las normas de competencia que harán posible su estandarización, requisito indispensable para el inicio de otros procesos como el de elaboración de planes de formación coherentes y adecuados o la evaluación y certificación de un desempeño competente.

Como hemos visto, existen distintas tendencias en la tipificación de competencias; Gonczi y Athanasou (1996) llegan a identificar aproximaciones desde las cuales se proponen distintas acciones de diagnóstico, desarrollo y evaluación de las mismas. Estas tendencias se resumen en el Enfoque

Conductista, el Enfoque Atribucional y el Enfoque Integrado y Holístico de competencia.

Desde el **Enfoque Conductista** la competencia se define a partir de la identificación de las tareas de una ocupación, que se concretan en acciones específicas que ha de desarrollar el trabajador. Metodologías como el **DACUM**, y sus variantes **AMOD** y **SCID**, siguen este enfoque de competencia, pues resulta muy útil para conseguir una identificación de las tareas que componen la competencia y así poder establecer los procesos de aprendizaje basados en módulos, intentando favorecer el desarrollo de conocimientos y habilidades referentes a conjuntos de tareas relacionadas (Mertens, 1998). Sin embargo, la gran limitación de este enfoque es que no llega a ofrecer una visión global de la ocupación ya que, al centrarse tanto en la enumeración y descripción meticulosa de tareas, olvida puntos importantes para una realización competente de la profesión como, por ejemplo, las interrelaciones en el trabajo, las interpretaciones para la resolución de problemas, los elementos para la toma de decisiones, etc. Actualmente, este problema se subsana con la integración de elementos referentes al contexto de la ocupación y a las habilidades o actitudes necesarias para ejecutar eficazmente las tareas.

La definición de competencia desde el **Enfoque Atribucional** posibilita la identificación de aquellos atributos personales que son necesarios para una óptima ejecución del trabajo y que, al definirse de forma genérica, son aplicables a diferentes contextos laborales. Desde este enfoque, la competencia no sólo incluye lo que la persona sabe o sabe hacer, sino también las actitudes frente al trabajo y las habilidades personales e interpersonales que forman el conjunto sobre el que la persona desarrolla las tareas propias de su puesto de trabajo. Se trata de competencias como trabajo en equipo, comunicación efectiva o liderazgo. Este enfoque tiene una gran aceptación por la facilidad que ofrece a la hora de enunciar competencias, hacer una graduación de cada atributo en diferentes niveles de realización y aplicarlo a diferentes contextos laborales, pero esta ventaja se convierte en su principal limitación, cuando se intenta aplicar a puestos concretos de trabajo, por su falta de especificidad.

Por último, desde el **Enfoque Integrado y Holístico** se aunan las dos aproximaciones anteriores al concepto de competencia y proporciona una visión más amplia y completa de la competencia, a partir de las funciones a desarrollar en un contexto de trabajo. Desde aquí, se tienen en cuenta las tareas a desarrollar, los atributos personales necesarios para una óptima realización del trabajo y los elementos del contexto en que se desarrolla la acción profesional. La crítica más fuerte que recibe este enfoque es que resultan complejos los procesos de descripción y evaluación de la competencia, pero es el más completo de todos, pues integra las limitaciones de los anteriores enfoques y las reconvierte en ventajas.

Desde este trabajo pensamos que, para trabajar en la profesionalización del tutor de especialistas sanitarios en formación dentro del sistema sanitario, es fundamental como primer paso conocer qué hace un tutor sanitario. Por lo tanto, debemos reflexionar sobre el propósito principal de la acción tutorial y las funciones de ésta para comenzar con su clarificación.

Entre las distintas propuestas metodológicas enunciadas anteriormente, dirigidas a la identificación de competencias laborales inherentes al ejercicio de un puesto de trabajo, una ocupación o bien relacionadas con una organización o todo un sector de producción, nos inclinamos por la referente al **Análisis Funcional**. Esta metodología se inserta dentro del Enfoque Integrado y Holístico por lo que engloba no sólo la identificación de conocimientos y habilidades necesarios para el desempeño de la función tutorial, sino también la identificación de actitudes que pueden convertir ese desempeño en excelente; todo ello centrado en el escenario donde se lleva a cabo la función tutorial, es decir, el contexto sanitario.

Metodologías como el **DACUM**, y sus variantes **SCID** y **AMOD**, tradicionalmente se aplican en países como Canadá o Estados Unidos. Estas metodologías ponen un mayor énfasis en la descripción de tareas, su ordenación según grado de complejidad y su desagregación para llegar a definir un plan de capacitación acorde con las tareas descritas (Corbalán y Hawes, 2006). Trata de

contestar a las preguntas qué hace el trabajador, para qué lo hace y cómo lo hace. Se centra y concede una mayor importancia al proceso de realización de las tareas descritas, todo ello a través de la identificación y selección de los trabajadores con un desempeño excelente en la ocupación o puesto de trabajo a considerar.

Por su parte, la metodología **ETED** tiene su origen y mayor desarrollo en Francia. Se basa en la actividad del trabajo y también enfatiza la relación del trabajo y el entorno, pero se centra en situaciones de trabajo específicas dentro de organizaciones e instituciones concretas, es decir, se construye desde las distintas dinámicas que entran en juego en el desarrollo de un puesto de trabajo: capacidades movilizadas en determinadas situaciones, rol profesional, relaciones con el resto de empleados, etc.

Sin embargo, consideramos, como ya hemos mencionado y como veremos a continuación, que es la metodología del **Análisis Funcional**, ampliamente utilizada en países como Reino Unido, Chile, México, Australia o España, entre otros, la que puede ayudarnos, adaptándola a nuestras necesidades, a la clarificación de funciones del tutor sanitario, a través de un proceso que se desglosa de lo más general a lo más concreto.

4.2. Análisis Funcional de la praxis tutorial sanitaria.

Historia y evolución del Análisis Funcional.

El Análisis Funcional (AF, en adelante) es una metodología de análisis del trabajo, desarrollada en 1955 por Fine, pionero en los esfuerzos del Departamento del Trabajo en los Estados Unidos para identificar y clasificar las características de los trabajadores (Fundación Chile, 2003).

A lo largo de la historia, son muchas las referencias que podemos encontrar relacionadas con el análisis del trabajo. Algunos ejemplos datan, incluso, del año 1115 a. C., en la antigua China, o referencias no menos interesantes relacionadas con pensadores de la talla de Sócrates o Platón (Fernández- Ríos, 1995).

Los primeros estudios sobre el análisis del trabajo, y la consideración de las exigencias personales requeridas para el adecuado desempeño o ejecución de diversas actividades, surge mucho antes de la era industrial, aunque no es hasta principios del siglo XX, con Taylor (1903, 1911) a la cabeza, cuando comienzan a tener lugar en EE. UU las primeras aplicaciones del análisis científico de tareas, con el objetivo de aumentar el rendimiento de los empleados y, en consecuencia, la productividad de las fábricas (Roig, 1996).

Una vez generalizada en la mayoría de las empresas la *"organización científica del trabajo"* (Taylor, 1911) es cuando cobra una creciente importancia el análisis del mismo. Según Vargas (2004:35), *"los primeros antecedentes en la identificación de contenidos del trabajo produjeron las categorías de clasificaciones utilizadas a los efectos de la negociación colectiva"*, pero, a principios del siglo XX, estas categorías no pasan de referirse a trabajador o empleado y capataz, supervisor o gerente. Posteriormente estas descripciones, muy relacionadas con la lógica del puesto al que hacen referencia, se vuelven muy exhaustivas, desmenuzando en exceso las tareas realizadas por los empleados (Jobert, 1992).

Con el tiempo, se perfeccionan las técnicas de análisis del trabajo debido a la importancia y complejidad que adquieren las clasificaciones ocupacionales. En la actualidad, las continuas transformaciones tecnológicas, económicas y sociales que sufre nuestra sociedad traen como consecuencia cambios en los contenidos de las ocupaciones y en las formas de organización del trabajo, así como nuevas exigencias en el desempeño competente de los trabajadores, poniendo en evidencia algunos instrumentos y herramientas utilizadas hasta ahora para llevar a cabo el análisis del trabajo. Como afirma Vargas (2004:36), *"la alta especificación de tales análisis riñe con la flexibilidad requerida en el desempeño"*

eficiente. La fragmentación de actividades propia del análisis de puestos no se lleva bien con la polivalencia y mayor participación exigida. La tradicional diferenciación entre quien hace y quien decide se diluye en las nuevas formas de organización de equipos de trabajo autónomos y en la disminución de los niveles medios, típica de las estrategias de aplanamiento organizacional”.

A partir de este contexto laboral, se perfeccionan diversas metodologías para el análisis del trabajo. Estas metodologías pretenden identificar contenidos, entendidos éstos como funciones y/o tareas, relativos a distintos roles profesionales para facilitar la descripción de las competencias requeridas para el desempeño de tales contenidos.

En este sentido surge el Análisis Funcional, técnica que desde su origen ha ido evolucionando hasta constituirse en lo que conocemos hoy en día. La técnica que se presenta en este trabajo se diferencia de la técnica ideada en los años 50 en la utilización del Mapa Funcional, considerado como una herramienta que permite hacer gráficas o visuales las funciones productivas analizadas (Fundación Chile, 2003).

En su forma actual se desarrolla a principios de los años 80 en **Reino Unido**. A partir de unas mejoras introducidas en el modelo educativo inglés, se concretan una serie de reformas educativas hacia mediados de dicha década que dan como resultado en 1986 el National Council for Vocational Qualifications (NCVQ), creado para reformar el sistema de titulaciones profesionales que existía en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte, utilizándose ya para su desarrollo la metodología del Análisis Funcional.

En **Australia** se organiza en 1990 una misión gubernamental que investiga diversas experiencias de capacitación en el extranjero, concluyendo que un enfoque de competencia para la educación y la capacitación, basado en normas dictadas por las empresas, ayudaría a abordar muchos de los problemas de la formación profesional del país. Posteriormente se publican las características

generales para la implantación del sistema, iniciado a partir del Análisis Funcional.

Con el proyecto desarrollado en **México** en 1995, denominado Programa de Modernización de la Educación Tecnológica y la Capacitación (PMETyC), cuya ejecución estuvo a cargo del Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER), se inicia también en este país el uso del Análisis Funcional, como primer paso para el establecimiento de un sistema normalizado de certificación de competencias laborales.

Este es el caso también de **Chile**, cuyo Programa de Educación y Capacitación Permanente "Chile Califica" se lleva a cabo desde finales de 2002. Su objetivo fundamental es establecer las bases de un sistema de aprendizaje y capacitación permanente con la participación del sector privado (empleadores y trabajadores). Para ello, se recurre al Análisis Funcional.

En el caso de **España**, también se usa esta metodología para ayudar en la creación del Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional, establecido mediante la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional.

Definición y características del Análisis Funcional.

Como ya hemos señalado, consideramos el AF como la metodología más adecuada para llevar a cabo el propósito de este trabajo que es el de dilucidar las funciones que desempeña un tutor de especialistas sanitarios en formación, con el fin último de avanzar en la identificación de sus competencias, para propiciar el establecimiento de su perfil profesional o la planificación de una formación continua adecuada; en definitiva, para contribuir a la profesionalización de esta figura. Por ello pasamos a continuación a definirlo con más detalle, así como a comentar algunas de sus características.

El AF es una técnica metodológica que se utiliza para la **identificación** de las competencias requeridas por una función productiva. Debemos alejarnos, por tanto, de conceptos como puesto de trabajo y tareas para acercarnos a otros mucho más amplios, como el de competencia (Vargas et al., 2001).

El AF se refiere a desempeños o resultados concretos y predefinidos que la persona debe demostrar (competencias), derivados de un análisis de las funciones que componen el proceso productivo (Sánchez Rodríguez, 2004).

Se trata de un método comparativo; en términos de competencias, analiza las relaciones existentes entre la función productiva de un determinado sector, organización u ocupación, y las habilidades, conocimientos y aptitudes de los profesionales para desempeñarlas con éxito, comparando unas con otras. La relación de la función con el desempeño de los profesionales constituye el principio de la selección de los datos relevantes. Tales funciones no deben referirse a una situación laboral específica, ya que esta quedaría inscrita en el marco de un puesto de trabajo concreto. De la misma manera en el AF no se describen procesos, sino productos; importa determinar el resultado que debe lograr un trabajador y no cómo lo logre (CONOCER, 1998).

En el caso particular del tutor de especialistas en formación, debemos tener en cuenta que no se trata de un puesto de trabajo claramente ubicado dentro del organigrama de las organizaciones sanitarias, sino que más bien es concebido como una función, la función tutorial, atribuida a distintos centros sanitarios acreditados para desempeñarla. Es por ello por lo que no nos interesa hablar de tareas o procedimientos, sino de **funciones**, en las que se describen los resultados que debe obtener el trabajador, en este caso, el tutor de residentes, y no tanto el camino o la manera de llevarlas a cabo. Esta es la concepción de función y tarea entendida desde la metodología DACUM: mientras que la función se centra en el qué se hace, la tarea se refiere usualmente al cómo se hace (Irigoin y Vargas, 2002).

Para el Servicio Nacional de Aprendizaje de Colombia (SENA, 1998:21) el AF es definido como *"un método mediante el cual se identifica el propósito clave de un área objeto de análisis, como punto de partida para enunciar y correlacionar sus funciones hasta llegar a especificar las contribuciones individuales"*.

Se trata, por tanto, de una técnica metodológica que *"se utiliza para la identificación de las competencias laborales requeridas por una función productiva. Considera el trabajo de cada uno en una relación sistémica con el logro del propósito de la organización o sector en el que se realiza"* (Vargas et al., 2001:44).

A partir de estas definiciones, una de las **características** del AF que podemos deducir es que esta metodología comienza a considerar la función de cada trabajador íntimamente relacionada con el resto de funciones identificadas dentro de una organización, o sector, para el logro de una meta o finalidad, además de encontrarse íntimamente relacionada con su entorno. *"EL AF evidencia los aspectos relacionales e interdependientes entre el sistema y el entorno, por lo que los objetivos y funciones de la empresa [organización o institución] no se deben formular desde la organización como sistema cerrado, sino en términos de su relación con el entorno"*⁹ (Vargas et al., 2001:50).

En este sentido, tal y como afirma Fernández- Ríos (1995), la organización, el puesto de trabajo y el trabajador constituyen tres subsistemas que se insertan directamente en un sistema superior, es decir, el contexto social, como queda representado en el grafico 11.

⁹ Corchetes de la autora.



Gráfico 11. Aspectos relacionales de la organización con su entorno (adaptado de Fernández- Ríos, 1995).

Ahora bien, ¿cómo funciona este conjunto? Si se tiene en cuenta que cada componente del sistema responde a sus propias exigencias, las demandas que emanan del contexto social se traducen por la organización en propósitos o metas hacia los que tiene que dirigirse; a su vez, esas finalidades se concretan en una serie de funciones atribuidas a distintos puestos de trabajo y, por último, cada trabajador intenta cumplir con las funciones y tareas encomendadas a partir del desarrollo en la práctica de las competencias asignadas para desempeñar con éxito su trabajo.

Otra característica a destacar del AF es su flexibilidad. La "función productiva", mencionada en la definición de Vargas et al. (2001:44), o el "área objeto de análisis", especificada en la definición establecida por el SENA (1998:21), pueden

hacer referencia a una ocupación, una organización o un sector productivo. En nuestro trabajo, la función productiva hace referencia a la acción tutorial que llevan a cabo los tutores de residentes dentro del sistema de formación de especialistas sanitarios.

Si continuamos con las características del AF, no podemos referirnos a él como un método exacto (SENA, 1998). Se trata de un enfoque metodológico que ayuda a identificar y establecer las competencias requeridas mediante una estrategia deductiva (Vargas, 2004). Dentro de este enfoque, es ideal llevar a cabo el proceso con expertos de la actividad laboral que conozcan en profundidad la función analizada. Es aquí donde reside su valor como herramienta, en su representatividad, pues la participación de los trabajadores que conocen las funciones y la organización del trabajo ayuda a validar los resultados alcanzados (Vargas et al., 2001). En nuestro caso, contamos con un grupo de trabajo, al que denominamos Comisión Permanente, como más adelante describiremos en el bloque metodológico.

El Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral de México (CONOCER, 1998) señala que *"la base del AF es la identificación, mediante el desglose o desagregación y el ordenamiento lógico, de las funciones productivas que se llevan a cabo en una empresa [organización o institución] o un conjunto representativo de ellas, según el nivel en el cual se esté desarrollando dicho análisis"*¹⁰. Los **principios** que deben regir este desglose o desagregación de la función productiva de un determinado sector, organización u ocupación los podemos concretar en los siguientes (adaptación de CONOCER, 1998):

a) El Análisis Funcional se aplica de lo general a lo particular.

Este principio parte del establecimiento de un propósito principal que describe la razón de ser, meta o finalidad, de la actividad productiva, empresa o sector (dependiendo del nivel en el que se esté llevando a cabo el análisis) y finaliza cuando las funciones descritas pueden ser desarrolladas por un trabajador.

¹⁰ Corchetes de la autora.

A partir de este propósito principal se inicia un proceso de desagregación por funciones y se establece:

- Las **Funciones Clave**: Se trata del primer nivel de desagregación del propósito principal en funciones o actividades estratégicas generales, excluyentes e indispensables para el logro del propósito principal.
- Las **Funciones Principales**: Se trata del segundo nivel de desagregación con respecto al propósito principal y lo conforma un conjunto de actividades más concretas que componen cada una de las funciones clave, aunque todavía son funciones desarrolladas por un grupo de personas.
- Las **Unidades de Competencia**: Se trata de un *"conjunto de elementos de competencia; reviste un significado claro en el proceso de trabajo y, por tanto, tiene valor en el ejercicio del trabajo. La unidad no sólo se refiere a las funciones directamente relacionadas con el objetivo del empleo, incluye también cualquier requerimiento relacionado con la salud y la seguridad, la calidad y las relaciones del trabajo"* (Vargas, 2004:48).
- Los **Elementos de Competencia**: Se trata de la *"descripción de una realización que debe ser lograda por una persona en el ámbito de su ocupación. Por tanto, se refiere a una acción, un comportamiento o un resultado que el trabajador debe demostrar y es, entonces, una función realizada por un individuo"* (Vargas, 2004:51). Nos encontramos ante el último nivel de desagregación y ante la unidad menor del AF.

b) El Análisis Funcional debe identificar funciones discretas, bien delimitadas.

En el AF se deben incluir funciones cuyo inicio y fin sea claramente identificable y no circunscritas a un puesto de trabajo concreto. Esto permite que las funciones establecidas puedan trasladarse fácilmente a otros contextos laborales y se evita su reducción a puestos específicos. Por tanto, tienen un cierto rasgo de generalización (Irigoin y Vargas, 2002).

Las funciones deben encaminarse a la descripción de resultados que ha de lograr un trabajador y no a la descripción de tareas y procedimientos que hacen referencia a situaciones de trabajo más concretas. Puede deducirse, entonces,

que el AF enfatiza los resultados que debe alcanzar el trabajador. "No interesan tanto los caminos de resolución de las situaciones, sino que éstas se resuelvan" (Vargas et al., 2001:51). A partir de esta afirmación, podemos observar como se le ofrece al trabajador la oportunidad de buscar y probar caminos alternativos para alcanzar los resultados que se esperan de él. Por esta razón, es importante no caer en la descripción de tareas cuando se lleva a cabo un AF, pero establecer su diferenciación puede convertirse en un punto controvertido.

Para Mertens (1998) una función es como un área amplia de responsabilidades, conformada por varias tareas. Para una mejor comprensión, veámoslo a través del ejemplo que contiene el cuadro siguiente (cuadro 13).

AUXILIAR DE ENFERMERÍA: proporcionar cuidados básicos de enfermería bajo las instrucciones de una enfermera o un enfermero profesional.	
FUNCIÓN	TAREAS
Suministrar cuidados de higiene al paciente según las indicaciones del enfermero	<ul style="list-style-type: none"> - Bañar al paciente en la cama. - Ayudar al paciente con un baño parcial o ducha. - Afeitar al paciente. - Lavar el cabello del paciente.

Cuadro 13. Ejemplo de Función y Tareas (Irigoin y Vargas, 2002).

En este ejemplo, constatamos como del verbo "suministrar" pueden definirse un amplio número de competencias que deben ponerse en juego para conseguir los resultados esperados. Mientras, las tareas hacen referencia a procedimientos concretos de actuación, es decir, a cómo llevar a cabo esos cuidados de higiene con el paciente. Como puede apreciarse, la función deja abierto el campo de actuación del trabajador, ya que lo importante es obtener el resultado previsto y no proceder de una manera concreta para obtenerlo, mientras que la tarea procura información de cómo es preciso que se lleve a cabo la obtención de ese resultado.

Para Fletcher (2000) una tarea es un componente de una actividad de trabajo en un puesto determinado, por lo que tiene un carácter específico y temporal; mientras que las funciones desarrolladas en un cargo, organización o sector

productivo, son transferibles a diferentes áreas del mercado laboral, sin quedar supeditadas a una organización o sector en especial, lo que les confiere un carácter mucho más general y atemporal.

Para una mayor clarificación, en el cuadro 14 establecemos una comparación entre función y tarea en la que pueden apreciarse las características de cada una de ellas:

FUNCIÓN	TAREA
<p>Actividades como resultado de una acción.</p> <p>Genérica.</p> <p>Atemporal.</p> <p>Transferible a muchas áreas.</p> <p>Su condición se expresa en términos de calidad.</p>	<p>Actividades como resultado de una acción.</p> <p>Específica.</p> <p>Temporal.</p> <p>Definida en términos del trabajo a realizar, en un tiempo y lugar determinados.</p> <p>Su condición, si existe, se expresa en términos de cantidad.</p>
<p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mantener limpia el área de trabajo. ● Trabajar bajo condiciones de seguridad de forma preventiva según legislación vigente. 	<p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barrer el área de trabajo. ● Utilizar casco y arnés en el lugar de trabajo.

Cuadro 14. Características de Función y Tarea (adaptado de Fundación Chile, 2003).

En estos ejemplos vuelve a quedar patente que en el AF lo que interesa es establecer el qué se hace en una determinada actividad laboral, organización o sector, más que el cómo se hace. De ahí el interés por establecer la distinción entre función y tarea, ya que esta metodología de identificación de competencias que es el AF se centra en lo que el trabajador ha de lograr, es decir, se centra en los resultados más que en el proceso que el trabajador sigue para obtenerlos (Vargas et al., 2001).

c) El desglose en el Análisis Funcional se hace siguiendo la lógica de causa- efecto.

Este principio implica que cada nivel de desagregación constituye lo que es preciso lograr para cumplir con la función establecida en el nivel anterior. Entre

un nivel y otro de desagregación, se avanza a través de la formulación de la pregunta: ¿Qué hay que hacer para que esto se logre? (Irigoin y Vargas, 2002).

Cada función se desglosa, por tanto, en funciones subordinadas, **necesarias** y **suficientes**, que en conjunto permiten lograr la función de nivel superior. Se mantiene una relación donde la suma de los resultados enunciados en las funciones subordinadas se corresponde con el resultado expresado en la función de nivel superior. Este hecho puede observarse de manera más clara en el gráfico que se presenta a continuación (gráfico 12).

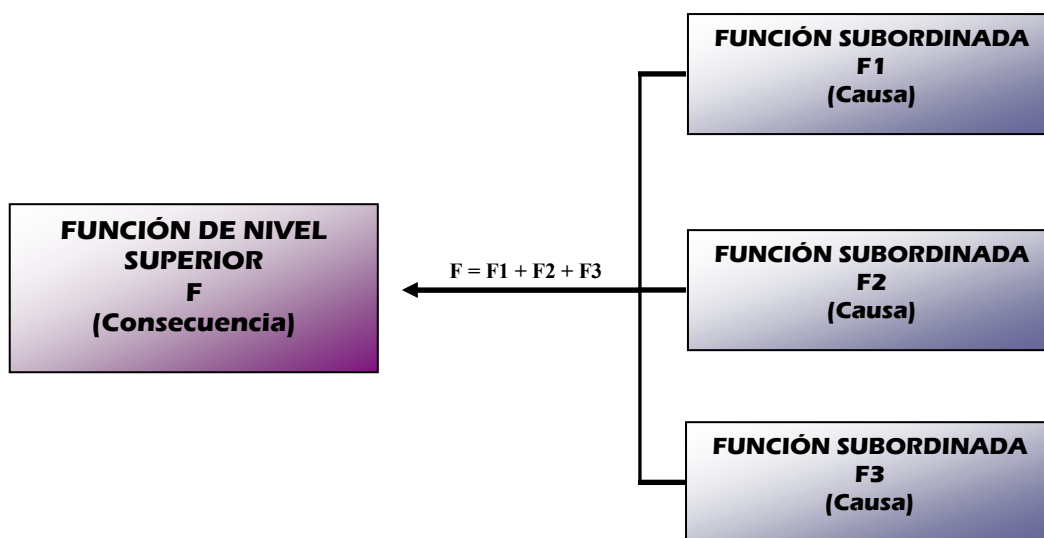


Gráfico 12. Relación causa- efecto de los componentes del Análisis Funcional (SENA, 2008).

Cada función subordinada debe guardar relación directa con la función precedente; ninguna función debe sobrar, por lo que debe evitarse la repetición de funciones.

De esta manera la función subordinada se convierte en la causa que trae como consecuencia los resultados especificados en la función de nivel superior.

Aunque el desglose se realiza de izquierda a derecha, una vez concluido el proceso de AF obtendremos como resultado una representación gráfica denominada Mapa Funcional, la cual puede leerse tanto de izquierda a derecha, como viceversa. Por tanto, este mapa permite responder a la pregunta qué es preciso realizar para conseguir la función de nivel superior (consecuencia- causa)

y para qué se llevan a cabo las funciones subordinadas (causa- consecuencia). Pero veámoslo con más detalle describiendo el proceso del AF.

Proceso del Análisis Funcional: pasos para su aplicación.

El proceso del Análisis Funcional se vislumbra a través de la descripción de los principios que rigen el mismo, por lo que pueden establecerse distintos pasos para efectuar este análisis. En primer lugar, a partir de la conformación de un **grupo técnico o grupo de expertos** que lo lleven a cabo y, a su vez, dirigido por uno o varios especialistas en esta técnica metodológica, es preciso definir el **propósito principal**, es decir, la razón de ser, meta o finalidad de la actividad o función productiva a analizar.

Una vez establecido, el grupo de expertos comienza con el proceso de desagregación contestando a la pregunta mencionada anteriormente (¿Qué hay que hacer para lograr el propósito principal?). Con la respuesta a esta pregunta se establece un segundo nivel de desagregación constituido por las **funciones clave**. Para obtener las **funciones principales** o un tercer nivel de desagregación es preciso formular y dar respuesta de nuevo a la cuestión anterior (¿Qué hay que hacer para lograr la función precedente?). Según Vargas (2004), las funciones que aparecen en el cuarto nivel de desagregación ya incluyen logros laborales que un trabajador es capaz de obtener; al llegar a este punto (que puede ocurrir también en el quinto nivel de desglose) se habla de **Elementos de Competencia**, por lo que el nivel inmediatamente anterior se trata de las **Unidades de Competencia**, al que puede darse respuesta a través de la cuestión qué debe ser capaz de hacer un profesional.

Según el área objeto del análisis, nos podemos encontrar con distintos niveles de desagregación. Pero, ¿cuándo finaliza realmente el proceso? Cuando existe claramente la posibilidad de enlazar gramaticalmente la expresión "*La persona debe ser capaz de...*" con el enunciado de lo que se establece como elemento de competencia (Irigoin y Vargas, 2002).

Como producto de todo este proceso obtendremos el **Mapa Funcional**. Se trata de la representación gráfica del análisis llevado a cabo. Su estructura, en forma de árbol dispuesto horizontalmente, refleja todo el proceso seguido a partir del establecimiento del propósito principal, en el que este se desglosa en distintas funciones hasta llegar a las competencias exigidas a los profesionales, considerados individualmente, para desempeñar con éxito las funciones que permiten, a su vez, alcanzar las metas marcadas (Vargas, 2004).

En el siguiente gráfico (gráfico 13) se muestra el esquema general de un Mapa Funcional:

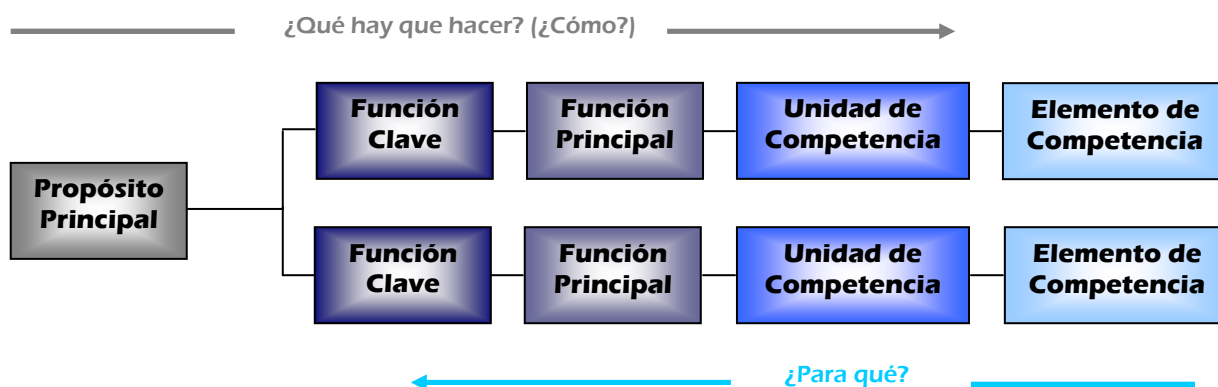


Gráfico 13. Esquema General de un Mapa Funcional (Vargas et al., 2001).

Como podemos observar, si leemos el mapa de izquierda a derecha, se responde a la pregunta **qué hay que hacer** para lograr un determinado propósito principal, a través de la consecución de todas las funciones establecidas para ello. Si, por el contrario, leemos el mapa de derecha a izquierda, se responde al **para qué** se llevan a cabo todas las funciones establecidas.

El Mapa Funcional no tiene por qué ser necesariamente simétrico. Generalmente, el número de niveles de desagregación para llegar a las contribuciones individuales es diferente entre una y otra función. Por tanto, el resultado puede ser también un Mapa Funcional asimétrico en cantidad de desgloses.

Es importante tener en cuenta, a la hora de aplicar la metodología del AF, la **redacción** de todos sus componentes. Su estructura semántica requiere de una forma particular de construcción gramatical, es decir, deben enunciarse de la siguiente manera (gráfico 14):

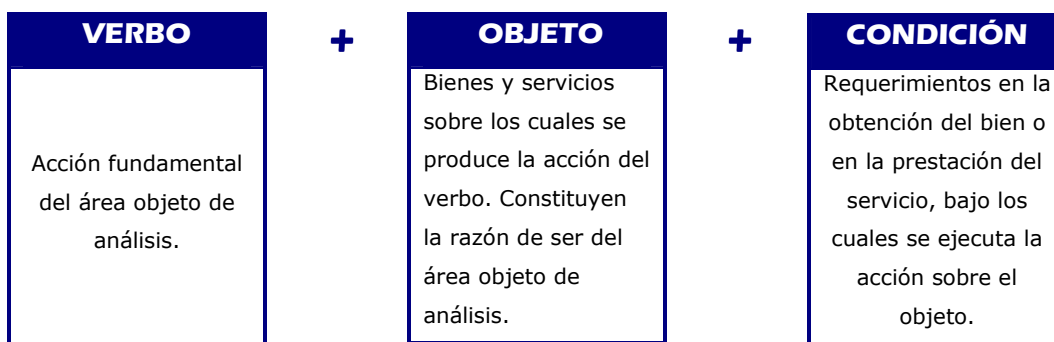


Gráfico 14. Estructura gramatical de los componentes del Análisis Funcional (SENA, 1998).

El **verbo** es la parte de la estructura gramatical que especifica la actividad referida en la función. Debe ser activo, es decir, debe enfocarse a la evaluación del desempeño laboral de las personas, por ello tiene que expresar una acción real, medible y evaluable en términos de los logros que deben obtenerse.

Por su parte, el **objeto** es aquello sobre lo cual actúa el desempeño que se evalúa. El objeto especifica sobre qué, o sobre quién, recae la acción de la función productiva.

Por último, la **condición** es el complemento del enunciado de la función y debe ser evaluable. Para ello resulta necesario evitar el uso de adjetivos que expresen condiciones irreales como es el caso de "adecuado", "correcto" u "óptimo", ya que dificultan una evaluación objetiva. Además, debe relacionarse directamente con el objeto y expresar criterios a partir de los cuales se pueda comparar el resultado que se obtiene en la función. La condición define el alcance, la restricción y los límites para evaluar el resultado de la función. Veámoslo a partir del siguiente ejemplo (cuadro 15):

Determinar las prácticas de trabajo conforme a los manuales de procedimientos.	CORRECTO. La condición está acotada por un referente preciso, los manuales de procedimientos.
Determinar las prácticas de trabajo de manera adecuada	INCORRECTO. La expresión “de manera adecuada”, puede tener diversas interpretaciones subjetivas y por lo tanto no permite estandarizar un desempeño laboral.

Cuadro 15. Ejemplo de Condición (SENA, 1998).

En palabras de Vargas et al. (2001), el hecho de usar criterios iguales posibilita construir un lenguaje común, lo que facilita la comunicación y la elaboración del Mapa Funcional.

Para resumir todo lo expuesto hasta el momento sobre el AF podemos servirnos del cuadro 16 en el que se concretan tanto los principios del AF como los pasos a dar en su realización:

ANALIZAR DE LO GENERAL A LO PARTICULAR	<i>Partir de un Propósito Clave.</i>
	<i>Mantener la relación Consecuencia ⇐ Causa entre las funciones.</i>
	<i>Desglosar hasta las contribuciones individuales.</i>
	<i>Cada desagregación debe tener, al menos, dos desgloses.</i>
	<i>El Mapa Funcional NO es necesariamente simétrico.</i>
ENUNCIAR FUNCIONES DISCRETAS	<i>La función tiene un comienzo y un fin; su alcance es preciso.</i>
	<i>Cada función debe aparecer sólo una vez en el mapa funcional.</i>
	<i>Redactar funciones en términos de resultados de desempeño y no en términos de programas de capacitación.</i>
	<i>Describir lo que hace el trabajador, no los equipos y las máquinas.</i>
	<i>NO referir la función a contextos laborales específicos.</i>
	<i>Evitar referirse a operaciones o procesos.</i>
	<i>Evitar identificar el Mapa Funcional con la estructura ocupacional.</i>
<i>Evitar referirse a indicadores de productividad.</i>	
UTILIZAR UNA ESTRUCTURA GRAMATICAL UNIFORME	<i>Las funciones se enuncian con Verbo + Objeto + Condición.</i>
	<i>El Verbo debe ser activo, enfocado a la evaluación del desempeño laboral de las personas.</i>
	<i>El Objeto es aquello sobre lo cual ocurre el desempeño que se evaluará.</i>
	<i>La Condición debe ser evaluable y debe evitar el uso de calificativos y condiciones irreales.</i>

Cuadro 16. Reglas generales para la elaboración del Mapa Funcional (SENA, 2008).

El SENA (2003) también resume los pasos para la elaboración del Mapa Funcional en 8 reglas básicas, como podemos ver a continuación:

- **Regla 1:** En el AF se mantiene una estructura gramatical uniforme. Todas las funciones se enuncian utilizando la estructura VERBO + OBJETO + CONDICIÓN.
- **Regla 2:** El propósito clave enuncia la razón de ser de la función productiva o del área objeto de análisis y se mantiene como referente permanente para identificar las demás funciones.
- **Regla 3:** Cada función se desglosa en las funciones subordinadas necesarias y suficientes que en conjunto permiten lograr la función de nivel superior, manteniendo una relación

Consecuencia ← Causa

- **Regla 4:** La desagregación o desglose de funciones llega hasta enunciar funciones que pueden ser cumplidas por una persona, denominadas contribuciones individuales.
- **Regla 5:** Cada función aparece una vez en el mapa, siendo los desgloses excluyentes entre sí.
- **Regla 6:** Las funciones se redactan en términos de resultado de desempeño, es decir, las funciones enuncian lo que hace el profesional competente para obtener los resultados del sistema productivo.
- **Regla 7:** Las funciones describen el desempeño idóneo de los trabajadores y no los procesos o actividades que se llevan a cabo para obtener los resultados del sistema productivo.
- **Regla 8:** Las funciones describen la calidad del desempeño laboral, sin incluir indicadores de productividad como cantidad de productos, tiempos de elaboración o volumen de materiales, entre otros.

Por su parte, el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad de Guatemala (INTECAP, 2001) propone 6 etapas para la realización del AF, las que veremos con mayor profundidad en el marco metodológico de este trabajo:

- Conformar el Comité de Normalización.

- Capacitar al Comité de Normalización.
- Aplicar principios básicos y procedimentales de desagregación del AF.
- Verificación del Mapa Funcional.
- Validación del Mapa Funcional.

Por último, queremos resaltar que el proceso de desagregación que implica el AF **no es un proceso lineal**, ya que exige una permanente revisión de las definiciones. Además, el AF involucra diversas perspectivas en su construcción ya que se basa en una estrategia deductiva. Por tal motivo, exige la elección de distintos tipos de informantes clave o participantes en su elaboración. Las aportaciones realizadas por estos informantes o participantes contribuyen a que el Mapa Funcional se constituya en una descripción concreta y no teórica de la ocupación (Unidad Técnica de Certificación de Competencias de Argentina [UTeCC], 2004).

El cierre del Mapa Funcional con los elementos de competencia, o realizaciones profesionales, denominados así en nuestro país (Teruel, 1998), que se requieren a un trabajador para el cumplimiento de un determinado propósito, convierte la técnica del AF en la base o el cimiento para la elaboración de normas de competencia, programas de formación y sistemas de evaluación y certificación (Vargas, 2004). De esta manera, el AF se convierte en una buena metodología para la consecución de las distintas fases que componen la aplicación del enfoque de competencia.

De la identificación a la normalización de competencias.

Como ya sabemos, el AF se sitúa dentro de la primera fase del enfoque competencial: la Identificación de Competencias; pero, para poder dar esta fase por terminada, es preciso tener en cuenta otros aspectos. Como afirman Irigoin y Vargas (2002), en el Mapa Funcional se hace gráfica la interrelación entre una meta o finalidad (propósito principal) y las competencias profesionales requeridas (elementos de competencia) para alcanzarla, pero hasta ahí, y según

argumentan estos autores, no se ha hecho una completa identificación de competencias. Para que la identificación sea completa se deben agregar a las competencias identificadas otro tipo de información que las complementen. Esta información se recoge en un determinado formato para cada uno de los elementos de competencia identificados. Cuando el contenido de este formato es compartido por empleadores y trabajadores, y si se utiliza como referente para el diseño de la formación, evaluación y certificación, estamos ante una **norma de competencia**.

Podemos concluir, a partir de las definiciones dadas por algunos autores (Mertens, 1996; CONOCER, 1998; Organización Internacional del Trabajo/Centro Iberoamericano para el desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional [OIT/CINTERFOT], 1999; Vargas et al., 2001; Irigoín y Vargas, 2002), que una norma de competencia es el **estándar** que nos permite conocer, mediante una evaluación, si la persona es competente o no. La base de una norma es el elemento de competencia, producto final del AF.

Un elemento de competencia describe los resultados y comportamientos laborales que un profesional debe lograr y demostrar en el desempeño de una función en un área ocupacional específica. Pero esta descripción, para que pueda considerarse completa, debe incluir una serie de componentes incluidos en toda norma de competencia.

Una norma de competencia incluye por lo tanto los siguientes aspectos (Ibarra, 1999):

- Lo que una persona debe ser capaz de hacer.
- La forma en la que puede juzgarse si lo que hizo, está bien hecho.
- Las condiciones en las que la persona debe mostrar su competencia.
- Los tipos de evidencia necesarios para asegurar que lo que hizo se realizó de manera consistente, relacionado con un conocimiento efectivo.

Estos puntos se agrupan en lo que se conoce como **componentes normativos** e integran, junto con los elementos de competencia, una norma de competencia, tal y como puede verse representado en el gráfico 15:



Gráfico 15. Integración de la Norma de Competencia (adaptación del CONOCER, 1998).

Por lo tanto, y de acuerdo con Ibarra (1999), para llevar a cabo la **Normalización de Competencias** deben tenerse en cuenta los siguientes componentes normativos y especificarlos para cada uno de los Elementos de Competencia establecidos a partir del Mapa Funcional (CONOCER, 1998):

- **Criterios de desempeño:** en este apartado se expresan los resultados que se consideran contribuyentes y significativos para alcanzar lo previsto en el enunciado del elemento de competencia y la referencia a la calidad que deben tener dichos resultados. Los criterios de desempeño pasan a enunciarse de la siguiente manera: **OBJETO + VERBO (en participio) + CONDICIÓN.**
- **Campo de aplicación:** en este apartado se establecen las diferentes circunstancias con las que una persona puede enfrentarse

en su lugar de trabajo y, en consecuencia, en estas circunstancias se pone a prueba el dominio de la competencia.

- **Evidencias de desempeño:** en este apartado se concretan las pruebas (objetivas) que demuestran si efectivamente se posee la competencia para la realización de la actividad referida, en este caso, por el título del elemento de competencia. Las evidencias de desempeño se dividen a su vez en:
 - **Evidencias de desempeño directo:** relacionadas con la técnica que se utiliza en el desempeño de una actividad
 - **Evidencias de producto:** relacionados con resultados o productos identificables y tangibles.

- **Evidencias de conocimiento y comprensión:** en este apartado se deben consignar los requerimientos de conocimiento y de comprensión que debe satisfacer la persona evaluada, para demostrar que tiene las bases suficientes y necesarias para la ejecución eficiente de los distintos desempeños que se consideran partes del elemento. La forma de hacer evidente el conocimiento debe considerar que éste no se da de forma aislada, sino integrado en el desempeño.

- **Guía de Evaluación:** en este apartado deben establecerse breves indicaciones que faciliten después al evaluador la labor de la recogida de evidencias sobre el desempeño descrito en la norma.

Seguidamente, ofrecemos la presentación clásica o formato de una Norma de Competencia (cuadro 17).

Constataremos como el AF nos va a permitir en un primer momento conocer las funciones para llevar a cabo un correcto desarrollo de la acción tutorial, para

pasar después a identificar las competencias que le permiten al tutor un desempeño óptimo de su labor, especificadas en Unidades y Elementos de Competencia.

TÍTULO DE LA UNIDAD: La función productiva definida a ese nivel en el mapa funcional. Una descripción general del conjunto de elementos.			
TÍTULO DEL ELEMENTO: Lo que un trabajador es capaz de lograr.			
CRITERIOS DE DESEMPEÑO Un resultado y un enunciado evaluativo que demuestra el desempeño del trabajador y, por tanto, su competencia.	EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA EVALUACIÓN		
	EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
	<table border="1"> <tr> <td>DESEMPEÑO DIRECTO Situaciones en las cuales se demuestra el resultado del trabajo.</td> <td>EVIDENCIAS DE PRODUCTO Resultados tangibles usados como evidencia.</td> </tr> </table>	DESEMPEÑO DIRECTO Situaciones en las cuales se demuestra el resultado del trabajo.	EVIDENCIAS DE PRODUCTO Resultados tangibles usados como evidencia.
DESEMPEÑO DIRECTO Situaciones en las cuales se demuestra el resultado del trabajo.	EVIDENCIAS DE PRODUCTO Resultados tangibles usados como evidencia.		
CAMPOS DE APLICACIÓN Incluye las diferentes circunstancias- en el lugar de trabajo, materiales y ambiente organizacional- en las que se desarrolla la competencia.	EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN Especifica el conocimiento que permite a los trabajadores lograr un desempeño competente. Incluye conocimientos sobre principios, métodos o teorías aplicadas para lograr la realización descrita en el elemento.		
GUÍA DE EVALUACIÓN Establece los métodos de evaluación y la utilización de las evidencias para la evaluación de la competencia.			

Cuadro 17. Presentación clásica de una Norma de Competencia (Vargas, 2004).

Si lo que se busca es la transparencia a la hora de iniciar procesos de acreditación y reacreditación de tutores, selección de los mismos, reconocimiento en la carrera profesional o una adecuada planificación de su formación continua, los resultados alcanzados con el AF nos permite iniciar un proceso de normalización de competencias. *"En todos los ámbitos, pero especialmente cuando la normalización se realiza para un determinado colectivo, es preciso asentarla en evidencias objetivas, confiables y transparentes sobre la competencia de las personas. Sobre todo, cuando la norma de competencia es un referente para establecer procesos de selección del personal, remuneraciones, desarrollo de carrera, etc. Es decir, un verdadero contexto de gestión de competencias"* (Echeverría, 2002:24).

Dentro de este contexto de Gestión de Competencias, estas normas posibilitan el establecimiento de sistemas de evaluación y certificación claros, confiables y justos para los tutores, además de el diseño de planes formativos adecuados y adaptados a las necesidades del mercado laboral y, por supuesto, a las de los tutores.

El AF puede ser un primer paso hacia la profesionalización del tutor, ya que inicialmente nos ayuda a clarificar y establecer sus funciones y competencias para concretar y especificar después su perfil profesional, la planificación de una formación adecuada, un sistema de acreditación y reacreditación acorde con las competencias identificadas, la evolución y el desempeño adecuado de su labor, junto al diseño de su carrera profesional.

Resumen

Este capítulo se inicia con una serie de preguntas a las que intentamos dar respuesta a través de la descripción de la metodología del Análisis Funcional, como inicio en la andadura de profesionalizar la figura del tutor de especialistas en formación.

Esta técnica nos va a permitir aclarar qué hace un tutor, así como constatar los requisitos a los que éste debe ceñirse, si pretende desempeñar de manera óptima su papel, a partir de la definición del propósito principal de la acción tutorial.

El resultado de la aplicación del AF es el Mapa Funcional de la Acción Tutorial, donde se recogen y especifican tanto las funciones que se le atribuyen a la acción tutorial, como las competencias que se le exigen al tutor para un desempeño adecuado de su labor.

La identificación de competencias, fase en la que se encuadra este trabajo, no finaliza hasta que los Elementos de Competencia establecidos en el Mapa Funcional de la Acción Tutorial se complementen con una serie de contenidos. Cuando estos contenidos son compartidos por empleadores y trabajadores, y si se utilizan como referente para el diseño de la formación, evaluación y certificación, estamos ante una norma de competencia.

Como podemos observar, el AF va a propiciar un oportuno desarrollo de las fases del enfoque de Gestión por Competencias, muy adecuado en los últimos tiempos para el desarrollo de distintos procesos de gestión dentro de las organizaciones, entre ellos la gestión de los recursos humanos.

En lo concerniente a nuestro trabajo, el AF se constituye como una herramienta adecuada para comenzar a disipar las dudas e incertidumbres que se generan en torno al tutor de residentes y empezar a perfilar su figura de manera clara y precisa en el marco del sistema de formación de especialistas sanitarios.

Bibliografía

- Centro Iberoamericano para el desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional/Organización Internacional del Trabajo [Cinterfor/OIT] (1999). *Formación, trabajo y conocimiento: la experiencia en América Latina y el Caribe. Papeles de la Oficina Técnica, 7*. Montevideo: CINTERFOR/ OIT.
- Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral [CONOCER] (1998). *Análisis Ocupacional y Funcional del Trabajo*. Madrid: OEI.
- Corbalán, O. y Hawes, G. (2006). Aplicación del enfoque de competencias en la construcción curricular de la Universidad de Talca, Chile. *Revista Iberoamericana de Educación, 40*, 1- 17.
- Dolan, S. L. (2007). *La gestión de los recursos humanos (3ª ed.)*. Madrid: McGraw- Hill.
- Echeverría, B. (2002). Gestión de la Competencia de Acción Profesional. *Revista de Investigación Educativa, 1 (20)*, 7- 43.
- Echeverría, B. [Coord.] (2008). *Orientación Profesional*. Barcelona: UOC.
- Fernández- Ríos, M. (1995). *Análisis y descripción de puestos de trabajo*. Madrid: Díaz de Santos.







- Fletcher, S. (2000). *Análisis de competencias laborales, herramientas y técnicas para analizar trabajos, funciones y puestos*. México: Panorama Editorial.
- Fundación Chile (2003). *Formación con Enfoque de Competencias* (Proyecto MINEDUC- DIVESUP). Santiago: Autores.
- Gonczi, A. y Athanasou, J. (1996). Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectivas de la teoría y práctica en Australia. En Argüelles, A. [Comp.] *Competencia laboral y educación basada en normas de competencia* (pp. 265- 288). México: Limusa.
- Ibarra, A. (1999). Formación de los recursos humanos y competencia laboral. *Boletín Técnico Interamericano de Formación Profesional*, 149, 95-108.
- Instituto Técnico de Capacitación y Productividad de Guatemala [INTECAP] (2001). *Guía para elaborar el Análisis Funcional*. Guatemala: Autores.
- Irigoien, M. y Vargas, F. (2002). *Competencia laboral: manual, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo: Cinterfor- OPS.
- Jobert, A. (1992). Las grillas de clasificación profesional. Algunas referencias históricas. En AAVV. (Colección Ciencias Sociales del Trabajo). *Formación Profesional: calificaciones y clasificaciones profesionales* (pp. 14- 26). Buenos Aires: Piette- Humanitas.
- Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. BOE de 20 de junio de 2002.
- Martín, A. (2003) Acreditación y reconocimiento de los tutores. Incentivación de la acción tutorial. *Revista Educación Médica*, 3 (6), 7-8.

- Mertens, L. (1996). *Competencia Laboral: Sistemas, surgimiento y modelos*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Mertens, L. (1998). *La Gestión por Competencia Laboral en la empresa y la Formación Profesional*. Madrid: OEI.
- Orden 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 y de Farmacéuticos Especialistas. BOE de 30 de junio de 1995.
- 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.
- Roig, J. (1996). *El estudio de los puestos de trabajo. La valoración de tareas y la valoración del personal*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sánchez Rodríguez, A. (2004). Necesidades del estudio de las competencias laborales. Una mirada a sus orígenes. *Revista Cubana de Educación Superior*, 2 (34), 53- 65.
- Servicio Nacional de Aprendizaje de Colombia [SENA] (1998). *Guía para la identificación de unidades de competencia y titulaciones con base en el Análisis Funcional I*. Bogotá: Autores.
- Servicio Nacional de Aprendizaje de Colombia [SENA] (2003). *Metodología para la elaboración de Normas de Competencia Laboral*. Bogotá: Autores.
- Servicio Nacional de Aprendizaje de Colombia [SENA] (2008). *Guía para la identificación de unidades de competencia y titulaciones con base en el Análisis Funcional II*. Bogotá: Autores.

- Sociedad Española de Educación Médica [SEDEM] (2003). Conclusiones del XVI Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica. *Revista Educación Médica*, 4 (6), 125- 126.
- Taylor, F. W. (1903). *Shop Management*. Nueva York: Harper & Row.
- Taylor, F. W. (1911). *Principles of scientific management*. Nueva York: Harper & Row.
- Teruel, J. P. (1998). Metodología para el diseño de Formación Profesional basada en Competencias. Ponencia presentada en el *I Seminario de Organización y Gestión de Proyectos de reforma de Formación Profesional basada en Competencias*. Montevideo, Uruguay.
- Unidad Técnica de Certificación de Competencias de Argentina [UTeCC] (2004). *Metodología de Relevamiento: Análisis Funcional*. Argentina: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Vargas, F. (2004). *40 Preguntas sobre Competencia Laboral. Papeles de la Oficina Técnica*, 13. Montevideo: CINTERFOR.
- Vargas, F. et al. (2001). *El enfoque de la competencia laboral: Manual de formación*. Montevideo: CINTERFOR.
- Villa, J. M. et al. (2004). La gestión por competencias: un modelo para la gestión de recursos humanos en las organizaciones sanitarias. *Enfermería Global. Revista Electrónica de Enfermería*, 5. Extraído el 20 de agosto de 2008 de <http://www.um.es/eglobal>.

MARCO EMPÍRICO

5. METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Introducción	208
5.1. Justificación y antecedentes	209
5.2. Propósito de la investigación	216
5.3. Objetivos	216
5.4. Metodología	218
 Enfoque metodológico	218
 Diseño de la investigación	219
 Participantes	221
 Procedimiento	228
 Técnicas e instrumentos de recogida de datos	250
 Cronograma	259
5.5. Criterios de fiabilidad y validez cualitativa: medidas adoptadas	260
Resumen	267
Bibliografía	268

5. METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Introducción

A lo largo de la primera parte de este trabajo, hemos comprobado como el tutor de residentes se convierte en la piedra angular del sistema de formación de especialistas sanitarios. Pese a su importancia, dadas las funciones que se le atribuyen, se trata de una figura escasamente perfilada, tal y como demuestra la legislación que la regula. Por tanto, las responsabilidades que se le confieren parecen carecer del soporte necesario para garantizar su cumplimiento.

Por esta razón, se hace imprescindible definir la figura del tutor con la doble finalidad de que éste pueda desempeñar con excelencia las competencias que le son propias y conferir así cierta calidad al proceso de formación de los futuros especialistas sanitarios.

Para asumir que el tutor sanitario se encuentra preparado para arrojarse la formación de los residentes, dadas las características demandadas a los profesionales del siglo XXI, es necesario trabajar en la definición de su perfil profesional, además de establecer una adecuada formación continua, entre otros aspectos que pueden contribuir a dicha profesionalización.

Las necesidades del tutor son variadas (tiempo, formación, reconocimiento, etc.), pero las respuestas que se ofrecen a estas necesidades también lo son (desarrollo docente continuo, sistemas de acreditación y reacreditación, carrera profesional, etc.), además de contar con una buena base legal para llevarlas a cabo.

Nuestro trabajo se encuadra dentro de este marco teórico que hemos descrito a lo largo de los cuatro primeros capítulos. A continuación pasamos a delimitar el marco metodológico, es decir, el planteamiento general del que parte esta investigación.

5.1. Justificación y antecedentes.

El sistema de formación de especialistas sanitarios tiene como objetivo conseguir que los diplomados y licenciados en titulaciones pertenecientes al ámbito de las Ciencias de la Salud adquieran los conocimientos, las habilidades, las actitudes y la responsabilidad necesarias para poder ejercer eficazmente la especialidad escogida, a través de una práctica profesional programada y supervisada.

Independientemente de los diferentes órganos que intervienen en la estructuración de este sistema, la figura del tutor de residentes es la que finalmente asume la **responsabilidad** de elaborar, implementar y evaluar el plan de formación individual de cada especialista.

Vista la ambigüedad de sus funciones y características, esta figura, que en términos generales debe organizar, coordinar, dirigir y evaluar el aprendizaje, constituye un elemento fundamental para el desarrollo adecuado del período de formación del residente. Sin embargo, desde la implantación del sistema de residencia, y también en la actualidad, no existen criterios de selección de esta figura, ni se le asignan los recursos necesarios para el desarrollo de su labor, ni se le ofertan planes de formación específica, ni se le dota de tiempo para cumplir con sus funciones, ni mucho menos se le otorga reconocimiento. De hecho, esta responsabilidad suele recaer en alguno de los profesionales del servicio correspondiente, con un buen nivel de conocimientos de la especialidad y voluntarioso, pues se enfrenta a esa labor cargado únicamente, y en el mejor de los casos, con su buena voluntad y su motivación.

Hasta ahora, este modelo formativo ha tenido éxito, pero son muchas sus limitaciones. Entre otros aspectos, los **nuevos retos de formación** a los que se enfrentan las distintas especialidades, relacionados con las grandes transformaciones que vive la sociedad de hoy en día y que traen como consecuencia cambios en la profesionalidad, nos hace cuestionarnos la validez y la continuidad de esta figura tal y como se contempla actualmente.

En los distintos trabajos consultados se pone de manifiesto la necesidad de que la labor del tutor se profesionalice. Esto significa: capacitación, acreditación, evaluación y reconocimiento. Parece que no es recomendable seguir manteniendo una actitud "amateur" o únicamente de buena voluntad, sin tener una preparación y un perfil profesional adecuado para el puesto, sin que se evalúe la labor de formación realizada y sin que se reconozca esta responsabilidad.

Consideramos que debe quedar obsoleto, frente a las nuevas condiciones laborales, el modelo en el que el residente se incorpora a un servicio y va absorbiendo conocimientos junto a otros especialistas con más experiencia y, tras unos años, se considera que ha adquirido un nivel de formación aceptable. Debemos plantear otro enfoque de formación que sea válido para las nuevas circunstancias y coherente con ellas. En consecuencia, el tutor debe tener una formación como docente o formador que le dote de conocimientos, habilidades y actitudes pedagógicas para que pueda desempeñar adecuadamente su labor, es decir, debe **tener competencia y ser competente** en ese rol.

Actualmente nos encontramos en un momento en el que la formación de distintas especialidades plantea nuevos retos estructurales y curriculares, donde parece necesario un nuevo planteamiento de la figura del tutor de residentes, pues estamos ante un contexto social cada vez más exigente. Por ello sería ideal un tutor que cumpla con unos criterios de preparación y selección, que dedique el tiempo necesario a la realización de sus funciones como tal, al que se pueda exigir el cumplimiento de las mismas, que sea evaluado en sus resultados y que reciba un reconocimiento y una compensación por esta labor.

Todas estas afirmaciones coinciden con las conclusiones de algunos trabajos y estudios realizados en el contexto sanitario y constituyen los **antecedentes** de nuestro trabajo y entre los que destacamos los siguientes.

Pérez, Vicent y Álvarez (2005), en un estudio denominado *La opinión de los tutores hospitalarios sobre sus funciones*, concluyen que el 61% de los tutores participantes considera que conoce las funciones del tutor, aunque un 60% reconoce que las cumple regular o mal. El 81% piensa que la tutoría, tal y como se encuentra diseñada actualmente, requiere del tutor un papel organizador y gestor de la docencia. El 80% considera necesario recibir formación en Metodología Docente, un 61% en Gestión Docente y sólo un 40% en Técnicas de Evaluación. Aunque existe unanimidad en la necesidad de un sistema de compensación a los tutores por su función, hay una gran dispersión de opiniones sobre la mejor forma de concretarla.

Del mismo modo, en el trabajo realizado por Morán, Urkaregi, Martínez y Pijoán (2005), denominado *El tutor de médicos residentes (MIR). Situación actual y necesidades*, se concluye que las necesidades más urgentes de los tutores, que deben cubrirse para un adecuado desarrollo de sus funciones, son el reconocimiento profesional; disponer de un tiempo protegido para realizar su labor como tutores; recibir una serie de compensaciones, bien en forma de recursos o de tipo económico; disponer de formación específica; mayor organización y reducción de sus tareas asistenciales; integración, implicación y colaboración del resto de la plantilla del centro en la tarea docente, y respeto de sus decisiones y consideración de las mismas por los órganos de gestión asistencial.

En el trabajo *El tutor y la tutoría en el proceso de formación de especialistas sanitarios en la comunidad de Madrid. Análisis e interpretación mediante grupos focales*, dirigido por Álvarez Sánchez et al. (2003), los discursos de los participantes se centran en la definición del perfil asistencial y académico de los tutores, las características que debería reunir el proceso de selección y acreditación del tutor y en las responsabilidades, funciones y reconocimiento de

la tutoría. Así se identifican como conclusiones la falta de concordancia entre el valor que en teoría se otorga a la docencia y la tutoría y la práctica de la misma, caracterizada por su subordinación a la asistencia, la escasez de recursos y la falta de reconocimiento de la función tutorial. También se señala la democratización y objetivación del proceso de designación del tutor, así como una cierta independencia de la tutoría respecto de la estructura asistencial, la potenciación de las Comisiones Docentes, el reconocimiento en baremos profesionales y el tiempo destinado a la tutoría como mejor compensación.

Encontramos otros trabajos en esta misma línea como es el caso de Garrigues et al. (2003). Con su estudio *El punto de vista del tutor de residentes sobre la formación especializada* pretenden valorar la opinión de éstos respecto a la influencia de diferentes factores sobre la formación especializada y sus necesidades y expectativas para el desarrollo de sus funciones. En opinión de los tutores, la formación de sus residentes depende en mayor medida de actividades realizadas en el propio servicio. Sus necesidades y expectativas más importantes proceden y se centran en los órganos de gestión implicados en la formación especializada, que deberían facilitarles medios para la investigación, reconocimiento como tutores en la carrera profesional y propiciar la colaboración de la plantilla de sus respectivos centro de trabajo.

Igualmente, otros estudios se encaminan a conocer el estado del proceso de tutorización, como es el caso de Vila, Soria y Seto (2005)- *Acompañamiento en la formación: la tutorización del MIR-* y Berlanga et al. (2004) – *Experiencia en la evaluación de tutores de especialistas en formación-*, cuyas conclusiones coinciden en apuntar que tanto el nivel de satisfacción como el estado del proceso de tutorización no es bueno a pesar de que se percibe por el residente como un factor importante en su formación. Así mismo, se valora el esfuerzo y la tarea de los tutores, aun cuando se considera la necesidad de incentivar más dicha tarea.

En nuestro panorama nacional encontramos pocas investigaciones y experiencias dirigidas a identificar las competencias que debería poseer un tutor

y que contribuyen a clarificar su perfil profesional. En esta línea tenemos a Fornells y Nolla (2005) con su estudio *Competencias nucleares de los tutores en la formación especializada en España*; a Vicent, Álvarez y Pérez (2005) con su trabajo *Perfil de los tutores hospitalarios de la comunidad de Madrid*; a Tutosaus (2002) con su investigación *Perfil de los tutores de un gran hospital universitario*, o a Martín et al. (2003) con su experiencia *Aula del Tutor: un espacio de formación necesario*.

Fuera de nuestras fronteras, pero dentro de esta misma línea de identificación de necesidades, funciones y competencias del tutor de residentes, encontramos a Arteaga, Díaz y Padrón (2001) con su trabajo *La enseñanza tutelar en la formación del residente de medicina general integral*; a Nogueira, Rivera y Blanco (2005) con su estudio *Competencias docentes del Médico de Familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina*, o a Alpízar y Añorga (2006) con su investigación *Caracterización del modo de actuación del tutor de especialidades médicas*.

En países como Cuba, México o Venezuela las conclusiones que se establecen en distintos estudios con respecto a la situación de los tutores es que no sienten reconocida su actividad, disponen de poco tiempo para desarrollar sus funciones, carecen de suficiente formación metodológica docente y la investigación no queda entre las funciones principales, señalando la necesidad de concienciar en los hospitales el trabajo de la docencia y de la investigación (Alpízar y Añorga, 2006).

En un contexto más cercano como es el europeo, encontramos tanto distintos modelos educativos, que afectan a la formación de pregrado impartida en las distintas Facultades y Escuelas, como distintos modelos sanitarios que repercuten en la formación de postgrado dentro de los sistemas de formación de especialistas sanitarios de cada país (Casado, 2005). Existen casi tantas diferencias como países conforman Europa. Estas diferencias oscilan desde las pruebas de acceso a la formación de postgrado, el proceso formativo, sus contenidos y evaluación, hasta el hecho de que la figura del tutor no está

generalizada en todos los países como en España (Morán y San Emeterio, 2005). Llama la atención que en países como en Italia u Holanda esta figura no existe (Socas, 2005).

Si volvemos a nuestro contexto, y tras una revisión sobre el tema, podemos afirmar que la figura del tutor de residentes no se encuentra claramente definida ni unificada. Por lo tanto, es necesario definirla y establecer los criterios para su acreditación y reacreditación.

Con la 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, entre otras cosas, se potencia el **papel del tutor** y la evaluación periódica de la estructura formativa.

Este decreto promulga procedimientos para asegurar la calidad formativa y regula aspectos como son la evaluación y supervisión de los residentes y de las propias estructuras docentes, la figura del tutor, las unidades docentes, las comisiones de docencia, la formación investigadora, además de la organización de los periodos formativos que deben superarse durante el periodo de residencia.

Con respecto a los tutores, primer responsable del proceso de aprendizaje del residente, y con el fin de garantizar la idoneidad de los mismos, dicho decreto recoge que las Comunidades Autónomas deben establecer los procedimientos de acreditación de los tutores, valorando, entre otros, factores como la experiencia profesional y docente y su actividad investigadora (artículo 12.2). También se determina que el tutor, salvo causa justificada, debe ser el mismo durante todo el periodo formativo y tendrá asignado un límite máximo de hasta cinco residentes (artículo 11.3). Así mismo, las Comunidades Autónomas se encargan de concretar los mecanismos que permitan una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente (artículo 11.4) y las que, siguiendo lo establecido en el artículo 10.4 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), reconozcan el trabajo y la dedicación del tutor, cuyas funciones son equiparadas

por la LOPS a las de gestión clínica y, como tales, deben ser evaluadas y reconocidas (artículo 12.1). Pero, ¿cuáles son estas funciones? De manera general, a lo largo de este decreto se especifican como tales planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso formativo del especialista; proponer, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa formativo; favorecer el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del especialista en formación; proponer la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, y elaborar el plan individual de formación de cada especialista a cargo.

Estas **grandes funciones** encierran multitud de funciones más específicas, por lo que es necesario descomponerlas y describirlas a través de análisis exhaustivos y sistemáticos. Este proceso, como veremos más adelante, se trata de uno de los objetivos propuestos en este trabajo, el cual se lleva a cabo a través de la metodología del **Análisis Funcional**.

Además, dichas funciones encierran múltiples conocimientos, habilidades y actitudes que es preciso que los tutores hayan adquirido previamente. Pero, ¿son estas competencias realmente adquiridas previamente por aquellos profesionales sanitarios que desempeñan funciones propias de los tutores?, ¿están estos profesionales capacitados para llevar a cabo este tipo de funciones?, ¿una vez adquiridas ciertas competencias se reciclan de cara a nuevos planteamientos educativos emergentes? Y más en la línea del desarrollo de recursos humanos, ¿cuáles son las compensaciones por desarrollar este papel tan necesario dentro de la organización?, ¿de qué manera se motiva a este personal?, ¿desarrollar este tipo de funciones supone una carga en su quehacer diario con todo lo que ello conlleva?

Si con la figura del tutor de residentes se pretende formar profesionales sanitarios competentes, completos e íntegros, ¿quién o qué asegura estas mismas características en dichos tutores?

En este contexto de cambio, transformaciones y mutaciones sería oportuno definir la figura del tutor y concretar sus funciones y competencias dentro del sistema de formación de especialistas sanitarios, para que se pueda poner en acción no sólo el conjunto de conocimientos adquiridos en la formación inicial, sino también el que se requiere para propiciar un desarrollo profesional continuo, que se articule y dinamice en un actuar profesional que permita a tutores y residentes desenvolverse en relación a unos procedimientos adecuados y convenientes, que nacen de la elaboración de juicios éticos y profesionales determinados.

Por ello, en el camino hacia la profesionalización de esta figura, y basándonos en las etapas del enfoque de **Gestión por Competencias**, intentaremos dilucidar sus funciones, así como arrojar luz sobre sus competencias, para terminar ofreciendo una propuesta que permita su desarrollo profesional a través de una formación coherente y adecuada a su quehacer como tutor de residentes.

5.2. Propósito de la investigación.

Tras lo visto en el punto anterior, podemos afirmar que el propósito de este trabajo es doble. Por una parte, conocer el contexto sanitario de la Región de Murcia en el que se inserta la figura de tutor y, por otra, describir y analizar las funciones del tutor de especialistas sanitarios en formación, ajustadas a su realidad laboral actual, para llegar a conocer las Unidades y Elementos de Competencia que lo definen.

5.3. Objetivos.

Con la intención de precisar más el propósito planteado, pasamos a establecer los objetivos de esta investigación.

Objetivo general:

- Definir las funciones de la práctica tutorial y la Unidades y Elementos de Competencia del tutor de especialistas sanitarios en formación como paso previo a la determinación de su perfil profesional.

Objetivos específicos:

- Conocer la situación actual en la literatura especializada sobre los tópicos de estudio, que nos ayude a perfilar y concretar nuestra posición en el tema.
- Reflexionar sobre los puntos fuertes y débiles del tutor de especialistas sanitarios en formación para el desarrollo de su función.
- Analizar las amenazas y oportunidades que ofrece el contexto sanitario para el desempeño de la función tutorial.
- Conocer las funciones del tutor de especialistas sanitarios en formación en su visionado real e ideal.
- Delimitar las funciones que el tutor de especialistas sanitarios en formación debe llevar a cabo en su práctica diaria.
- Identificar las Unidades y Elementos de Competencia, es decir, las contribuciones individuales del tutor para el desempeño de las funciones establecidas en el desarrollo de la acción tutorial.
- Iniciar el proceso de normalización de las Unidades y Elementos de Competencia identificados para proceder a su estandarización.

- Verificar su idoneidad a partir de las valoraciones, creencias, juicios y puntos de vista de una muestra focal (Grupo de Discusión) relacionada con dicho perfil.

5.4. Metodología.

Enfoque metodológico.

La presente investigación parte de una ontología en la que la realidad y, más concretamente, el fenómeno de estudio es múltiple, complejo y subjetivo porque cada persona lo construye y reconstruye a partir de sus experiencias, percepciones, sentimientos e interpretaciones, por lo que se intentará abordar en toda su complejidad y globalidad.

La investigación es una actividad o proceso que tiene una serie de características que determinan su naturaleza. Ésta puede adquirir formas diversas, es decir, la investigación puede ser cualitativa y/o cuantitativa y, por tanto, puede adoptar métodos diversos en función del fenómeno de estudio (Buendía, Colás y Hernández, 1997), siendo la tendencia actual la integración de ambas metodologías.

Coincidimos con Bernal (2006) en afirmar que la tendencia contemporánea de la investigación es el **diálogo entre enfoques**, porque se acepta el criterio de que no hay métodos autosuficientes para la comprensión de la realidad de ningún aspecto u objeto de estudio; por lo tanto, se reconoce la necesidad de la complementariedad. Además, *“investigar es el proceso mediante el cual intentamos conseguir información sistemática que nos permita dar respuestas a preguntas, solucionar problemas o lograr un mejor conocimiento y comprensión del mundo que nos rodea”* (Hernández Pina, Maquilón y Cuesta, 2008:6), por lo que consideramos que dicha complementariedad se hace imprescindible para abarcar distintos fenómenos en toda su complejidad.

De esta forma, la investigación que nos ocupa tiene un **enfoque metodológico integrador** de los métodos cualitativo y cuantitativo, lo que también es conocido por Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista (2006) como enfoque integrado multimodal o enfoque mixto, en aras de realizar una aproximación constructivista que nos permita reconstruir y comprender el fenómeno de estudio desde una relación dialéctica y un consenso entre la visión del grupo investigador y los participantes en su conjunto. Para abordar una descripción e interpretación de la realidad, el investigador debe utilizar una doble hermenéutica (una doble lectura o construcción de la realidad), usando por una parte el punto de vista de los participantes en la investigación, desde sus experiencias y su contexto, y, por otra, su propio punto de vista, con su bagaje teórico-conceptual. Desde esta dialéctica se aspira a la construcción del fenómeno de forma compartida y consensuada entre el grupo investigador y el resto de participantes en la investigación.

Se trata, por tanto, de una investigación no experimental, descriptiva y narrativa, con una aproximación empírica de corte cuantitativo y cualitativo, mediante distintas técnicas de recogida de información y de datos.

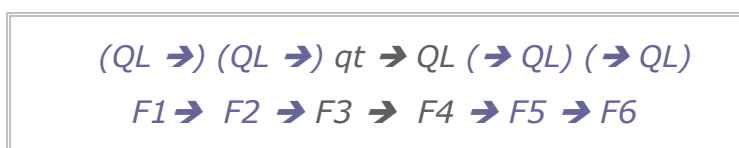
Diseño de la Investigación.

Si aceptamos como premisa que la determinación del método de investigación es la clave del diseño investigador, parece lógico afirmar, atendiendo a las características presentadas en el punto anterior, que se trata de un diseño de investigación multimétodo que permite una retroalimentación para poder dar una respuesta lo más amplia y completa posible al objetivo principal de la investigación, a través de lo que se denomina **estrategia de combinación**, es decir, aquella integración de los métodos en la que la aplicación del segundo método busca la elaboración, realzamiento, ilustración o clarificación de los resultados obtenidos con el primero. En palabras de Bericat (1998:39) "*se trata de integrar subsidiariamente un método, sea el cualitativo o el cuantitativo, en el otro método, con el objeto de fortalecer la validez de este último compensando sus propias debilidades mediante la incorporación de informaciones que proceden de la aplicación del*

otro método, a tenor de sus fortalezas metodológicas". De esta forma, se consigue una mayor validez y sentido de las interpretaciones de los datos recogidos y de las conclusiones de la investigación.

Por otra parte, esta estrategia de combinación, inspirada en la integración de los métodos cualitativo y cuantitativo, según Morgan (1998), implica usar ambos para diferentes, pero bien coordinados, objetivos dentro de una misma investigación. Esta división del trabajo se logra mediante dos decisiones básicas que producen un conjunto de cuatro elementales diseños de investigación. Las dos decisiones a las que se refiere este autor son las de otorgar prioridad a uno de los dos métodos, es decir, decidir cuál de los dos es el primario, y la secuencia en la que se presentan, es decir, cuál se aplica en primer lugar.

Si atendemos a las características de nuestro trabajo, el diseño de esta investigación puede representarse de la siguiente manera (cuadro 18):



Cuadro 18. Representación del diseño de la investigación.

Aunque, como veremos, se encuentra integrado por distintas fases, en relación a la integración de los métodos, podemos observar como el cualitativo es el primario (QL) y el cuantitativo es el secundario (qt) y preliminar. De esta manera, este último contribuye a la recogida e interpretación de los datos cualitativos, estableciendo resultados previos que son objeto de la investigación cualitativa posterior, es decir, los resultados de la tercera fase de este trabajo, obtenidos a partir de la cumplimentación de un cuestionario (Cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario) y del tratamiento estadístico de los datos, repercuten en el desarrollo de la siguiente fase, en la que un grupo de discusión, utilizando como punto de partida los datos resultantes de la fase anterior, debe determinar y concretar, a través de la técnica metodológica planteada (Análisis Funcional), las funciones a llevar a cabo para el adecuado

desarrollo del proceso de acción tutorial, así como la contribución individual del tutor (Unidades y Elementos de Competencia) para este mismo fin.

Nos encontramos, por tanto, ante un estudio descriptivo y narrativo de diseño multimétodo, que se orienta a la comprensión de los elementos básicos que configuran la función tutorial, con la finalidad última de ayudar en la delimitación de las funciones del tutor de especialistas sanitarios en formación y en la aproximación a sus competencias, para lo que nos serviremos fundamentalmente de la información cedida por los participantes. Por ello, recurrimos al uso de la narrativa, dentro de la investigación cualitativa, como forma de escritura o relato, distinto de los tradicionales informes de investigación, y como modo específico de analizar y describir los datos (Bolívar, Domingo y Fernández, 2001). Según estos autores, el enfoque narrativo se centra en el relato o narración, como género específico del discurso.

Para Bruner (1986 citado en Buendía, Colás y Hernández Pina, 1997) la narrativa es uno de los dos modos naturales de funcionamiento cognitivo, una forma característica de ordenar la experiencia, de construir la realidad; la narrativa se convierte por tanto en un principio organizador de la acción humana. En el caso concreto de nuestra investigación, insistimos en que sin la participación, colaboración y cooperación de todos nuestros participantes, junto a la narración o relato de su trabajo, éste no hubiera sido posible.

Participantes.

Los participantes invitados a formar parte de esta investigación son todos aquellos profesionales sanitarios relacionados directa e indirectamente con la función tutorial.

Cuando se habla de profesionales relacionados **directamente** con la función tutorial nos referimos a los protagonistas del proceso formativo, es decir, al tutor y al residente; igualmente los profesionales sanitarios relacionados **indirectamente** con la acción tutorial son aquellos que no desempeñan las

mismas funciones que un tutor de residentes, aunque participan en el proceso formativo de éstos. Nos referimos a otras figuras que la organización sanitaria contempla y que quedan representadas en las figuras de jefe de estudios, coordinador docente, colaborador docente, técnico de salud pública... figuras todas ellas adscritas a una Unidad Docente de una determinada especialidad, cuya estructura varía según se trate de una unidad ubicada en un centro hospitalario o de una unidad docente multiprofesional, como se muestra en el gráfico 16.

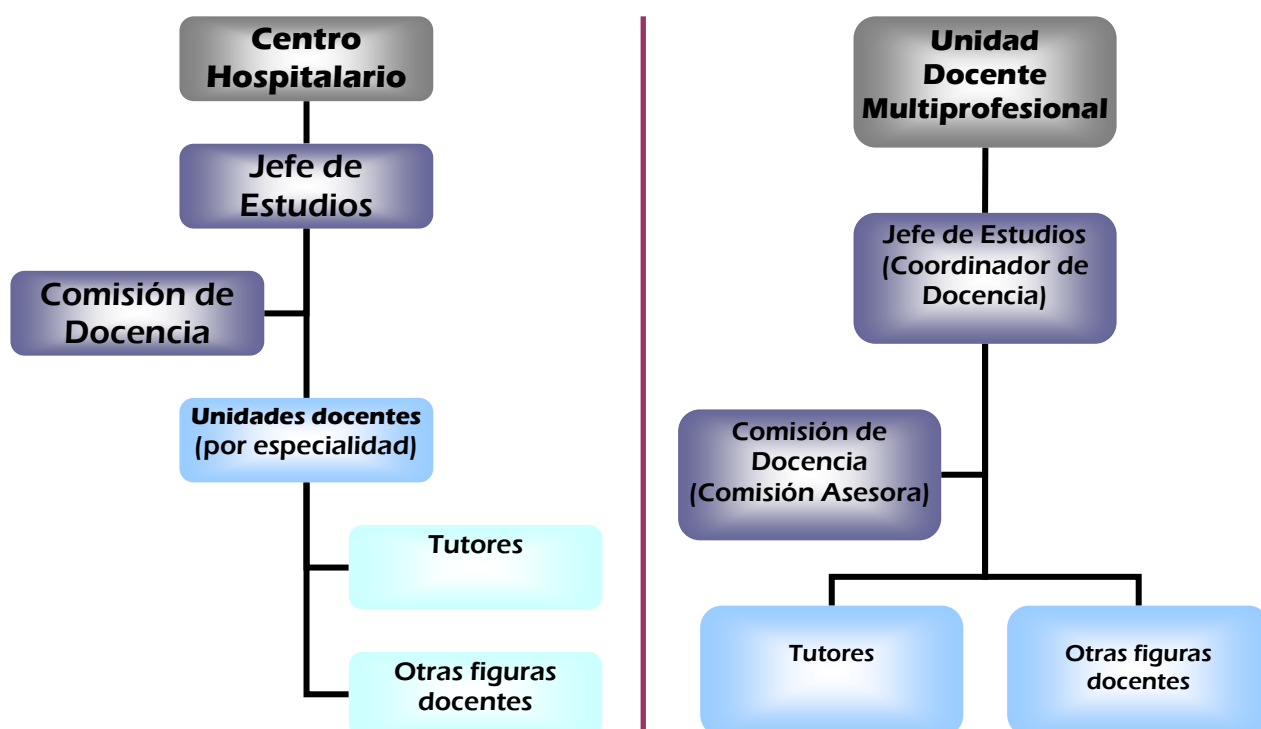


Gráfico 16. Comparación entre Unidad Docente y Unidad Docente Multiprofesional.

Cuando hablamos de Unidades Docentes Multiprofesionales nos referimos a unidades en las que se forman los titulados de dos o más especialidades sanitarias. Así, por ejemplo, en el caso de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (en la que se forman médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y enfermeros especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria), cuyos profesionales en formación se encuentran en todos los centros de salud de la Región, se organiza en 5 áreas o zonas. Cada una de estas

áreas o zonas se integra por todos los centros de salud que se ubican en esa zona.

Antes de la aprobación del R.D. 183/2008, las diferencias entre ambos tipos de unidades docentes eran aún mayores, debido a una denominación diferente de los órganos que las componen. A su vez, cada unidad integraba en su estructura otras figuras docentes, como es el caso de los Técnicos de Salud Pública en las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, continuando con el ejemplo anterior. Pero, actualmente, esta situación tiende a homogeneizarse.

Para llevar a cabo esta investigación procuramos recabar un número de participantes lo más amplio, diverso y representativo posible, constituido por personas de la población de referencia, es decir, todos aquellos profesionales sanitarios relacionados con la función tutorial, ubicados en distintos centros hospitalarios de la Región de Murcia, pertenecientes a gran parte de los Centros de Salud de las Gerencias de Atención Primaria, así como adscritos a cualquier otra Unidad Docente Multiprofesional (Salud Mental, Pediatría, Salud Laboral, Geriatria y Obstetricia y Ginecología). En principio buscamos, fundamentalmente, la **representatividad** de los colectivos descritos.

Los participantes que aceptan colaborar en este trabajo se distribuyen en dos grupos. Por una parte, se constituye una **Comisión Permanente** y por otra un **Grupo de Voluntarios**, los cuales varían en número a lo largo de la investigación.

Para la constitución de ambos grupos, se lleva a cabo un muestreo intencional (dirigido a los centros sanitarios y otros dispositivos de la Región de Murcia acreditados para la docencia) con el objetivo de abarcar diferentes tipos de profesionales, en diferentes contextos y con la mayor dispersión posible en cuestión de edad, género y experiencia acumulada.

En cuanto a la Comisión Permanente, ésta se constituye como un **grupo de trabajo** y, a través de sesiones periódicas, se encarga de analizar, identificar y establecer las funciones y competencias del tutor de especialistas sanitarios en formación, además de describir las posibles normas de competencia que pueden regir un futuro sistema de acreditación y reacreditación o en las que pueden basarse los planes de formación continua dirigidos específicamente a los tutores de residentes. Por ello, y con la intención de facilitar el trabajo en fases como las de Identificación y Normalización de Competencias, como veremos a continuación, la Comisión Permanente pasa a reducirse a un **Grupo de Discusión**. Todo este trabajo se realiza a través de la narración de las percepciones de los participantes.

Por su parte, el Grupo de Voluntarios debe retroalimentar las conclusiones o los resultados que la Comisión Permanente- Grupo de Discusión vaya alcanzando progresivamente, a través de distintas técnicas y recursos, mediante un espacio virtual creado al efecto.

Inicialmente, nuestros participantes se distribuyen de la forma que sigue (cuadro 19).

	Comisión Permanente	Grupo de Voluntarios	Total
Integrantes	33	53	86

Cuadro 19. Distribución de participantes por grupo de pertenencia.

Si representamos gráficamente la relación de los miembros de la Comisión Permanente con la función tutorial, ésta queda de la forma que se presenta en el cuadro 20. Como se puede apreciar, se busca la representatividad de todos los colectivos implicados en el objeto de nuestro estudio.

Comisión Permanente	
Relación Función Tutorial	Nº
Colaborador Docente	5
Coordinador de Centro	1
Coordinador de Prácticas	1
Coordinador Unidad Docente	2
Director Escuela Universitaria de Enfermería	1
Jefe de Estudios	1
Jefe de Estudios de Grado	1
Residente	4
Técnico de Salud Pública	3
Tutores	14
Total	33

Cuadro 20. Relación de los miembros de la Comisión Permanente con la función tutorial.

Igualmente, la distribución del Grupo de Voluntarios respecto a la relación de sus miembros con la función tutorial puede apreciarse en el cuadro 21.

Grupo de Voluntarios	
Relación Función Tutorial	Nº
Colaborador Docente	6
Coordinador Formación Continuada	1
Coordinador de Prácticas	1
Miembro Comisión de Docencia	3
Residente	3
Responsable de Docencia	1
Supervisor de Formación	1
Tutor	37
Total	53

Cuadro 21. Relación de los miembros del Grupo de Voluntarios con la función tutorial.

En el cuadro 22 se expone de manera total el número de participantes que accede a colaborar en esta investigación, su papel dentro del proceso formativo de especialistas sanitarios, así como su distribución.

Total Participantes	
Relación Función Tutorial	Nº
Colaborador Docente	11
Coordinador de Centro	1
Coordinador Formación Continuada	1
Coordinador de Prácticas	2
Coordinador Unidad Docente	2
Director Escuela Universitaria de Enfermería	1
Miembro Comisión de Docencia	3
Jefe de Estudios	1
Jefe de Estudios de Grado	1
Responsable de Docencia	1
Residente	7
Supervisor de Formación	1
Técnico de Salud Pública	3
Tutores	51
Total	86

Cuadro 22. Relación del total de participantes con la función tutorial.

Como ya hemos mencionado, la investigación abarca tanto los centros hospitalarios de la Región de Murcia como los Centros de Salud de las Gerencias de Atención Primaria, además de otros dispositivos acreditados para la docencia. En el cuadro siguiente (23) mostramos la distribución por centros de los participantes en este trabajo, concretamente de los miembros de la Comisión Permanente.

Comisión Permanente	
Centros de Trabajo	Nº
Centro de Salud Mental de Cartagena	1
Centro de Salud Mental de Lorca	2
Centro de Salud Mental de Molina de Segura (Murcia)	1
Centro de Salud Mental de Yecla-Jumilla	1
Centro de Salud de San Antón (Cartagena)	1
Escuela Universitaria de Enfermería	2
Gerencia de Atención Primaria de Cartagena	1
Gerencia de Atención Primaria de Murcia	5
Hospital General Universitario Reina Sofía	1
Hospital Rafael Méndez (Lorca)	3
Hospital Virgen de la Arrixaca	12
Unidad Docente de Matronas	1
Unidad Docente de Enfermería de Salud mental	2
Total	33

Cuadro 23. Relación de centros de trabajo de los miembros de la Comisión Permanente.

Igualmente, en el cuadro 24 podemos apreciar esa misma relación con los miembros del Grupo de Voluntarios.

Grupo de Voluntarios	
Centros de Trabajo	Nº
Centro de Salud Mental de Cartagena	4
Centro de Salud Mental de Yecla-Jumilla	1
Centro de Salud Mental Infante (Murcia)	4
Centro de Salud Mental San Andrés (Murcia)	3
Centro de Salud Moratalla	1
Centro de Salud de San Antón (Cartagena)	3
Escuela Universitaria de Enfermería	3
Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena	1
Hospital General Universitario Reina Sofía	5
Hospital Santa María del Rosell (Cartagena)	2
Hospital Rafael Méndez (Lorca)	12
Hospital Virgen de la Arrixaca	5
Hospital Morales Meseguer	5
Hospital Psiquiátrico Román Alberca	1
Total	53

Cuadro 24. Relación de centros de trabajo de los miembros del Grupo de Voluntarios

La distribución total de participantes en el proyecto, junto a la distribución por centros de los mismos, se representa en el cuadro 25.

Total Participantes	
Centros de Trabajo	Nº
Centro de Salud Mental de Cartagena	5
Centro de Salud Mental de Lorca	2
Centro de Salud Mental de Molina de Segura (Murcia)	1
Centro de Salud Mental de Yecla-Jumilla	2
Centro de Salud Mental Infante (Murcia)	4
Centro de Salud Mental San Andrés (Murcia)	3
Centro de Salud Moratalla	1
Centro de Salud de San Antón (Cartagena)	4
Escuela Universitaria de Enfermería	5
Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena	1
Gerencia de Atención Primaria de Cartagena	1
Gerencia de Atención Primaria de Murcia	8
Hospital General Universitario Reina Sofía	6
Hospital Santa María del Rosell (Cartagena)	2
Hospital Rafael Méndez (Lorca)	15
Hospital Virgen de la Arrixaca	17
Hospital Morales Meseguer	5
Hospital Psiquiátrico Román Alberca	1
Unidad Docente de Matronas	1
Unidad Docente de Enfermería de Salud mental	2
Total	86

Cuadro 25. Relación de centros de trabajo del total de participantes.

Es importante tener en cuenta que el número de participantes varía en relación al desarrollo de la investigación, es decir, a tenor de las distintas fases de la investigación, tal y como podemos comprobar a continuación.

Procedimiento.

El presente trabajo forma parte de un proyecto mucho más amplio denominado *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud*. Este macroproyecto se encuentra subvencionado por la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación y la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia y dirigido por la Dra. Pilar Martínez Clares (Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación [MIDE]. Facultad de Educación, Universidad de Murcia), en un intento de solventar el **vacío** existente en la legislación que regula el

sistema de formación de especialistas sanitarios, en cuanto a lo que a la figura del tutor de residentes se refiere.

El propósito principal de dicho proyecto es el de definir y describir el perfil del tutor de especialistas sanitarios en términos de competencias de acción y poder diseñar todo su proceso formativo, así como los distintos criterios para su acreditación y reacreditación (Martínez Clares, 2006). Como ya hemos mencionado, nuestro objetivo es mucho más concreto, dada la amplitud temporal que abarca esta iniciativa.

■ **Fases de la investigación.**

Este trabajo se divide en distintas fases que se inspiran en las etapas que conforman el enfoque de la **Gestión por Competencias**. Cada una de ellas se integra por distintos propósitos, acciones encaminadas a conseguirlos y dinámicas de trabajo desarrolladas en distintas sesiones.

De manera esquemática, las fases de la presente investigación son las siguientes:

- Fase Previa.
- Fase de Sensibilización.
- Fase de Análisis de Funciones.
- Fase de Identificación de Competencias.
- Fase de Normalización de Competencias.
- Fase Final.

A continuación pasamos a concretar el desarrollo de cada una de ellas.

Fase Previa

Propósito: En esta primera fase se pretende poner en marcha el proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud*.

Acciones: Para cumplir con el propósito de esta primera fase se llevan a cabo las siguientes acciones.

1. Primera toma de contacto.

Los organismos encargados de gestionar esta iniciativa se ponen en contacto. Una vez diseñada, planificada y aprobada, se negocia la concesión de una beca de colaboración, que se adjudica a la doctoranda del presente trabajo.

2. Revisión bibliográfica y búsqueda documental.

Una vez tramitados los requerimientos administrativos anteriores, se pasa a cumplir con el primer objetivo de este trabajo: Conocer la situación actual en la literatura especializada sobre los tópicos de estudio. Para ello se realiza una revisión bibliográfica y una búsqueda documental sobre el tema objeto de estudio, por una parte, para conocer el Sistema de Formación de Especialistas Sanitarios y todo lo concerniente a la figura del tutor y, por otra, para indagar sobre posibles experiencias, estudios y/o investigaciones de características similares al proyecto iniciado. De esta manera, se consultan:

- Las principales revistas en el ámbito de la Educación Sanitaria, tanto de tirada nacional como internacional. Entre otras, podemos hacer referencia a:
 - ◆ Academic Medicine.
 - ◆ Educación Médica.
 - ◆ Medical Teacher.
 - ◆ Tribuna Docente.
- Bases de datos como:
 - ◆ MEDLINE (National Library of Medicine).
 - ◆ TIMELIT (The International Database of Medical Education).
 - ◆ TESEO (Base de Datos de Tesis Doctorales).
- Trabajos y experiencias desarrolladas desde distintas instancias:
 - ◆ WFME (World Federation for Medical Education).
 - ◆ AMEE (Association of Medical Schools in Europe).

- ◆ SEDEM (Sociedad Española de Educación Médica).
- ◆ SEMDE (Sociedad de Educación Médica de Euskadi).
- ◆ SEMFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria).
- ◆ SMUMFYC (Sociedad Murciana de Medicina Familiar y Comunitaria).
- ◆ AREDA (Asociación de Redes de Comisiones de Docencia y Asesoras del Sistema Nacional de Salud).
- ◆ Unidades Docentes.
- ◆ Agencias o Institutos de las Comunidades Autónomas.

3. Presentación del macroproyecto.

En paralelo con la acción anterior, se trabaja en la presentación del proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud* (una parte del cual es objeto de este trabajo), en el contexto sanitario de la Región de Murcia, con el objetivo de recabar a los participantes que harán posible su desarrollo. Para ello, se informa a los Directores Gerentes y Jefes de Estudio de centros hospitalarios acreditados para la docencia y a los Directores Gerentes y Coordinadores de las Unidades Docentes Multiprofesionales de esta iniciativa, a través de una carta en la que se adjunta toda la información pertinente sobre el proyecto (Anexo I). En ella también se invita a asistir a su presentación y se ruega que difundan en sus respectivos centros los detalles especificados, sobre todo entre el personal relacionado con la función tutorial. Además, con la intención de obtener la mayor difusión posible, también se pone en conocimiento de esta iniciativa al Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, al Director General de Asistencia Sanitaria y al Director General de Recursos Humanos.

4. Creación de un espacio virtual.

Con la intención de generar un espacio de comunicación e intercambio de experiencias para los participantes en este proyecto, de disponer de una herramienta que permita el acceso a información y documentación relativa a esta iniciativa, además de posibilitar la realización de trabajo de manera no presencial, se pone en marcha el espacio virtual del proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud*, plataforma que también se utiliza para este trabajo.

Este espacio se crea a partir de la plataforma de Formación a Distancia de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia, diseñada a partir del sistema de gestión de cursos Moodle. Este sistema se basa en un ambiente virtual de aprendizaje, diseñado para facilitar la gestión y desarrollo de acciones formativas virtuales y apoyado en la corriente constructivista y el aprendizaje colaborativo.

En este espacio virtual se puede encontrar información general relativa al macroproyecto, como es el caso de su ficha técnica, las actas de las sesiones de trabajo presencial en las que participa la Comisión Permanente-Grupo de Discusión, documentos de interés para todos los participantes y documentos de trabajo, entre otros materiales. También encontramos recursos y herramientas como foros o subida avanzada de archivos, que permiten la comunicación y el trabajo en línea, muy útil para la dinámica seguida por el Grupo de Voluntarios y para la continua revisión de los avances alcanzados por la Comisión Permanente-Grupo de Discusión.

Sesiones: En esta fase tiene lugar una única reunión en la que se desarrolla la presentación del proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud*. Se informa a los presentes de los objetivos del proyecto, las fases en las que se divide, la metodología a seguir y el modo de participación. Ésta, como ya hemos señalado anteriormente, puede ser de dos tipos: formar parte de la Comisión Permanente, grupo de trabajo que a través de encuentros periódicos tiene como finalidad alcanzar los objetivos trazados para la consecución del proyecto, o ser miembro del Grupo de Voluntarios, que se encarga de retroalimentar las conclusiones o acuerdos alcanzados por la Comisión Permanente con la idea de que adquieran mayor representatividad y validez.

Para la constitución de ambos grupos se proporcionan dos fichas (Anexo II). Los asistentes que deseen participar en el proyecto deben cumplimentar la ficha del grupo al que decidan incorporarse. También se invita a los asistentes a divulgar la información dada en esta sesión de presentación con el objetivo de recabar el mayor número de participantes posible.

Fase de Sensibilización

Propósito: Una vez dado a conocer el macroproyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud* comienza esta fase, con la finalidad de profundizar en las razones por las que los participantes deciden colaborar. Para tal fin, se considera necesario conocer las expectativas, intereses, motivaciones y temores que albergan los participantes con respecto a la función tutorial, por lo que en esta fase tiene lugar un análisis de la situación de partida a través de la técnica DAFO, que se describe en el siguiente punto de este capítulo.

Acciones: En esta segunda fase, con la intención de cumplir con el propósito anterior, se desarrollan las siguientes acciones.

1. Diseño del Análisis DAFO.

El Equipo Técnico de la investigación, grupo asesor de la Comisión Permanente-Grupo de Discusión y del Grupo de Voluntarios a lo largo de todo el proceso, se encarga de diseñar y planificar el desarrollo de las sesiones de trabajo que tienen lugar en las distintas fases de la presente investigación.

En este caso, es necesario introducir a los participantes en la definición y desarrollo de esta técnica. Para ello, se elabora un documento explicativo tanto del Análisis DAFO como del procedimiento a seguir para su adecuado desarrollo, así como una serie de plantillas que facilitan tanto la reflexión individual como el trabajo grupal (Anexo III).

Una vez concretados los objetivos a conseguir a través de esta técnica, se decide desarrollar el Análisis DAFO a través de la combinación de la reflexión personal con el consenso en pequeño grupo y la toma de decisiones en gran grupo; así podemos hablar de tres momentos diferentes: trabajo individual, en pequeño grupo y en gran grupo.

2. Desarrollo del Análisis DAFO.

A lo largo de dos sesiones de trabajo presenciales, con los miembros de la Comisión Permanente, tiene lugar la realización de esta técnica en la que se

analizan, por una parte, los puntos fuertes y débiles de cada uno de los asistentes para afrontar el desarrollo de la función tutorial y, por otra, las amenazas y oportunidades que el contexto sanitario ofrece para llevar a cabo dicha función.

3. Informe de resultados.

A partir del consenso alcanzado y de los resultados obtenidos con la aplicación de la técnica anterior, basada en la reflexión y el análisis del contexto, se elabora un informe de resultados. Éste es difundido en una sesión plenaria y a través del espacio virtual del proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud* para su aprobación, por los miembros participantes en el desarrollo de la técnica DAFO, y conocimiento del resto de participantes en el proyecto.

A su vez, este informe de resultados se presenta a la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación también para su conocimiento y discusión.

4. Presentación de conclusiones al XVIII Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica.

Las conclusiones alcanzadas por la Comisión Permanente a lo largo de las sesiones de trabajo en las que se desarrolla el Análisis DAFO se presentan al XVIII Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica: "*El cambio en la formación para la mejora profesional*", celebrado en la Laguna, Tenerife, del 24 al 26 de octubre de 2007. El objetivo es dar a conocer la iniciativa puesta en marcha con el macroproyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud*.

Sesiones: A lo largo de esta fase tienen lugar tres sesiones de trabajo presenciales con los miembros de la Comisión Permanente, constituida en este momento por 21 profesionales sanitarios relacionados con la función tutorial. En estas sesiones se desarrolla el Análisis DAFO en tres momentos diferentes (trabajo individual, en pequeño grupo y en gran grupo).

1ª Sesión: Tras la explicación del procedimiento a seguir y la entrega de materiales para la realización del trabajo, se lleva a cabo en esta sesión la parte individual establecida para el desarrollo de la técnica de Análisis DAFO. Esta parte consiste en reflexionar de manera personal sobre las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que presenta el desarrollo de la función tutorial en el contexto sanitario.

2ª Sesión: En la siguiente sesión se desarrolla el mismo trabajo realizado de manera individual en la sesión anterior, pero esta vez en pequeño grupo, junto a la concreción de algunas estrategias de actuación para superar los aspectos negativos y potenciar los positivos. Una vez expuestas las conclusiones alcanzadas por cada uno de los grupos, se pasa a definir y priorizar en gran grupo las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que condicionan el desarrollo de la función tutorial, así como a establecer posibles estrategias de acción para potenciarla.

En esta sesión de trabajo el número de participantes que conforman la Comisión Permanente asciende a 33 personas, por lo que se considera oportuno cerrar el ingreso de más miembros a este grupo, ya que podría dificultar el desarrollo del trabajo. Por el contrario, se anima a los asistentes a recabar participantes para el Grupo de Voluntarios, constituido hasta este momento por 14 personas.

3ª Sesión: En la última sesión de trabajo de esta fase se comunica a la Comisión Permanente el informe elaborado a partir del consenso alcanzado con la aplicación de la técnica DAFO, en cuanto a la valoración de la función tutorial y la situación del tutor de residentes en el contexto sanitario actual. Con ello se pretende no sólo que los participantes conozcan el contenido de dicho informe, sino también matizar o modificar aquellos aspectos que consideren oportunos, ya que en él se recogen sus opiniones, valoraciones, percepciones y juicios de valor. Por tanto, es importante conseguir su aprobación.

Una vez lograda ésta, y para conocimiento del Grupo de Voluntarios, este informe se difunde a través del espacio virtual del proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud*.

Fase de Análisis de Funciones

Propósito: Una vez conocida la realidad de partida y las necesidades de los participantes, iniciamos esta fase con el diseño del cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario (Anexo IV), que se hace eco de las percepciones y opiniones de los miembros de la Comisión Permanente recogidas en el informe de resultados. El objetivo de esta herramienta es el de recabar información sobre la labor del tutor, sus necesidades formativas o la motivación hacia la función tutorial, entre otros aspectos. Con él pretendemos conocer más en profundidad, a partir de la perspectiva y experiencia de diferentes profesionales dentro de este proceso, aspectos concretos de la situación de la función tutorial en el contexto sanitario de la Región de Murcia.

Acciones: Para el desarrollo de esta fase se llevan a cabo los siguientes pasos.

1. Diseño del cuestionario.

El diseño del cuestionario se lleva a cabo por el Equipo Técnico de la investigación. Éste es el encargado de diseñar y desarrollar el trabajo planteado tanto a los miembros de la Comisión Permanente-Grupo de Discusión a lo largo de las distintas sesiones de trabajo celebradas, como al Grupo de Voluntarios a través del espacio virtual, como ya se ha mencionado. De esta manera, sus funciones también se dirigen a prestar asesoramiento y apoyo a ambos grupos en el desarrollo de sus cometidos. Se encuentra compuesto por cuatro miembros: una Doctora en Pedagogía, dos Licenciados en Pedagogía y un Médico-Tutor.

Como ya hemos dicho, en la elaboración del cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario se consideran los resultados obtenidos en la fase anterior, a partir de la aplicación del Análisis DAFO, sobre todo en lo referente a cuestiones que nos permiten conocer mejor el contexto sanitario en relación a la función tutorial, ya que el eje vertebrador de este instrumento lo constituyen las cuestiones referidas a la finalidad y objetivos de la función tutorial para los participantes, así como las funciones que el tutor lleva a cabo en su quehacer diario (desde una perspectiva tanto real como ideal). Las respuestas a estas cuestiones aportan las primeras luces para la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial.

2. Pilotaje.

Antes de ser considerado como definitivo, el cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario se somete a un proceso de validación de contenido de tipo cualitativo, a través de un juicio de expertos (Del Rincón y et al., 1995). Este grupo de expertos lo conforma una Doctora en Pedagogía y un Licenciado en Pedagogía, además de cinco integrantes de la Comisión Permanente invitados a formar parte del mismo por su amplia trayectoria en la formación de especialistas sanitarios como tutores.

En el primer encuentro con el grupo de expertos, y tras explicar la información que se pretende recabar con su implementación, se les hace entrega de la primera versión del cuestionario elaborada por el Equipo Técnico de la investigación. A continuación se les solicita que maticen, cuestionen, comenten, aporten y/o anulen todo aquello que consideren oportuno tanto en lo referente a su contenido como a su forma.

Tras la revisión de las aportaciones, se incorporan las consideradas más convenientes y que atienden a criterios como el grado de acuerdo entre los expertos y la relevancia para los objetivos de la investigación.

Cuando se introducen las modificaciones, la nueva versión del cuestionario se entrega de nuevo al grupo de expertos para una segunda valoración. Con su aprobación se pasa a la cumplimentación del cuestionario por los participantes de la investigación.

3. Cumplimentación.

Por la estructura y composición del cuestionario, su extensión y necesidad de reflexión personal, además de la relevancia de la información que puede aportar para el desarrollo de sucesivas fases, se considera oportuno establecer un periodo de tres meses para su cumplimentación.

De la misma manera, se invita tanto a los miembros de la Comisión Permanente como del Grupo de Voluntarios a cumplimentarlo, para obtener una mayor representatividad en los resultados obtenidos. Además, se solicita a los miembros de ambos grupos que proporcionen el cuestionario entre

compañeros de su centro de trabajo, relacionados con la función tutorial, que, aunque no participen directamente en el proyecto, sí deseen dar su opinión en este sentido.

4. Análisis de la información.

El proceso de análisis de la información supone un trabajo previo de categorización, como veremos en el próximo capítulo. Para ello se procede a la clasificación y codificación sistemática de las respuestas dadas a los ítems. Para ello se utiliza el paquete estadístico SPSS v. 14.0.

Una vez analizada toda la información obtenida de la cumplimentación del cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario, se elabora un informe. Los datos más relevantes de éste se exponen en sesión plenaria a los miembros de la Comisión Permanente, para la discusión e intercambio de opiniones del análisis realizado. Además, se difunde a través del espacio virtual del proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud*, para el conocimiento del resto de participantes.

Sesiones: En esta fase tienen lugar dos sesiones de trabajo presenciales con los miembros de la Comisión Permanente, integrada por 33 profesionales.

4ª Sesión: Debido a la estructura y composición del cuestionario, como ya hemos mencionado, se considera oportuno dedicar la totalidad de esta sesión de trabajo a su explicación pormenorizada, con la finalidad de aclarar todas las dudas de los miembros de la Comisión Permanente.

En cuanto al Grupo de Voluntarios, cuyo número aumenta desde la sesión de trabajo anterior a 49 miembros, su participación se solicita a través del espacio virtual. De esta manera, la explicación del cuestionario se realiza a través de esta herramienta, con documentación elaborada al efecto, así como la resolución de dudas posterior, mediante la utilización de recursos como el foro de discusión.

5ª Sesión: Se trata de una sesión plenaria donde se exponen los datos más característicos resultantes del análisis de la información recabada a través del cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario. Estos datos se

encuentran relacionados con la finalidad y objetivos de la función tutorial, las funciones del tutor, su formación, su motivación, etc. La consideración de algunos de estos aspectos es necesaria para la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial, como veremos a continuación.

Por último, mencionar que en esta sesión el Grupo de Voluntarios alcanza ya el número de 53 profesionales sanitarios relacionados con la función tutorial.

Fase de Identificación de Competencias

Propósito: Una vez dilucidadas algunas de las funciones llevadas a cabo por el tutor de especialistas sanitarios en formación en su práctica diaria, perfiladas a partir de los resultados obtenidos con el análisis de las respuestas al cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario, se procede al diseño y desarrollo del Mapa Funcional de la Acción Tutorial, a través de la técnica metodológica del Análisis Funcional. Con esta técnica se pretende definir el propósito principal de la acción tutorial, las funciones que se llevan a cabo para su desarrollo, además de concretar las contribuciones individuales (Unidades y Elementos de Competencia) realizadas por los tutores de residentes para propiciar la consecución de dicho propósito principal.

Acciones: Para cumplir con la finalidad de esta cuarta fase se llevan a cabo las siguientes acciones.

1. Diseño del Análisis Funcional.

Como se ha hecho hasta el momento, el Equipo Técnico de la investigación se encarga de diseñar y planificar el trabajo que ha de realizar tanto la Comisión Permanente-Grupo de Discusión como el Grupo de Voluntarios, para la consecución de los objetivos de la presente investigación a lo largo de las distintas sesiones de trabajo planteadas o a través del espacio virtual.

En esta fase es preciso dar a conocer la técnica metodológica del Análisis Funcional, así como especificar el plan de trabajo a seguir para la obtención del Mapa Funcional de la Acción Tutorial. Para ello, se realiza la selección de una serie de materiales ("colgados" en el espacio virtual del macroproyecto) que

ayudan a los participantes a la comprensión de dicha técnica. Además, se prepara una sesión expositiva para todos los asistentes a la sesión de trabajo en la que se inicia esta fase.

Por otra parte, se decide que el grupo de participantes correspondiente a la Comisión Permanente reduzca su número de miembros de 33 a 11 personas. La razón obedece a que el Equipo Técnico de la investigación, dado el trabajo a desarrollar en la presente y sucesivas fases, considera oportuno reducir los participantes de este grupo para facilitar el análisis, la reflexión, la discusión y la búsqueda de consenso en la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial (en esta fase) y las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación (en la fase posterior). Por esta razón, se invita a los participantes a sopesar su nivel de compromiso, ya que la responsabilidad aumenta a partir de esta fase. La intención del Equipo Técnico es la de conformar un **Grupo de Discusión** con los participantes hasta el momento más motivados y que, por lo tanto, más han contribuido, con su colaboración, al avance de la investigación.

Por tanto, el trabajo se plantea a partir de la división del Grupo de Discusión recién creado en dos pequeños grupos, con el objetivo de que esta manera de proceder facilite la reflexión en un primer momento y permita después la discusión en el seno del gran grupo de manera fluida y cooperativa.

De la misma manera, la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial se planea o programa atendiendo a dos momentos diferenciados: concretar en un primer momento el Propósito Principal de la acción tutorial, así como sus Funciones Clave y Funciones Principales, para establecer después las Unidades y Elementos de Competencia que debe llevar a cabo el tutor de residentes a título individual. Cada uno de estos momentos se cierra con una revisión en gran grupo del trabajo realizado y se concreta en una propuesta general elaborada por el Equipo Técnico de la investigación.

Por último, se diseña, a través de la adaptación de distintos instrumentos, la herramienta que va a permitir valorar o verificar el Mapa Funcional de la Acción Tutorial una vez elaborado por el Grupo de Discusión a través de todos los pasos establecidos.

2. Desarrollo del Análisis Funcional.

Esta técnica metodológica nos va a permitir, en un primer momento, el desglose de las funciones consideradas como propias de la acción tutorial y, en un segundo momento, determinar las contribuciones individuales o competencias que debe desarrollar el tutor para desempeñar su labor con excelencia.

Para ello, se parte de la normativa reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios vigente hasta el momento. Nos referimos a la Orden 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 y de Farmacéuticos Especialistas, que se deroga en el transcurso de esta fase por el 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 especializada. Se consideran, además, los resultados obtenidos con el análisis de las respuestas del cuestionario cumplimentado en la fase anterior.

3. Elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial.

Como resultado o producto de la implementación del Análisis Funcional se obtiene el Mapa Funcional de la Acción Tutorial. Como ya hemos mencionado, se trata de una representación gráfica del desglose que se realiza desde la concreción del propósito principal, en nuestro caso, de la función tutorial sanitaria hasta obtener las competencias que debe desarrollar el tutor de residentes.

En el mapa se especifica, por tanto, la finalidad última de la acción tutorial, las funciones que deben realizarse para su correcto desarrollo y las realizaciones personales de cada tutor para el logro de la meta referenciada.

4. Verificación del Mapa Funcional de la Acción Tutorial.

Una vez concretado el Mapa Funcional de la Acción Tutorial es necesario valorar que satisface los principios y reglas del Análisis Funcional, técnica metodológica empleada en su elaboración, y que enuncia y correlaciona las

funciones de los tutores necesarias y suficientes para el logro del propósito clave.

Esta verificación, tanto metodológica como técnica, se lleva a cabo por ambos grupos de participantes. En el caso de la ya transformada Comisión Permanente en Grupo de Discusión, la verificación tiene lugar en una sesión de trabajo, mientras que, como hasta ahora, se recurre al espacio virtual del proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud* para poner al día del proceso a los miembros del Grupo de Voluntarios y solicitar su participación.

Sesiones: La presente fase se desarrolla a lo largo de cuatro sesiones de trabajo.

6ª Sesión: Se trata de una sesión expositiva en la que se inicia a los participantes en la metodología del Análisis Funcional y se explica el procedimiento a seguir para la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial. Después se pasa a la organización del trabajo, proporcionando la documentación y los materiales pertinentes (también “colgados” en el espacio virtual del proyecto), distribuyendo a los participantes en pequeños grupos para el desarrollo del trabajo y dividiendo éste en dos partes. En primer lugar, se desarrolla el Propósito Principal, las Funciones Clave y las Funciones Principales de la función tutorial, para pasar después, una vez revisadas, a la redacción de las unidades y Elementos de Competencia. Una vez elaborado el Mapa Funcional de la Acción Tutorial, es preciso pasar a su verificación.

7ª Sesión: En esta sesión se comienza con la elaboración de la primera parte del Mapa Funcional de la Acción Tutorial. Para ello se especifica el Propósito Principal, así como las Funciones Clave que se derivan de éste. Además, es desarrollado un tercer nivel de desglose en el que se detallan las Funciones Principales que conforman las Funciones Clave enunciadas anteriormente. Una vez realizado este trabajo en pequeño grupo por los miembros del recién formado Grupo de Discusión, creado al inicio de esta fase, el Equipo Técnico de la investigación recoge sus propuestas con la intención de elaborar una aportación conjunta que debe exponerse para su aprobación.

8ª Sesión: Se inicia esta sesión de trabajo con la exposición de la propuesta elaborada por el Equipo Técnico a partir de las aportaciones de los

participantes. Tras un intercambio de opiniones inicial y una búsqueda de consenso posterior, se aprueba la propuesta presentada, a partir de la introducción de los cambios acordados.

Se continúa, además, con la segunda parte de la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial, esta vez con la concreción de las Unidades y Elementos de Competencia para cada una de las Funciones Principales establecidas. Una vez finalizado el trabajo por parte de cada uno de los grupos, el Equipo Técnico de la investigación recoge de nuevo las aportaciones con la misma finalidad que en la sesión anterior: elaborar una propuesta conjunta.

9ª Sesión: En esta sesión, y tras la aprobación de la propuesta conjunta presentada, se finaliza con la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial. Para cerrar esta fase, se realiza la verificación del producto obtenido, con la intención de comprobar que los principios y reglas del Análisis Funcional se han seguido, así como que las funciones enunciadas son las necesarias y suficientes para cumplir con el Propósito Principal establecido- Verificación Metodológica (procedimiento) y Técnica (contenido).

Esta verificación se lleva a cabo tanto por los miembros del Grupo de Discusión, pero de manera individual, como por los miembros del Grupo de Voluntarios. En el caso del Grupo de Discusión, la verificación se desarrolla a lo largo de la presente sesión. La participación del Grupo de Voluntarios se solicita a partir del espacio virtual del proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud*.

Fase de Normalización de Competencias

Propósito: La fase anterior o el desarrollo de la metodología del Análisis Funcional sirve como base para la formulación de Normas de Competencia, pero, a su vez, esta fase pretende completar la anterior a partir de la descripción de los Elementos de Competencia establecidos en el mapa funcional. Esta descripción consiste en detallar cada uno de los componentes que constituyen una Norma de Competencia (Criterios de Desempeño, Campos de Aplicación, Evidencias de Conocimiento y Comprensión y Evidencias de Desempeño) para

cada uno de los Elementos de Competencia concretados. Una vez descritos, éstos se integran bajo el enunciado de una norma, concebida como un estándar que permite conocer, a través de la evaluación, si un profesional es o no competente.

Acciones: Las acciones que se desarrollan en esta fase se encuentran encaminadas por tanto a propiciar la elaboración de estas Normas de Competencia a partir del desarrollo de los siguientes puntos.

1. Diseño del proceso para la Normalización de Competencias.

El diseño que establece el Equipo Técnico de la investigación para el desarrollo de esta fase es similar al esquema seguido en la fase anterior.

En esta etapa del proceso es preciso dar a conocer qué es y en qué consiste la Normalización de Competencias, además del procedimiento a seguir para la elaboración de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación. Para ello, se vuelve a realizar una selección de materiales y documentación (disponibles en el espacio virtual del proyecto) que pueden ayudar a los participantes a la comprensión del procedimiento a llevar a cabo. De la misma manera, los documentos proporcionados se complementan con la preparación de una sesión expositiva o explicativa para todos los asistentes a la sesión de trabajo en la que se inicia esta fase.

Por otra parte, el Grupo de Discusión se organiza de la misma manera que lo hizo en la fase anterior, dividido en pequeños grupos.

En esta ocasión, el trabajo se divide, por una parte, en la concreción de los Componentes Normativos para cada uno de los Elementos de Competencia establecidos en el Mapa Funcional de la Acción Tutorial y, por otra, en la agrupación de dichos elementos bajo el título de Normas de Competencia. Estas dos etapas se acompañan de distintos momentos de reflexión conjunta, o en gran grupo, con la intención de incorporar las modificaciones oportunas a medida que avanza el trabajo.

Por último, se diseña, a través de la adaptación de distintos instrumentos, la herramienta que va a permitir valorar la adecuación de las normas elaboradas, como se hiciera en la fase anterior con el Mapa Funcional de la Acción Tutorial.

2. Descripción de los Componentes Normativos.

Una Norma de Competencia especifica lo que un profesional debe lograr, la calidad con la que debe conseguirlo y la forma de evaluar si se realizó con éxito (Irigoin y Vargas, 2002). De esta manera, la base de una Norma de Competencia la constituyen los Elementos de Competencia, establecidos a partir del mapa funcional, ya que éstos reflejan el resultado laboral que un profesional debe lograr en el desempeño de una contribución individual para apoyar la consecución del Propósito Principal del área correspondiente. A partir de los Elementos de Competencia deben describirse los componentes normativos, partes esenciales de la Norma de Competencia que encierran los conocimientos, habilidades y evidencias de desempeño que debe demostrar el profesional en distintas situaciones de acuerdo a los resultados que se esperan y que incluyen aspectos de calidad, seguridad y eficiencia (Vargas et al., 2001).

3. Redacción y composición de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación.

Una vez que se describen los componentes normativos para cada uno de los Elementos de Competencia especificados en el mapa funcional, es preciso agruparlos bajo el título de Normas de Competencia, es decir, bajo enunciados genéricos que abarquen la totalidad de los elementos por los que se encuentran integrados. Por lo tanto, la estructura de una Norma de Competencia, vista ya en el capítulo anterior, comprende el título de la propia norma, el/los título/s de la/s Unidad/es de Competencia a la/s que pertenece el/los Elemento/s y el/los título/s de el/los propio/s Elemento/s de Competencia, además de los componentes normativos. En ocasiones, una Norma de Competencia puede estar integrada por los Elementos de Competencia establecidos en el mapa funcional para una determinada Unidad de Competencia y, en otras, estas Unidades pueden tomar Elementos de Competencia procedentes de distintas funciones origen en el mapa funcional (SENA, 2008).

4. Verificación de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación.

Con la finalidad de contribuir a la dinámica del proceso de validación, al igual que se hiciera en la fase anterior con el Mapa Funcional de la Acción Tutorial, se entrega al Grupo de Discusión un listado, a modo de ayuda, que facilita la revisión de cada norma.

El listado contribuye a profundizar en cada uno de los componentes de las normas establecidas. De esta manera, se revisan las Unidades de Competencia, los Elementos, los Criterios y las Evidencias descritas, así como el contexto en el que dichos componentes se desarrollan, observan y recogen (Campo de Aplicación), en cuanto a aspectos relacionados con el modo en el que se formulan, si reflejan funciones y no tareas, si se distinguen de las demás, si existen elementos discriminatorios, si son los necesarios y suficientes, etc.

Sesiones: El trabajo planteado en esta fase se desarrolla por el Grupo de Discusión a lo largo de las siguientes sesiones.

10ª Sesión: En esta sesión se inicia a los participantes en la Normalización de Competencias. Como tuvo lugar para la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial, se explica el procedimiento a seguir para la concreción de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación. Después se pasa a la organización del trabajo, proporcionando la documentación y los materiales pertinentes (también “colgados” en el espacio virtual del proyecto). Los participantes se distribuyen de la misma manera que lo hicieron en la fase anterior para el desarrollo del trabajo, en pequeños grupos. En esta ocasión, se deben concretar para cada uno de los Elementos de Competencia establecidos en el mapa funcional los siguientes componentes normativos: Criterios de Desempeño, Campos de Aplicación, Evidencias de Conocimiento y Comprensión y Evidencias de Desempeño. Ya que el Mapa Funcional de la Acción Tutorial se constituye por un número elevado de Elementos de Competencia, se decide que sean los propios grupos los que marquen el ritmo de trabajo.

11ª Sesión: El Grupo de Discusión, dividido en pequeños grupos, comienza en esta sesión con el trabajo explicado y organizado en la anterior, a través

del asesoramiento que les brinda el Equipo Técnico de la investigación que, tras la finalización de cada sesión, recoge las propuestas de cada grupo no sólo para su revisión y seguimiento, con la finalidad de introducir sugerencias en la sesión posterior y reconducir así el desarrollo del trabajo, sino también con la finalidad de elaborar, como ocurrió en la fase anterior, una propuesta común para su revisión y aprobación por el Grupo de Discusión.

12ª Sesión: En esta sesión el Grupo de Discusión continúa trabajando en la descripción de los Elementos de Competencia. Como hemos señalado, y tras la finalización de la sesión, el Equipo Técnico recoge el trabajo desarrollado para su revisión y seguimiento.

13ª Sesión: Es en esta sesión cuando el Grupo de Discusión finaliza con la descripción de los Elementos de Competencia. El Equipo Técnico recoge entontes la última parte del trabajo elaborada para concretarla en una propuesta general y común que se presenta en la siguiente sesión.

14ª Sesión: Con la intención de revisar el trabajo realizado por el Grupo de Discusión, se presenta una propuesta común, a partir de las aportaciones de los pequeños grupos, en la que se describen, a partir de los Componentes Normativos, todos los Elementos de Competencia establecidos en el Mapa Funcional de la Acción Tutorial. A lo largo de esta sesión, y junto al Grupo de Discusión, se repasan y analizan cada uno de los títulos de estos Elementos de Competencia, así como los de sus Unidades correspondientes, además de lo redactado para los Criterios de Desempeño, Campos de Aplicación, Evidencias de Conocimiento y Comprensión y Evidencias de Desempeño.

Una vez hecha la revisión del contenido e introducidos los cambios acordados, se pasa a la agrupación de estos Elementos de Competencia bajo el título de Normas de Competencia que deben abarcarlos. Para ello, el Grupo de Discusión vuelve a dividirse en pequeños grupos, cada uno de los cuales debe elaborar una propuesta, recogida al término de esta sesión por el Equipo Técnico que se encarga de concretar de nuevo las propuestas en una común y genérica.

15ª Sesión: En esta sesión se procede a la presentación de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación,

con la intención de aprobar su estructura, determinada por el Equipo Técnico de la investigación a partir de las sugerencias aportadas por los miembros del Grupo de Discusión. Una vez analizadas y establecidos una serie de acuerdos, se procede a su verificación a partir de una herramienta elaborada al efecto, que permite revisar cada uno de los elementos constituyentes de una Norma de Competencia.

16ª Sesión: Tras la revisión de las verificaciones, el Equipo Técnico decide realizar una segunda valoración de las Normas de Competencia establecidas, por los cambios que se introducen a partir de los comentarios aportados por los participantes. Esta verificación tiene lugar a lo largo de esta sesión y supone el cierre de esta fase, ya que los cambios que se introducen en las Normas de Competencia en esta ocasión no son tan relevantes como los incorporados tras la primera valoración.

Fase Final

Propósito: La finalidad de esta fase es la de presentar las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación tras la segunda verificación realizada. Los cambios que se introducen a partir de ésta son mínimos por lo que se considera ya definitiva su redacción, llevada a cabo por el Grupo de Discusión.

Acciones: Para cumplir con este propósito se desarrollan las acciones descritas a continuación.

1. Presentación de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación.

Una vez que las sugerencias aportadas con la segunda verificación se revisan e incorporan convenientemente, se procede a la presentación de las Normas de Competencia establecidas como definitivas. Esta presentación se realiza como colofón al trabajo del Grupo de Discusión y con el objetivo de que conozcan la continuidad de su trabajo y los beneficios que puede reportar. Para ello se eleva a los órganos de gestión competentes del sistema sanitario de la Región de Murcia con la intención de que se incorpore a un proceso más amplio de

innovación en la formación de residentes que incluye, por supuesto, al tutor, entre otras figuras.

2. Elaboración de Informe de Resultados.

El trabajo realizado se concreta en un informe técnico en el que se recogen los productos obtenidos en la dos últimas fases señaladas, con la intención de que se eleve a los órganos competentes del sistema sanitario de la Región de Murcia para su revisión y consideración en la puesta en marcha de proyectos futuros, que permitan el desarrollo de la función tutorial en general y la profesionalización de la figura del tutor de especialistas sanitarios en formación en particular.

Aunque las fases de nuestro trabajo se cierran con esta Fase Final, el macroproyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud* continúa su andadura, recordemos que con la finalidad de definir y describir el perfil del tutor de especialistas sanitarios en términos de competencias de acción y poder diseñar todo su proceso formativo, así como los distintos criterios para su acreditación y reacreditación.

Sesiones: En esta fase se desarrolla una única sesión. En ella, a la que se invita tanto a los miembros del Grupo de Discusión como a los del Grupo de Voluntarios, se exponen las Normas de Competencia acordadas para el tutor de residentes

16ª Sesión: Con esta última sesión la dirección del proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud* pretende, además de presentar las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación, agradecer la participación, dedicación y esfuerzo constante de todos los participantes, sin los cuales no hubiera sido posible la realización del trabajo. Por otra parte, se muestra la continuidad de la investigación a través de las perspectivas que ofrece la misma y el amplio abanico de posibilidades que se abre para la transformación de la situación del tutor en el sistema sanitario de la Región de Murcia.

Técnicas e instrumentos de recogida de datos.

A lo largo del desarrollo de la investigación se utilizan diversas técnicas cualitativas y cuantitativas que responden al enfoque integrador de ambos métodos bajo el que se inscribe este trabajo. Por tanto, podemos hablar de la utilización tanto de técnicas como de instrumentos de recogida de información.

Según Sabariego (2004), las técnicas son estrategias que se refieren a procesos interactivos entre investigadores e investigados con la finalidad de obtener los datos en toda su riqueza y particularidad. Las técnicas son básicas para la obtención de la información en estudios cualitativos, donde el objetivo es registrar datos con detenimiento sobre el escenario objeto de interés y desde la perspectiva (y en las propias palabras) de los participantes. Este sería el caso de la utilización en nuestro trabajo de técnicas como el Análisis DAFO o el Análisis Funcional a través de la Comisión Permanente y, posteriormente, el Grupo de Discusión.

Por otra parte, esta misma autora, considera los instrumentos como medios reales, con entidad propia, que los investigadores diseñan con el propósito de registrar información y/o de medir características de los sujetos. Se trata de los procedimientos más habituales para obtener la información en investigaciones de corte cuantitativo, pues su principal propósito es medir las variables de interés de un modo objetivo, asignándoles números o indicadores empíricos a través de la clasificación y cuantificación para acotar bien el fenómeno de estudio. Este sería el caso de la utilización del cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario en esta investigación.

A continuación, pasamos a describir las técnicas e instrumentos que se utilizan en este trabajo, junto a los objetivos pretendidos con su desarrollo, además del procedimiento que se sigue en su implementación, según el orden aplicado en su consecución.

Análisis DAFO

Descripción

Se trata de una técnica muy utilizada en el ámbito organizacional que permite analizar un hecho, persona, situación, programa u organización con la intención de reflexionar sobre sus factores facilitadores u obstaculizadores, tanto internos como externos. Con este tipo de herramienta se pretende realizar un análisis donde se sitúan las **D**ebilidades (obstáculos internos), **A**menazas (obstáculos externos), **F**ortalezas (facilitadores internos) y **O**portunidades (facilitadores externos) (Johnson, Scholes y Sexty, 1989). De esta manera, las debilidades y fortalezas pertenecen al ámbito interno de una determinada situación, persona, organización o temática a analizar, ya que conciernen a recursos y capacidades disponibles, mientras que las amenazas y oportunidades pertenecen siempre al ámbito o entorno externo, es decir, al contexto que engloba una determinada situación, persona, organización o temática. Se deben superar o aprovechar, pero siempre de manera anticipada. La finalidad de este análisis es, por tanto, la de extraer una serie de conclusiones y definir estrategias concretas de actuación (Sainz, 2003).

Objetivos

Los objetivos que pretendemos conseguir a partir de la aplicación de esta técnica son los siguientes:

1. Identificar la situación de partida (PUNTOS FUERTES y DÉBILES) de cada uno de los miembros de la Comisión Permanente respecto a la temática de la función tutorial en Ciencias de la Salud.
2. Identificar elementos del contexto que pueden frenar o propiciar el desarrollo de la función tutorial.
3. Establecer posibles estrategias de acción que posibiliten el desarrollo de la función tutorial en el contexto sanitario.

Procedimiento

La técnica DAFO, metodológicamente, se desarrolla a partir de cuestiones planteadas a grupos de expertos. Estos expertos son profesionales cuya labor se encuentra íntimamente relacionada con la temática de estudio. El propósito es el de diagnosticar una situación presente, proyectar situaciones futuras y prever 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, grupo de personas... 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 nuestro caso el grupo experto lo conforma la Comisión Permanente y el Análisis DAFO se desarrolla a través de la combinación de la reflexión personal con el consenso en pequeño grupo y la toma de decisiones en gran grupo. Esto nos permite hablar de tres momentos:

- ◆ Trabajo individual: los miembros de la Comisión Permanente de forma personal reflexionan sobre las DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES que presenta la función tutorial en el contexto sanitario.
- ◆ Trabajo en pequeño grupo: después de la reflexión individual se pasa a establecer un análisis DAFO común y consensuado en grupos reducidos y se diseñan algunas estrategias de acción en relación a la temática abordada.
- ◆ Trabajo en gran grupo: finalmente y ya en gran grupo, se realiza una puesta en común de los consensos alcanzados en el paso anterior y se toman decisiones respecto a las DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES de la función tutorial en el contexto sanitario, así como se establecen estrategias de acción conjuntas para superar los factores negativos y potenciar los positivos.

Para la realización de este análisis los asistentes cuentan con documentos y materiales elaborados al efecto, además del asesoramiento del Equipo Técnico de la investigación, que se encarga del diseño, planificación y desarrollo de las sesiones de trabajo llevadas a cabo con dicha Comisión a lo largo de todo el proyecto.

Por último, se redacta un informe en el que se recogen todas las conclusiones alcanzadas en gran grupo. Este informe se divulga a través de sesión plenaria y del espacio virtual para su revisión, aprobación y conocimiento de todos los participantes. Igualmente, se entrega a la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación para su conocimiento y discusión.

Cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario

Descripción

Este cuestionario se diseña para propiciar la reflexión y el conocimiento de las funciones desempeñadas por el tutor de residentes en su práctica diaria, tanto desde una perspectiva real de los participantes como desde una visión ideal. También se abordan otros aspectos de esta figura, así como del proceso de la función tutorial, con la intención de que los resultados obtenidos a partir de las respuestas de los participantes arrojen pistas en la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial.

Se trata de un cuestionario estructurado compuesto por:

- Preguntas abiertas (30) y cerradas (8).
- Tiene, por tanto, un número total de 38 ítems distribuidos en 8 bloques que hacen referencia a:
 - Bloque 1: datos personales.
 - Bloque 2: proceso de la función tutorial.
 - Bloque 3: figura del tutor sanitario.
 - Bloque 4: aspectos de la formación del tutor sanitario.
 - Bloque 5: coordinación, evaluación y seguimiento de la función tutorial.
 - Bloque 6: funciones propiamente dichas, es decir, funciones desempeñadas por el tutor de residentes, tanto las que lleva a cabo realmente en la práctica como las que sería conveniente o ideal desarrollar.
 - Bloque 7: motivación hacia la función tutorial.
 - Bloque 8: observaciones y sugerencias personales.

Objetivos

Los objetivos que pretendemos conseguir a partir de la aplicación de este instrumento son los siguientes:

1. Analizar y describir las finalidades, objetivos y funciones de la acción tutorial en su visionado real e ideal desde la perspectiva de los participantes.
2. Analizar y describir aspectos generales de la función tutorial y el tutor sanitario desde el punto de vista de los participantes.

3. Analizar y describir la formación del tutor sanitario según la perspectiva de los participantes.
4. Describir la percepción de los participantes respecto a los aspectos generales sobre evaluación y seguimiento de la función tutorial.
5. Describir la motivación intrínseca y extrínseca de los participantes hacia la función tutorial.

Procedimiento

Tras el diseño y pilotaje del cuestionario y dada la estructura y composición de este instrumento, se considera oportuno reservar una de las sesiones de trabajo para proceder de manera pormenorizada a su explicación. Se trata, por tanto, de una variante de cuestionario autoadministrado grupal. Para ello, se informa a los asistentes de la finalidad del cuestionario y qué se pretende conseguir con su realización. Después se pasa a comentar cada uno de los bloques y los ítems que los componen, con la intención de aclarar conceptos encerrados en ellos y que pueden llevar a los participantes a ciertas confusiones, por tratarse de terminología con la que no se encuentran familiarizados.

Una vez resueltas todas las dudas, se informa a los miembros de la Comisión Permanente de que dada su extensión, e importancia para el desarrollo de fases futuras, disponen de tres meses para su cumplimentación. Cada participante puede remitir su cuestionario por correo ordinario o por correo electrónico, pues este instrumento también se encuentra en el espacio virtual del proyecto. De la misma manera se ofrece la posibilidad, según la configuración de la herramienta electrónica, de "colgar" el cuestionario cumplimentado en el propio espacio virtual.

En relación al Grupo de Voluntarios, el procedimiento varía por las características de este grupo de participantes. En este caso, a través del espacio virtual del proyecto se solicita a los miembros de este grupo la cumplimentación del cuestionario. La explicación del mismo se lleva a cabo a través de un documento elaborado para aclarar su estructura y composición, así como lo que se pretende conseguir con su realización. Las dudas se plantean y se resuelven a través de un foro de discusión habilitado en el espacio virtual.

También se invita a los participantes de ambos grupos a que proporcionen este cuestionario a todos aquellos profesionales sanitarios relacionados con la función tutorial que, aunque no participen directamente en el proyecto, decidan colaborar en este sentido.

Análisis Funcional

Descripción

Como ya ha quedado reflejado en el capítulo 4 de este trabajo y con la intención de no reiterarnos, recordamos que el Análisis Funcional es una metodología que permite la identificación del propósito principal de un determinado sector, organización, área, puesto de trabajo..., como punto de partida para enunciar y correlacionar las funciones que deben desarrollar los profesionales para lograrlo, hasta especificar sus contribuciones individuales (SENA, 2003). Como resultado se obtiene el Mapa Funcional, representación gráfica de esta técnica metodológica, en el que puede apreciarse cómo el propósito principal establecido para un determinado sector, organización, área, puesto de trabajo..., se desglosa en distintas funciones y niveles, hasta especificarse las contribuciones individuales para la consecución del propósito principal establecido.

Objetivos

Los objetivos que pretendemos conseguir a partir de la aplicación de esta técnica metodológica son los siguientes:

1. Identificar el propósito principal de la acción tutorial.
2. Establecer las funciones que los tutores sanitarios deben desempeñar en su quehacer diario (Funciones Clave y Funciones Principales).
3. Definir las contribuciones individuales del tutor de residentes en la realización de sus funciones (Unidades y Elementos de Competencia).

Procedimiento

Se introduce a los miembros de la Comisión Permanente en la metodología del Análisis Funcional a través de una sesión explicativa o expositiva. Además, se les hace entrega de una serie de documentos y materiales para la realización del trabajo posterior. Estos materiales se apoyan en todo momento en la normativa vigente y en los resultados obtenidos con la cumplimentación del cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario.

Este trabajo se estructura en dos momentos diferentes: en primer lugar, establecer el/los propósito/s principal/es de la acción tutorial, así como sus funciones clave y principales, y, en segundo lugar, pasar a definir las unidades y elementos de competencia.

Para ello se procede a la división del Grupo de Discusión (conformado en la fase de Identificación de Competencias) en pequeños grupos de trabajo.

El proceso de elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial, expuesto en el próximo capítulo, se lleva a cabo en dos momentos, que se diferencian por los elementos a establecer y por combinar el consenso en pequeño grupo y la toma de decisiones en gran grupo.

Una vez finalizado, y teniendo en cuenta su importancia para el desarrollo de la siguiente fase, se procede a su verificación, tanto técnica como metodológica, para comprobar que enuncia y correlaciona las funciones de la acción tutorial necesarias y suficientes para lograr el propósito clave establecido y que satisface los principios y reglas del Análisis Funcional. Esta verificación se realiza por los miembros de ambos grupos de participantes. Mientras que el Grupo de Discusión la lleva a cabo en una sesión de trabajo presencial, se acude de nuevo al espacio virtual para solicitar a los miembros del Grupo de Voluntarios su participación en esta tarea, con la intención de obtener, por una parte, la mayor aceptación posible del producto resultante y, por otra, la validez del mismo.

Grupo de Discusión

Descripción

Se trata de una técnica grupal (9-12 personas) de recogida de información que parte de la base de que son los propios individuos, relacionados con una determinada situación o temática objeto de estudio, los que deben valorarla a partir de su experiencia; son los propios protagonistas los que aportan el conocimiento evaluador de determinadas condiciones (Ibáñez, 2003). Se basa en el grupo como unidad representativa que expresa sus ideas: valores, opiniones, actitudes... dominantes en un determinado contexto. Podemos definirlo, siguiendo a Mucchielli (1972), como aquel grupo cuyo objetivo es hacer una confrontación de opiniones, de ideas o de sentimientos con el fin de llegar a unas conclusiones, un acuerdo o unas decisiones. Los participantes de un grupo de discusión expresan y relatan sus opiniones sobre un tema de interés común. Los participantes se seleccionan porque tienen ciertas características comunes que les relacionan con el objeto de la discusión, de tal manera que se facilite el intercambio de opiniones sobre aspectos que todos conocen. No cumplir este requisito puede dar lugar a retraimiento frente a personas que se perciben distintas del resto del grupo.

Objetivos

Los objetivos que pretendemos conseguir a partir de esta técnica son los siguientes:

1. Elaborar el Mapa Funcional de la Acción Tutorial.
2. Concretar las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación.

Procedimiento

A lo largo de todo el proceso la Comisión Permanente oscila en cuanto al número de sus miembros. En los inicios del proyecto esta comisión está compuesta por un número importante de profesionales (33), pero el Equipo Técnico de la investigación considera que para el desarrollo de las fases de Identificación y Normalización de Competencias es necesario reducir el número de miembros pertenecientes a este grupo para propiciar procesos de análisis, reflexión y/o discusión. Además, si atendemos a los pasos que establece la Fundación Chile (2003) para el desarrollo del Análisis Funcional, los profesionales participantes relacionados con el sector, área, puesto de trabajo o función objeto de estudio, deben integrarse en un grupo técnico (de 5 a 10 personas) que facilite el proceso de normalización o estandarización posterior. Así, a través de este grupo, se recogen diferentes aportaciones y puntos de vista respecto de la función analizada, en nuestro caso la acción tutorial en el contexto sanitario. Para ello, pueden utilizarse talleres donde el saber se construye colectivamente. Estos talleres deben ser diseñados, planificados y coordinados por especialistas en la técnica metodológica a desarrollar, cuyas funciones se resumen en:

- Iniciar a los participantes en la metodología del Análisis Funcional y, en su caso, en el procedimiento a seguir para la Normalización de Competencias Laborales.
- Observar, registrar y conducir el análisis junto con el grupo.
- Proporcionar apoyo técnico.
- Recopilar y ordenar periódicamente la información obtenida en cada sesión.
- Recabar información documentada acerca de la función productiva analizada.

Por su parte, el grupo de expertos tiene como funciones:

- Identificar una visión común que permita describir la función productiva objeto de análisis.
- Elabora el Mapa Funcional.

- Formular los Criterios de Desempeño asociados a los Elementos de Competencia.
- Describir los contextos en los que debe demostrarse la competencia.
- Identificar las conductas y conocimientos asociados a los desempeños esperados.
- Validar la agrupación de las Unidades y Elementos de Competencia bajo el título de Normas de Competencia.

Consecuencia de estos hechos es la creación o nacimiento del Grupo de Discusión, encargado de llevar a cabo el trabajo previsto para las dos fases mencionadas.

Este grupo se encuentra compuesto por 11 miembros. En el siguiente cuadro (26) podemos observar la relación de sus participantes con respecto a la función tutorial.

Grupo de Discusión	
Relación Función Tutorial	Nº
Técnico de Salud Pública	2
Tutores	9
Total	11

Cuadro 26. Relación de los miembros del Grupo de Discusión con la función tutorial.

Igualmente, en el cuadro 27 queda expresada la distribución de los participantes en el Grupo de Discusión por centro de trabajo.

Grupo de Discusión	
Centros de Trabajo	Nº
Centro de Salud Mental de Lorca	2
Gerencia de Atención Primaria de Cartagena	1
Gerencia de Atención Primaria de Murcia	1
Hospital General Universitario Reina Sofía	1
Hospital Rafael Méndez (Lorca)	2
Hospital Virgen de la Arrixaca	3
Unidad Docente de Salud mental	1
Total	11

Cuadro 27. Relación de centros de trabajo de los miembros del Grupo de Discusión.

La dinámica de trabajo que sigue el Grupo de Discusión en ambas fases (Identificación y Normalización de Competencias) responde al mismo esquema. En primer lugar es fundamental introducir a los participantes en la nueva dinámica, proporcionar la

documentación y materiales necesarios, así como organizar las etapas en las que se divide el trabajo y a los participantes.

Normalmente, el trabajo se desarrolla en un primer momento en pequeño grupo. El Equipo Técnico de la investigación se encarga de recoger las propuestas elaboradas por estos para presentar después una general y común, la que se discute y aprueba en gran grupo.

Una vez hecho esto, es fundamental pasar a la verificación de los productos obtenidos con la finalidad de valorar la fidelidad con la que se han seguido los principios y reglas de las metodologías empleadas, así como comprobar la pertinencia de los contenidos considerados.

Cronograma.

A continuación, podemos apreciar el desarrollo temporal de la presente investigación. En el cuadro 28 observamos el inicio de la primera fase de este trabajo que se desarrolla en los últimos meses del año 2006.

AÑO 2006

	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
F. Previa												

Cuadro 28. Temporalización año 2006.

A lo largo del año 2007, como puede apreciarse en el cuadro 29, continúa el desarrollo de la fase inicial de la investigación. De la misma manera, durante este año se llevan a cabo la mayoría de las fases que la constituyen.

AÑO 2007

	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
F. Previa												
F. Sensibilización												
F. Análisis												
F. Identificación												

Cuadro 29. Temporalización año 2007.

En 2008 tiene lugar el desarrollo de las fases más importantes de este trabajo (cuadro 30), donde las Comisión Permanente se constituye como Grupo de Discusión para una mejor realización del trabajo previsto.

AÑO 2008

	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
F. Identificación												
F. Normalización												
F. Final												

Cuadro 30. Temporalización año 2008.

Por último, la fase final se dilata hasta mediados de 2009 (cuadro 31), año el que se presentan los resultados obtenidos por el Grupo de Discusión, es decir, las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación. Además, se entrega un informe final de resultados para que se considere por los órganos competentes del sistema sanitario de la Región de Murcia.

AÑO 2009

	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
F. Final												

Cuadro 31. Temporalización año 2009.

5.5. Criterios de Fiabilidad y Validez Cualitativa: medidas adoptadas.

Como ya comentamos en la parte correspondiente al diseño de la investigación, dentro de este capítulo, nuestro trabajo tiene un enfoque integrador de los métodos cualitativo y cuantitativo. Esta integración de enfoques se hace posible gracias a una estrategia de combinación de ambos métodos (Bericat, 1998), pero para llevarla a cabo es preciso otorgar prioridad a uno de los dos (Morgan, 1998). En nuestro caso, prima el enfoque cualitativo sobre el cuantitativo, como puede apreciarse a lo largo de este trabajo.

En la investigación cualitativa surgen criterios para intentar establecer, según Hernández Sampieri, Fernández- Collado y Baptista (2006), un paralelismo entre la fiabilidad, validez y objetividad cuantitativas. De esta manera, estos autores denominan:

- **Dependencia**, a la fiabilidad cualitativa.
- **Credibilidad**, a la validez interna cualitativa.
- **Transferencia**, a la validez externa cualitativa.
- **Confirmabilidad**, a la objetividad en la investigación cualitativa.

Nosotros optamos por estos criterios para dotar de fiabilidad y validez este trabajo, de forma que la **dependencia** se define como el grado en que diferentes investigadores, que recaban datos similares en un contexto determinado y efectúan los mismos análisis, generan resultados equivalentes (Franklin y Ballan, 2005). Ese grado no se expresa por medio de un coeficiente, simplemente se trata de verificar la sistematización en la recolección y el análisis cualitativo (Hernández Sampieri, Fernández- Collado y Baptista, 2006).

Algunas de las medidas que se adoptan para incrementar la dependencia dentro de nuestra investigación, basadas en las propuestas por Franklin y Ballan (2005), son las siguientes:

- Demostrar coincidencia de los datos entre las distintas fuentes. Esta coincidencia puede apreciarse en los resultados obtenidos con el desarrollo del Análisis DAFO, ya que algunas de las necesidades sentidas por nuestros participantes, y las estrategias de acción propuestas para suplirlas, coinciden ampliamente con las conclusiones de otros trabajos relacionados con nuestro tema de estudio (Álvarez Sánchez et al., 2003; Morán, Urkaregi, Martínez y Pijoán, 2005; Pérez, Vicent y Álvarez, 2005), así como con lo que expresan distintos autores, según la literatura especializada, relacionados con la Educación Sanitaria (Martín, 2003; Morán, 2003; Urruzuno, 2004; Cabero, 2007).

- Chequeo o comprobación con los participantes. Es decir, verificar con éstos el proceso llevado a cabo y/o los resultados obtenidos. Este es el caso de casi todos los instrumentos que se emplean en la presente investigación, ya que no sólo los datos obtenidos son el resultado del trabajo conjunto de los participantes, sino que una vez redactado el correspondiente informe, como por ejemplo en el caso del Análisis DAFO, se revisa junto a los participantes para comprobar la fidelidad de las opiniones recogidas. En el caso del Mapa Funcional de la Acción Tutorial o las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación los participantes las someten a una verificación técnica y metodológica a través de herramientas elaboradas al efecto.
- Aplicar coherentemente un método. Esta medida se encuentra muy relacionada con la anterior y en nuestro trabajo este es el caso de la aplicación del Análisis Funcional. Los participantes se encargan de verificar su coherencia a través de determinadas herramientas que permiten comprobar si el procedimiento seguido es metodológicamente correcto.

Por su parte, la **credibilidad** es definida por Mertens (2005) como la correspondencia entre la forma en que el participante percibe los conceptos vinculados al planteamiento y la manera en la que el investigador relata el punto de vista del participante. Por lo tanto, se refiere a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación o al isomorfismo entre resultados de investigación y percepciones de los sujetos participantes hacia la realidad estudiada.

Algunas de las medidas adoptadas para incrementar la credibilidad son las siguientes (Franklin y Ballan, 2005):

- Muestreo dirigido o intencional. En el presente trabajo, y con la finalidad de obtener las experiencias y opiniones de profesionales

relacionados con la función tutorial, se decide recabar participantes en centros sanitarios de la Región de Murcia acreditados para la docencia y representativos de distintos colectivos. De esta forma, apoyados en palabras de Hernández Sampieri, Fernández- Collado y Baptista (2006:666) *"la riqueza de datos es mayor cuando se expresan múltiples voces"* por lo que estos profesionales no se trata únicamente de tutores, sino también de residentes, colaboradores docentes, etc.

- Chequeo o comprobación con los participantes. Como hemos señalado anteriormente, se trata de verificar con los participantes el procedimiento seguido, los datos obtenidos y/o las interpretaciones realizadas. Estas comprobaciones se realizan con la aplicación de todos los instrumentos utilizados en la presente investigación, incluso con los datos obtenidos de la cumplimentación del cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario, que se exponen a los miembros de la Comisión Permanente en sesión plenaria para el intercambio de opiniones de los aspectos obtenidos más característicos y se difunden a través del espacio virtual para el conocimiento del Grupo de Voluntarios.

Si pasamos a la **transferencia**, este criterio no se refiere a generalizar los resultados a una población más amplia, sino que parte de que dichos resultados puedan aplicarse a otros contextos (Williams, Unrau y Grinnell, 2005). Según Rodríguez et al. (1996:287), la transferencia *"hace referencia a la posibilidad de aplicar los resultados a otros sujetos y contextos. Aunque la generalización no es posible dado el carácter único e irreplicable de los contextos, conductas, sujetos y fenómenos, sí cabe la posibilidad de un grado de transferencia entre contextos dependiendo del grado de similitud entre los mismos"*. Como afirma Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista (2006), la transferencia nunca es total, pues no hay dos contextos iguales, en todo caso se trataría de una transferencia parcial.

Una de las medidas adoptadas para garantizar este criterio es la descripción amplia, minuciosa, exhaustiva y precisa del contexto de referencia, participantes, instrumentos utilizados, etc.

Por último, mencionar que el paralelo cualitativo de la objetividad en la investigación cualitativa es la **confirmabilidad**. Este criterio se vincula con la credibilidad, ya que se refiere a minimizar los sesgos y tendencias del investigador, lo que *"implica rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlas"* (Hernández Sampieri, Fernández- Collado y Baptista, 2006:668).

Las medidas adoptadas para garantizar la confirmabilidad de este estudio se encaminan a establecer ejercicios de reflexión permanente y continua, a medida que avanza el trabajo de los participantes, al igual que a establecer con ellos procesos de verificación o de chequeo de los procedimientos implementados y/o los resultados alcanzados, a través de las sesiones de trabajo periódicas. De la misma manera, se utiliza un enfoque narrativo en la elaboración de informes que se centra en el relato o narración como género específico del discurso (Bolívar, Domingo y Fernández, 2001).

El cuadro 32 resume y recoge los criterios aplicados a las técnicas e instrumentos de corte cualitativo que se emplean en la recogida de información en este trabajo, acompañados de las medidas adoptadas para garantizarlos.

INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN**Análisis DAFO**

Criterios de rigor en la investigación cualitativa	Medidas adoptadas en el presente trabajo
<u>Dependencia (Fiabilidad)</u> Investigaciones similares generan resultados equivalentes.	Coincidencia de datos entre distintas fuentes. Comprobación con los participantes (fidelidad de las opiniones recogidas).
<u>Credibilidad (Validez interna)</u> Correspondencia entre los resultados obtenidos en la investigación y la percepción de los participantes.	Muestreo dirigido e intencional. Comprobación con los participantes (fidelidad de las opiniones recogidas).
<u>Transferencia (Validez externa)</u> Aplicación de los resultados obtenidos a contextos similares.	Descripción minuciosa del instrumento y el procedimiento seguido tanto en su implementación como en el análisis de la información recabada.
<u>Confirmabilidad (Objetividad)</u> Minimizar los sesgos y tendencias del investigador.	Comprobación con los participantes (fidelidad de las opiniones recogidas).

Análisis Funcional

Criterios de rigor en la investigación cualitativa	Medidas adoptadas en el presente trabajo
<u>Dependencia (Fiabilidad)</u> Investigaciones similares generan resultados equivalentes.	Aplicación coherente de la metodología del Análisis Funcional. Comprobación con los participantes (Verificación técnica y metodológica del Mapa Funcional de la Acción Tutorial).
<u>Credibilidad (Validez interna)</u> Correspondencia entre los resultados obtenidos en la investigación y la percepción de los participantes.	Muestreo dirigido e intencional. Comprobación con los participantes (Verificación técnica y metodológica del Mapa Funcional de la Acción Tutorial).
<u>Transferencia (Validez externa)</u> Aplicación de los resultados obtenidos a contextos similares.	Descripción minuciosa del instrumento y el procedimiento seguido tanto en su implementación como en el análisis de la información recabada.
<u>Confirmabilidad (Objetividad)</u> Minimizar los sesgos y tendencias del	Ejercicios de reflexión permanente. Comprobación con los participantes

investigador.	(Verificación técnica y metodológica del Mapa Funcional de la Acción Tutorial).
Grupo de Discusión	
Criterios de rigor en la investigación cualitativa	Medidas adoptadas en el presente trabajo
<u>Dependencia (Fiabilidad)</u> Investigaciones similares generan resultados equivalentes.	Comprobación con los participantes (Verificación técnica y metodológica de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación).
<u>Credibilidad (Validez interna)</u> Correspondencia entre los resultados obtenidos en la investigación y la percepción de los participantes.	Muestreo dirigido e intencional. Comprobación con los participantes (Verificación técnica y metodológica de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación).
<u>Transferencia (Validez externa)</u> Aplicación de los resultados obtenidos a contextos similares.	Descripción minuciosa del instrumento y el procedimiento seguido tanto en su implementación como en el análisis de la información recabada.
<u>Confirmabilidad (Objetividad)</u> Minimizar los sesgos y tendencias del investigador.	Ejercicios de reflexión permanente. Comprobación con los participantes (Verificación técnica y metodológica de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación).

Cuadro 32. Criterios de rigor cualitativos asociados a los instrumentos empleados en la investigación.

Por último, recordar que el Cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario no se incluye en el cuadro anterior ya que los datos obtenidos a partir de su análisis tienen un tratamiento estadístico a través del paquete SPSS v. 14.0, a pesar de que este instrumento se somete a un proceso de validación de contenido de tipo cualitativo, a través de un juicio de expertos.

Resumen

En este capítulo se presenta la metodología de nuestro trabajo. Por ello, en él se especifican los objetivos a alcanzar, el enfoque metodológico a seguir, así como el diseño de la investigación, la descripción de los participantes, las fases en las que se divide este trabajo, además de las técnicas e instrumentos que se utilizan para la recogida de información.

Es importante señalar que la presente investigación pertenece a un proyecto mucho más amplio denominado *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud*.

La principal finalidad de este proyecto es la de definir y describir el perfil del tutor de especialistas sanitarios en formación en términos de competencias de acción y poder diseñar todo su proceso formativo, así como los distintos criterios para su acreditación y reacreditación. Por nuestra parte, el propósito de este trabajo es mucho más concreto; se centra en conocer el contexto sanitario de la Región de Murcia en el que se inserta la figura del tutor y en analizar y describir las funciones del tutor de residentes ajustadas a su realidad laboral actual, para llegar a conocer las Unidades y Elementos de Competencia que lo definen.

Para alcanzar este propósito el trabajo se divide en distintas fases. En primer lugar nos encontramos con la Fase Previa, en la que se llevan a cabo acciones tales como revisión bibliográfica y búsqueda documental o el reclutamiento de los participantes para la conformación de la Comisión Permanente y el Grupo de Voluntarios.

En la segunda fase, Fase de Sensibilización, comienza ya el desarrollo del trabajo a partir de la aplicación de la técnica DAFO, con la intención de realizar un análisis de la situación del tutor y de la función tutorial desde la perspectiva de los participantes que constituyen la Comisión Permanente. Una vez conocida la realidad de partida y las necesidades de los participantes en este grupo, se inicia la Fase de Análisis de Funciones con el diseño del cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario. Con su aplicación se pretende obtener información más en profundidad de algunas de las conclusiones establecidas en la fase anterior.

Los resultados derivados del cuestionario, cumplimentado por los participantes de ambos grupos, permiten iniciar a su vez la Fase de Identificación de Competencias, a partir del desarrollo de la técnica metodológica del Análisis Funcional. A través de esta técnica se elabora (por el ya reconvertido Grupo de Discusión) y verifica (tanto por el Grupo de Discusión como por el Grupo de Voluntarios) el Mapa Funcional de la Acción Tutorial.

Dicho mapa se trata de una representación gráfica en la que se concreta el propósito principal de la función tutorial, el cual se desglosa en distintas funciones hasta establecerse las contribuciones individuales, o Elementos de Competencia, que el tutor debe desempeñar para cumplir con dicho propósito.

Estos Elementos de Competencia son la unidad básica de una Norma de Competencia, las cuales se elaboran y verifican en la penúltima fase de este trabajo, Fase de Normalización de Competencias, por el Grupo de Discusión.

En la última fase de esta investigación, Fase Final, y tras dos verificaciones realizadas por el Grupo de Discusión, se presentan las Normas de Competencia establecidas para el tutor de residentes a todos los participantes en este proyecto, con la intención de reconocer su trabajo y ofrecer una perspectiva de continuidad al esfuerzo realizado.

Para finalizar encontramos el cronograma de la investigación que se inicia a finales de 2006 y finaliza a mediados de 2009.

Por último, y ya que en este trabajo prima fundamentalmente la metodología o el enfoque cualitativo, se señalan los criterios surgidos para intentar establecer un paralelismo con la fiabilidad, validez y objetividad de la investigación cuantitativa y conferir así a esta investigación el grado de científicidad que merece.

Bibliografía

- Alpízar, L. B. y Añorga, J. (2006). Caracterización del modo de actuación del tutor de Especialidades Médicas del Instituto Superior de Medicina Militar. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 1 (20). Artículo 1. Extraído el 14 de abril de 2008 de http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/emssu106.htm.
- Álvarez Sánchez, J. A. et al. (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*, 2 (6), 100- 111.

- Arteaga, R.; Díaz, G. y Padrón, C. I. (2001). La enseñanza tutelar en la formación del residente de medicina general integral. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 3 (15), 109-116.
- Bericat, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social*. Barcelona: Ariel.
- Berlanga, E. et al. (2004). Experiencia en la evaluación de tutores. *Revista Educación Médica*, 2 (7), 65- 69.
- Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la Investigación* (2ª ed.) México: Pearson Educación.
- Bolívar, A.; Domingo, J. y Fernández, M. (2001). *La investigación biográfico-narrativa en Educación: enfoque y metodología*. Madrid: La Muralla.
- Buendía, L.; Colás, P. y Hernández, F. (1997). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw Hill.
- 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.
- Casado Vicente, V. (2005). La Medicina Familiar y Comunitaria en Europa. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 120-127.
- Del Rincón, D. et al. (1995). *Técnicas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Dykinson.


- Fornells, J. M. y Nolla, M. (2005). Competencias nucleares de los tutores en la formación especializada en España. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 47- 71.
- Franklin, C. y Ballan, M. (2005). Reliability and validity in qualitative research. En Grinnell, R. M. y Unrau, Y. A. [Eds.]. *Social work: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches* (pp. 438-449). Nueva York: Oxford University Press.
- Fundación Chile (2003). *Formación con Enfoque de Competencias* (Proyecto MINEDUC- DIVESUP). Santiago: Autores.
- Garrigues, V. y et al. (2005). El punto de vista del tutor de residentes sobre la formación especializada. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 120-127.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández- Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Hernández Pina, F; Maquilón, J. J. y Cuesta, J. D. (2008). *El proceso de investigación y el análisis de datos en Ciencias Sociales*. Murcia: DM.
- Ibáñez, J. (2003). *Más allá de la Sociología. El grupo de discusión: técnica y crítica*. Madrid: Siglo XXI.
- Irigoín, M. y Vargas, F. (2002). *Competencia laboral: manual, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo: Cinterfor- OPS.
- Johnson, G.; Scholes, K. y Sexty, R. W. (1989). *Exploring strategic management*. Scarborough, Ontario: Prentice Hall.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE de 30 de junio de 1995.

- Martín, A. (2003) Acreditación y reconocimiento de los tutores. Incentivación de la acción tutorial. *Revista Educación Médica*, 3(6), 7-8.
- Martín, A. y et al. (2003). Aula del tutor: un espacio de formación necesario. *Revista Educación Médica*, 3 (6), 39-52.
- Martínez Clares, P. (2006). *Memoria del proyecto de investigación Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud* (Documento no publicado). Murcia: Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación, Facultad de Educación - Universidad de Murcia, y Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- Mertens, D. M. (2005). *Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative and mixed methods* (2ª ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Morán, J. M. (2003). ¿Es necesaria y compatible la existencia del tutor de médicos residentes dentro de nuestras estructuras asistenciales? *Revista Educación Médica*, 3 (6), 10- 11.
- Morán, J. M. y San Emeterio, E. (2005). Las especialidades médicas en Europa. Organización y desarrollo. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 120- 127.
- Morán, J.; Urkaregi, A.; Martínez, A. y Pijoán, J. I. (2005). El tutor de médicos residentes (MIR). Situación actual y necesidades. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 47- 71.
- Morgan, D. (1998). Practical Strategies for Combining Qualitative and Quantitative Methods: Applications to Health Research. *Qualitative Health Research*, 3 (8), 362- 376.

- Mucchielli, R. (1972). *Preparación y dirección eficaz de las reuniones de grupo*. Madrid: Ibérico Europea.
- Nogueira, M.; Rivera, N. y Blanco, F. (2005). Competencias docentes del Médico de Familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 1 (19), 1-1.
- Orden 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 y de Farmacéuticos Especialistas. BOE de 30 de junio de 1995.
- Pérez, F.; Vicent, D. y Álvarez, I (2005). La opinión de los tutores hospitalarios sobre sus funciones. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 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.
- Rodríguez, G. et al. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Sabariego, M. (2004). El proceso de investigación (Parte 2). En Bisquerra, R. [Coord.]. *Metodología de la investigación educativa* (pp. 127-163). Madrid: La Muralla.
- Sainz, J. M. (2003). *El plan estratégico en la práctica*. Madrid: ESIC.
- Servicio Nacional de Aprendizaje de Colombia [SENA] (2003). *Metodología para la elaboración de Normas de Competencia Laboral*. Bogotá: Autores.

- Servicio Nacional de Aprendizaje de Colombia [SENA] (2008). *Guía para la identificación de unidades de competencia y titulaciones con base en el Análisis Funcional II*. Bogotá: Autores.
- Socas, M. (2005). El punto de vista de los residentes en Europa. *Revista Educación Médica; 3 (8)*, 120-127.
- Tutosaus, J. D. y et al. (2002). Perfil de los tutores de un gran hospital universitario. *Revista Educación Médica; 1 (5)*, 27- 33.
- Urruzuno, P. (2004). El tutor MIR. *An Pediatr*, 60, 403- 405.
- Vargas, F. et al. (2001). *El enfoque de la competencia laboral: manual de formación*. Montevideo: CINTERFOR.
- Vicent, D.; Álvarez, I y Pérez, F. (2005). Perfil de los tutores hospitalarios de la Comunidad de Madrid. *Revista Educación Médica; 3 (8)*, 137- 161.
- Vila, F.; Soria, V. y Seto, A. (2005). Acompañamiento en la formación: la tutorización del MIR. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barna*, 4 (32), 198- 203.
- Williams, M.; Unrau, Y. A. y Grinnell, R. W. (2005). The qualitative research approach. En Grinnell, R. M. y Unrau, Y. A. [Eds.]. *Social work: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches* (pp. 75-87). Nueva York: Oxford University Press.

6. PROCESO DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Introducción	275
6.1. Técnica DAFO	277
 Proceso analítico	277
 Resultados obtenidos con su aplicación	281
6.2. Cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitarios	289
 Proceso analítico	289
 Resultados obtenidos con su aplicación	295
6.3. Análisis Funcional	330
 Proceso analítico	330
 Resultados obtenidos con su aplicación	335
6.4. Normalización de Competencias	359
 Proceso analítico	359
 Resultados obtenidos con su aplicación	365
Resumen	447
Bibliografía	448

6. PROCESO DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Introducción

Una vez recabada la información a partir de la aplicación de las técnicas e instrumentos descritos en el capítulo anterior, iniciamos el análisis de los datos obtenidos con cada una de las estrategias y herramientas utilizadas a lo largo de esta investigación.

Según Rodríguez y colb. (1996:200), el análisis de datos puede definirse como el *"conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones y comprobaciones que realizamos sobre los datos con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema de investigación"*. Por lo tanto, esta parte del proceso de investigación consiste en procesar los datos (dispersos, desordenados, individuales) obtenidos de la población objeto de estudio, durante el trabajo de campo, con la finalidad de generar resultados (datos agrupados y ordenados) a partir de los cuales se realizará el análisis según los objetivos planteados en la investigación (Bernal, 2006).

A lo largo del capítulo, la información se organiza atendiendo, en primer lugar, al proceso analítico de los datos obtenidos de la aplicación de cada una de las técnicas e instrumentos utilizados y, en segundo, a los resultados, agrupados y ordenados, como producto del procedimiento seguido.

Como se mencionó en el capítulo anterior, la investigación que nos ocupa tiene un enfoque metodológico integrador de los métodos cualitativo y cuantitativo. En nuestro caso, como puede apreciarse, prima el método cualitativo sobre el cuantitativo, lo que trae como consecuencia un tratamiento de los datos distinto según el instrumento aplicado.

En el proceso de análisis de datos cuantitativos primero se recolectan todos los datos y posteriormente se analizan. Se trata de un análisis bastante estandarizado, como afirman Hernández Sampieri, Fernández- Collado y Baptista (2006), es decir, sigue un orden predeterminado en el que se aborda primero el análisis de la fiabilidad y validez del instrumento aplicado, después, una vez recogidos los datos, se procede a describirlos y resumirlos (estadística descriptiva) y, por último, si el propósito de la investigación va más allá de describir las distribuciones de las variables, se inicia un procedimiento para probar hipótesis y/o estimar parámetros (estadística inferencial).

En cambio, y siguiendo a los mismos autores, el proceso de análisis de datos cualitativo no es así. La recolección y el análisis ocurren prácticamente en paralelo, como veremos a continuación; además, el análisis no es estándar, ya que *"cada estudio depende de un esquema o coreografía propia de análisis"* (Hernández Sampieri, Fernández- Collado y Baptista, 2006:623).

De esta manera, el cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario se valora través de un análisis estadístico, mientras que el proceso analítico que se lleva a cabo con la información obtenida a partir de la aplicación del resto de técnicas, así como sus resultados, se expresa en forma de texto o relato, es decir, a través del uso de la narrativa.

Para situarnos, pasamos a detallar el proceso analítico seguido con cada una de las técnicas e instrumentos, para pasar después a la presentación de los resultados, siguiendo el orden de su implementación.

6.1. Técnica DAFO.

Proceso analítico.

La técnica DAFO se trata de un tipo de análisis de carácter estratégico que pretende establecer los puntos fuertes o fortalezas, las debilidades, las oportunidades y las amenazas de una organización, situación, grupo de personas, etc. Se compone por tanto de un doble análisis: interno (debilidades y fortalezas) y externo (amenazas y oportunidades).

En nuestro caso, se trata de reflexionar sobre la situación actual de la función tutorial en el sistema sanitario de la Región de Murcia, en cuanto a los puntos fuertes y débiles de los profesionales relacionados con ella y las ventajas y desventajas que ofrece el contexto para su desarrollo.

En relación a los **participantes**, recordemos que este análisis se lleva a cabo en tres momentos distintos (trabajo individual, en pequeño grupo y en gran grupo) por los miembros de la Comisión Permanente, compuesta en este momento por 33 profesionales. Estos profesionales, cuya relación con la función tutorial y centro de trabajo de procedencia pudimos ver en el capítulo anterior, se dividen en 6 grupos: tres de estos grupos se integran por 6 miembros, mientras que los otros tres se componen de 5 participantes. Para la conformación de los grupos se recomienda a los miembros de la Comisión Permanente, en la medida de lo posible, que se unan de la manera más heterogénea posible y eviten la coincidencia en éstos de participantes que trabajen en el mismo centro sanitario o que compartan una relación similar con la función tutorial, es decir, tutores con tutores o colaboradores docentes con colaboradores docentes, con la intención de que cada grupo se integre por participantes con experiencia, perspectivas y puntos de vista divergentes.

Los datos se recogen y analizan en la puesta en común en gran grupo. Con la intención de facilitar y orientar el análisis, así como propiciar la reflexión

conjunta, se expone en un panel la información recogida en el cuadro 33, ya que, metodológicamente, la técnica DAFO se desarrolla a partir de una serie de cuestiones planteadas a un grupo de expertos, cuya labor profesional se encuentra íntimamente relacionada con la temática objeto de estudio. Por tanto, la finalidad del cuadro 33 es la de guiar las conclusiones de cada grupo y evitar posibles confusiones a la hora de asignar características o hechos potenciales a cada uno de los componentes de este análisis.

PREGUNTAS PARA ORIENTAR EL ANÁLISIS	
ANÁLISIS INTERNO	
<u>Debilidades</u>	<u>Fortalezas</u>
Características de los profesionales que los hacen potencialmente vulnerables a variaciones de su entorno.	Características de los profesionales que les posibilitan una mejor actuación en relación con el entorno.
<ul style="list-style-type: none"> - ¿En qué facetas el tutor se muestra más inseguro? - ¿Es capaz de afrontar los nuevos requerimientos atribuidos a la formación de especialistas sanitarios? - ¿En qué pueden mejorar? 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿En qué facetas los tutores se muestran más fuertes y seguros? - ¿Qué les hace ser considerados como buenos formadores? - ¿Qué hacen bien?
ANÁLISIS EXTERNO	
<u>Amenazas</u>	<u>Oportunidades</u>
Hechos potenciales que impiden el logro de los objetivos planteados y que tienen su origen en cambios tecnológicos, políticos, económicos y sociales.	Hechos potenciales que favorecen el logro de los objetivos estratégicos planteados y que tienen su origen en cambios tecnológicos, políticos, económicos y sociales.
<ul style="list-style-type: none"> - ¿A qué obstáculos se enfrenta la función tutorial? - ¿Qué nuevos planteamientos formativos pueden hacer que la función tutorial no sea eficaz tal y como es conocida hoy en día? 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué cambios favorables se están dando en el contexto para introducir nuevas tendencias en el desarrollo de la función tutorial?

Cuadro 33. Cuestiones para facilitar la reflexión grupal en el Análisis DAFO.

De esta manera, las conclusiones a las que llegan cada uno de los pequeños grupos en cuanto a las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, así como las estrategias de acción a adoptar, se exponen en papelógrafos habilitados para cada uno de los grupos. A medida que avanza la exposición, el Equipo Técnico de la investigación recoge en una plantilla DAFO (Anexo III), similar a la que se maneja en el trabajo individual y de pequeño grupo, a través de un programa de presentación o paquete de software para la muestra de información (Microsoft PowerPoint), los puntos en común.

Esto se realiza para cada uno de los componentes de la técnica DAFO, los cuales se analizan por separado hasta llegar a un consenso. De esta manera, y utilizando como criterio de selección las respuestas comunes entre más de dos grupos, se establecen una serie de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. A continuación se pasa a sopesar las opciones de respuesta que quedan, establecidas por dos grupos o por tan sólo uno. De estas opciones se valora su importancia para el desarrollo de la función tutorial y se acuerda su inclusión o no.

Una vez establecidas las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, se procede de la misma manera con las estrategias de acción a adoptar para potenciar los aspectos positivos y afrontar y/o paliar los aspectos negativos. Para ello, cada uno de los grupos expone las acciones, dirigidas a los componentes de la técnica ya consensuados. En este caso, el Equipo Técnico de la investigación vuelve a recoger las propuestas basándose en el criterio anterior, mientras que las no seleccionadas se someten a debate para discutir su inclusión. Esta vez la información se recoge en una matriz DAFO (Anexo III), donde se resumen las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades y se concretan las estrategias de acción consensuadas. Para ello es preciso clasificar las actuaciones a adoptar en:

- **Estrategias Defensivas:** actuaciones propuestas a partir de la consideración de las fortalezas y las amenazas, es decir, se trata de

acciones que se encaminan a enfrentar los aspectos negativos o desventajas provenientes del contexto, aprovechando los puntos fuertes existentes.

- **Estrategias Ofensivas:** actuaciones propuestas a partir de la consideración de las fortalezas y las oportunidades, es decir, se trata de acciones que se encaminan al crecimiento, aprovechando tanto los puntos fuertes existentes como las ventajas que ofrece el contexto.
- **Estrategias de Supervivencia:** actuaciones propuestas a partir de la consideración de las debilidades y amenazas, es decir, se trata de acciones que se encaminan a paliar distintos efectos negativos que pueden darse por no contar con las fortalezas y ventajas del contexto.
- **Estrategias de Reorientación:** actuaciones propuestas a partir de la consideración de las debilidades y oportunidades, es decir, se trata de acciones que se encaminan a aprovechar las ventajas que ofrece el contexto a pesar de no contar con las fortalezas adecuadas.

Por lo tanto, como veremos a continuación, en esta matriz DAFO se representa por filas el diagnóstico o análisis que los profesionales relacionados con la función tutorial hacen con respecto al desempeño de la labor del tutor de residentes (1ª fila: Fortalezas o puntos fuertes; 2ª fila: Debilidades o puntos débiles), mientras que por columnas se representa el análisis del entorno a partir de la consideración de las ventajas y desventajas que el sistema sanitario de la Región de Murcia proporciona para el desarrollo de la función tutorial (1ª columna: Oportunidades; 2ª columna: Amenazas).

A continuación, pasamos a ver los resultados obtenidos a partir de la aplicación de esta técnica y de las aportaciones de los grupos en los que se divide la Comisión Permanente para su desarrollo.

Resultados obtenidos con su aplicación.

El consenso alcanzado por la Comisión Permanente en cuanto a las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la función tutorial en el sistema sanitario de la Región de Murcia, se recoge en la plantilla DAFO que podemos ver a continuación como cuadro 34.

En él podemos apreciar como la falta de motivación hacia la función tutorial es una de las primeras **debilidades** consideradas por la Comisión Permanente. Esta desmotivación por desarrollar tareas relacionadas con la tutorización de residentes va en aumento con el paso de los años por la falta de regulación de la figura del tutor. Su profesionalización puede apoyar, por ejemplo, el desarrollo de la carrera profesional de quien asume este rol, además de reportarle una serie de beneficios que contribuirían a sobrellevar la dualidad que implica ejercer las funciones del tutor.

Asumir las obligaciones que implica convertirse en tutor supone sumar una serie de responsabilidades a la función asistencial, que prima sobre la tutorial. Este hecho conlleva una falta de tiempo específico dedicado al desarrollo de esta última y que el tutor se ve obligado a invertir en muchas ocasiones de su tiempo personal.

Análisis DAFO	
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ✦ Falta de motivación hacia la función tutorial que aumenta con el paso de los años. ✦ Falta de tiempo específico dedicado al desarrollo de la función tutorial. ✦ Falta de formación respecto a la función tutorial. ✦ Falta de rigor en la evaluación de la función tutorial. ✦ Falta de criterios e instrumentos adecuados de evaluación de la función tutorial. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Falta de profesionales dedicados a la función tutorial debido a próximas jubilaciones (disminución del número de tutores y aumento del número de residentes). ✦ Existencia de presión y gran carga asistencial en detrimento del desarrollo de la función tutorial. ✦ Vaguedad, imprecisión... a la hora de definir la función tutorial y la figura del tutor. ✦ Bajo impacto de la función tutorial sobre las decisiones tomadas por los órganos de gestión asistencial. ✦ Falta de independencia o autonomía de las unidades docentes con respecto a las unidades asistenciales.
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Naturaleza gratificante y retroalimentadora de la función tutorial. ◆ Continuum existente entre la función tutorial y la función asistencial. ◆ Tradición consolidada y prestigio del sistema sanitario con respecto a la formación. ◆ Profesionales cualificados. ◆ Diversificación de dispositivos y programas asistenciales y formativos. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Consideración de la función tutorial en el desarrollo de la carrera profesional. ◆ Número elevado de usuarios y variedad de patologías. ◆ Iniciativa y apoyo institucional al desarrollo de competencias del tutor. ◆ Posibilidad de realizar un relevo de los puestos clave de forma estratégica.

Cuadro 34. Plantilla de resultados DAFO.

Otro punto débil considerado por los participantes es su falta de formación específica en aspectos relacionados con la acción tutorial, lo que les proporcionaría una serie de competencias pertinentes para desarrollar sus funciones de manera eficaz y excelente y/ o para reciclar las que ya poseen. Bien es cierto que en el contexto sanitario de la Región de Murcia no se dispone de un plan específico de formación continua dirigido a los tutores de residentes, pero es preciso señalar que dentro del Programa Estratégico Común, programa anual integrado por distintas líneas de formación (disponible en <http://www.ffis.es/pec2009/>), podemos encontrar algunas acciones formativas que se dirigen a la formación de formadores.

Por último, señalar que otra de las debilidades detectadas es la falta de rigor a la hora de evaluar la función tutorial y, en consecuencia, de criterios e instrumentos adecuados no sólo para valorar si el tutor posee las competencias requeridas para llevar a cabo su función, sino para valorar el desempeño de los residentes, así como el diseño e implementación del proceso que implica el desarrollo de la acción tutorial.

Si pasamos a considerar las **amenazas**, la Comisión Permanente señala la falta de profesionales dedicados a la función tutorial por motivo de próximas jubilaciones como una de ellas. 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 especialistas 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, para la que no tienen apenas tiempo.

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, lo que se considera por tanto otra amenaza por los participantes.

Además, la función tutorial goza de bajo impacto sobre las decisiones tomadas por los órganos de gestión asistencial, primando, como hemos señalado, la función asistencial por encima de los "quehaceres" de la tutorización de residentes.

Para cerrar el epígrafe de las amenazas la Comisión Permanente señala 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.

En cuanto a las **fortalezas** encontramos la naturaleza gratificante y retroalimentadora de la función tutorial como una de ellas. 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 se ejerce encontramos más condicionantes negativos para desarrollarla que beneficios reporta.

El continuum existente entre la función tutorial y la función asistencial es visto como otra fortaleza. Aunque deban delimitarse estas dos parcelas dentro de un mismo perfil profesional, sin olvidar la investigadora, en el caso de algunos profesionales sanitarios esto debe hacerse desde su conexión para beneficiarnos de la formación desde 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 especialistas. Es preciso beneficiarse de esta larga trayectoria y, en consecuencia, de la experiencia de sus profesionales en este sentido para propiciar el desarrollo de la función tutorial.

En este sentido, la Comisión Permanente 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, para sacarle el máximo partido posible a la función tutorial.

Para finalizar, entre las **oportunidades** que ofrece el contexto sanitario, la Comisión Permanente señala la consideración de la función tutorial en el desarrollo de la carrera profesional como una de ellas, ya que este hecho implica concederle parte de la importancia que merece.

Otra oportunidad considerada por la Comisión Permanente es contar con un número elevado de usuarios y una variedad importante de especialidades, lo que repercute de manera positiva en la formación de residentes, en cuanto a su aprendizaje desde y en la práctica, lo que ayuda a fortalecer su experiencia.

Para terminar, la Comisión Permanente resalta que es un momento propicio para llevar a cabo cambios en todo lo concerniente a la figura del tutor, la iniciativa y apoyo institucional mostrado en cuanto al desarrollo de sus competencias. Además, es también un buen momento para realizar un relevo de los puestos clave, en lo concerniente a la tutorización de residentes, de forma estratégica, si tenemos en cuenta ese mismo apoyo institucional y las prontas jubilaciones señaladas anteriormente.

En cuanto a las **estrategias de acción** acordadas y recogidas en el cuadro 35 podemos hablar de:

■ **Estrategias Defensivas: Fortalezas – Amenazas.**

- Elaborar el perfil profesional del tutor sanitario como primer paso en la profesionalización de esta figura.
- Delimitar las competencias de la función tutorial y de la función asistencial, con la intención de equiparar a ambas en cuanto a importancia dentro del sistema sanitario.

■ **Estrategias Ofensivas: Fortalezas – Oportunidades.**

- Planificar, implementar y evaluar un plan de formación continua basado en competencias para los tutores, que propicie su preparación y crecimiento como formador.
- Buscar tiempos y espacios para el desarrollo de la función tutorial, sin que entorpezca el desarrollo de otras funciones y sin sobrecargas laborales de ningún otro tipo.

■ **Estrategias de Supervivencia: Debilidades – Amenazas.**

- Diseñar instrumentos de evaluación basados en competencias que permitan imprimir cierta calidad al proceso llevado a cabo actualmente.
- Fomentar intercambios de experiencias (foros, seminarios, jornadas, congresos ...) sobre la función tutorial para propiciar el diálogo entre los profesionales, suscitar interés hacia esta labor y poder compartir opiniones, éxitos, necesidades, dudas, etc.

■ **Estrategias de Reorientación: Debilidades – Oportunidades.**

- Incentivar en la carrera profesional el desarrollo de la función tutorial y contribuir así a que esta función alcance el estatus que le corresponde.

- Elaborar un sistema de acreditación y reacreditación equitativo y coherente a las competencias del tutor, que permita superar las debilidades identificadas hasta el momento en los profesionales que se dedican a implementarla.

Como puede observarse, los resultados obtenidos no sólo apoyan y corroboran las conclusiones alcanzadas en otros trabajos de investigación (Morán, Urkaregi, Martínez y Pijoán, 2005; Álvarez Sánchez y colb., 2003), sino que se convierten en las necesidades sentidas, reales, de los participantes en este trabajo. Además, dan sentido a la iniciativa puesta en marcha con el proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud* ya que se manifiesta, y no sólo en la literatura especializada, la necesidad de profesionalizar la figura del tutor, concederle a la función tutorial ese estatus que merece, junto a la función asistencial e investigadora, o procurar una preparación adecuada a los tutores y un reciclaje continuo que contribuya a su desarrollo profesional.

Por tanto, los resultados establecidos con este Análisis DAFO arrojan luz sobre distintos núcleos o bloques (finalidad y objetivos de la función tutorial, funciones del tutor, formación del tutor, evaluación de la función tutorial, motivación hacia la función tutorial) sobre los que es necesario focalizar la atención, para obtener en la siguiente fase la información que nos permitirá elaborar el Mapa Funcional de la Acción Tutorial.

Matriz DAFO		Amenazas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gratificación personal. ◆ Continuum entre función tutorial y asistencial. ◆ Tradición formativa. ◆ Profesionales cualificados. ◆ Variedad de dispositivos y programas asistenciales y formativos. 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Falta de profesionales. ⊕ Presión y carga asistencial. ⊕ Imprecisión función tutorial. ⊕ Bajo impacto de la función tutorial. ⊕ Falta de autonomía a las unidades docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Consideración carrera profesional. ◆ Usuarios y patologías. ◆ Apoyo a la función tutorial. ◆ Relevo puestos clave. 	
Estrategias de acción			
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Fortaleza personal. 	<p style="text-align: center;">Estrategias Defensivas</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Elaborar el perfil profesional del tutor sanitario ■ Delimitar las competencias de la función tutorial y de la función asistencial. 	<p style="text-align: center;">Estrategias Ofensivas</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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. 	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Debilidad personal. 	<p style="text-align: center;">Estrategias de Supervivencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Diseñar instrumentos de evaluación basados en competencias. ■ Fomentar intercambio de experiencias (foros, seminarios, jornadas, congresos...) sobre la función tutorial. 	<p style="text-align: center;">Estrategias de Reorientación</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Incentivar en el desarrollo de la carrera profesional el desarrollo de la función tutorial. ■ Elaborar un sistema de acreditación y reacreditación equitativo y coherente a las competencias del tutor. 	

Cuadro 35. Matriz DAFO.

6.2. Cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario.

Proceso analítico.

Tal vez, como señala Bernal (2006), el instrumento más utilizado para la recogida de información sea el cuestionario. Esta herramienta consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. En nuestro caso, estas variables giran en torno al proceso de la función tutorial y a su protagonista, desde la óptica de este trabajo, el tutor sanitario.

Como ya hemos mencionado, el cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario se constituye por 38 ítems, de los cuales 30 se corresponden con preguntas o cuestiones abiertas. De esta manera, el análisis de las respuestas dadas a este instrumento se divide en dos fases: en primer lugar, se realiza un trabajo de categorización de las respuestas abiertas, es decir, de las creencias, percepciones, sentimientos, experiencias e interpretaciones de los participantes. Para ello se procede a la clasificación y ordenación sistemática de las respuestas dadas a estos ítems. En un segundo momento, se procede a la realización de un análisis estadístico descriptivo que permite explorar tanto las respuestas categorizadas como las dadas a los ítems de respuesta cerrada, a partir de frecuencias y porcentajes. De esta forma se intenta abordar este fenómeno de estudio en toda su complejidad y globalidad.

Para el análisis de toda la información proporcionada por el cuestionario se utiliza el paquete estadístico **SPSS** en su versión **14.0**.

Además, para su presentación, la información se agrupa en torno a 5 bloques, que atienden a los objetivos señalados en el capítulo anterior y que hacen referencia a los siguientes aspectos:

- **Bloque I: La Función Tutorial.** En este bloque tratamos de describir las finalidades, los objetivos y las funciones de la función tutorial. En esta descripción los participantes ofrecen información tanto de su visionado real como ideal. Para ello se agrupa la información en tres subnúcleos que hacen referencia a los tres aspectos anteriores.
- **Bloque II: Aspectos generales de la Función Tutorial y del tutor sanitario.** En este bloque se agrupa la información descrita sobre generalidades de la función tutorial. Para ello, se considera relevante, entre otras cuestiones, variables como la coordinación en esta función, la validez o no de la función tutorial, o el propio desarrollo de esta función en los centros de trabajo. Igualmente también se analizan aspectos concretos referidos al tutor sanitario, por lo que se consideran variables como la experiencia, la necesidad o no de esta figura, etc.
- **Bloque III: La Formación del tutor sanitario.** Una vez descritas y analizadas las generalidades de la función tutorial, así como las finalidades, objetivos y funciones de la misma, consideramos necesario detenernos en la formación del tutor. En este bloque se indica la información proporcionada por los participantes en cuanto a la necesidad de una formación continua, cómo adquirir la formación para ser tutor o las posibles acciones formativas más beneficiosas a desarrollar, entre los aspectos más destacables.
- **Bloque IV: Evaluación y Seguimiento.** Es en este bloque donde se presentan los aspectos de la evaluación de esta función e incorporamos la forma en que perciben los participantes el seguimiento de la misma.

- **Bloque V: Motivación.** Finalmente con este bloque se indica y analiza la motivación extrínseca e intrínseca de los participantes hacia la función tutorial, por lo que se consideran variables como la incentivación o las facilidades que ofrecen sus respectivos centros de trabajo.

En cuanto a los **participantes** invitados a contestar este cuestionario se trata de los integrantes de la Comisión Permanente y del Grupo de Voluntarios del proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud*. De un total de 33 participantes pertenecientes a la Comisión Permanente contestan 25 y de un total de 53 del Grupo de Voluntarios lo hacen 28. Por tanto, los participantes que contestan a este cuestionario suman un total de 53, lo que equivale al 61,6% del total de integrantes del proyecto.

A continuación, en el cuadro 36, se observa la distribución de los participantes:

	COMISIÓN PERMANENTE	GRUPO DE VOLUNTARIOS	TOTAL
Integrantes	33	53	86
Responden cuestionario	25 (75,7 %)	28 (52,8 %)	53 (61,6 %)

Cuadro 36. Participantes por Comisión Permanente y Grupo de Voluntarios que responden al cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario.

Para conocer mejor a los profesionales sanitarios que cumplimentan el cuestionario pasamos a exponer las variables identificadoras que están presentes en éste y que hacen referencia al género, la edad, la titulación o puesto de trabajo, centro de trabajo y relación que mantienen con la función tutorial. Veamos cada una de ellas.

En primer lugar, la distribución de porcentajes de los participantes por **género** se representa en el gráfico 17 de la forma que sigue:

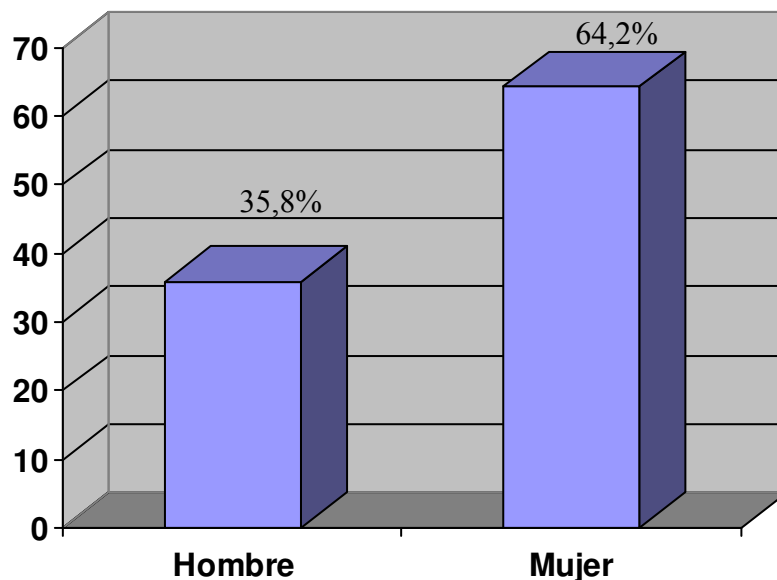


Gráfico 17. Distribución por género de los participantes que responden al cuestionario.

Constatamos como la distribución por género no es muy homogénea, tal y como aparece en el gráfico. Vemos como hay un porcentaje mucho más elevado de *mujeres* (64,2%) que de *hombres* (35,8%). Ésto corresponde también a la misma distribución por género que existe en el macroproyecto.

Si seguimos con la variable **edad**, observamos que ésta se distribuye tal y como aparece en el cuadro 37.

Edad	Frecuencia
25- 30	9
31- 35	5
36- 40	8
41- 45	8
46- 50	12
51- 55	5
56- 60	3
61- 65	2
No contesta	1
Total	53

Cuadro 37. Edad de los participantes que responden al cuestionario.

La edad media de nuestros participantes es de 42 años y medio y la mayor frecuencia se encuentra en la orquilla 46- 50 años (con 12 personas).

Otra variable a considerar en este bloque de identificación es el **centro de trabajo**, que se distribuye como se observa en el gráfico 18.

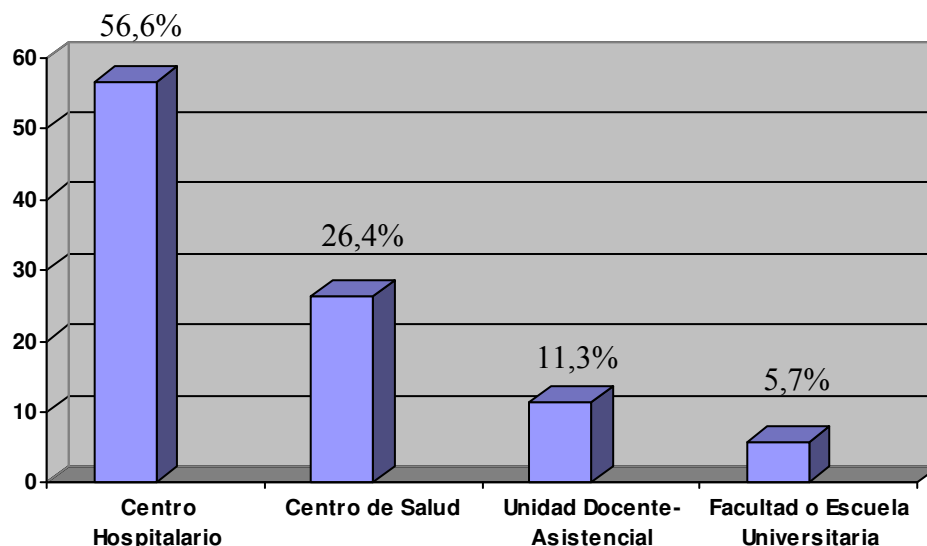


Gráfico 18. Distribución por centro de trabajo de los participantes que responden al cuestionario.

Esta variable se recoge en cuatro categorías que hacen referencia a *centros hospitalarios, centros de salud, unidad docente-asistencial y facultad o escuela universitaria*. Observamos que el mayor porcentaje equivale al *centro hospitalario* que constituye más de la mitad de los participantes con un 56,6%, seguido del *centro de salud* con el 26,4%

Como anteriormente hemos mencionado, otra variable es la **titulación** o puesto de trabajo de los participantes. Inicialmente se consideran 8 categorías, referidas a las distintas especialidades sanitarias recogidas por el Ministerio de Sanidad y Consumo y concretadas en las profesiones de *médico, enfermero, psicólogo, farmacéutico, químico, biólogo y radiofísico*, pero en función de las respuestas esas 8 categorías se quedan en 4 , tal y como se puede observar en el gráfico 19.

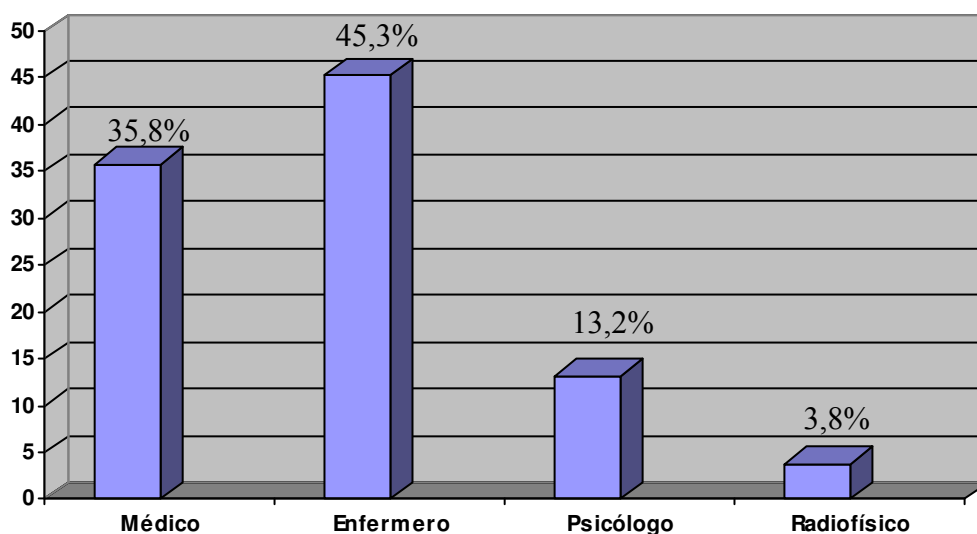


Gráfico 19. Distribución por titulación de los participantes que responden al cuestionario.

Observamos que el mayor porcentaje de personas que contesta el cuestionario se encuentra entre los titulados en *Enfermería* (45,3%) y en *Medicina* (35,8%).

Para finalizar con la identificación de los participantes, analizamos la **relación** que mantienen éstos **con la función tutorial**, es decir, qué son ellos con respecto a la función tutorial. Para esta variable se clasifican las respuestas en 7 categorías que hacen referencia a: *jefe de estudios/coordinador unidad docente* (1), *residente* (2), *tutor* (3), *técnico de salud pública* (4), *formador de grado* (5), *miembro de colegio y/o asociaciones profesionales* (6) y *otros* (7) (donde se incluye fundamentalmente el interés personal por el desarrollo de esta función de cara a su desempeño futuro, es decir, los potencialmente tutores).

La distribución de esta variable se representa en el gráfico 20 y observamos cómo la relación mayoritaria es la de *tutor* (60,4%).

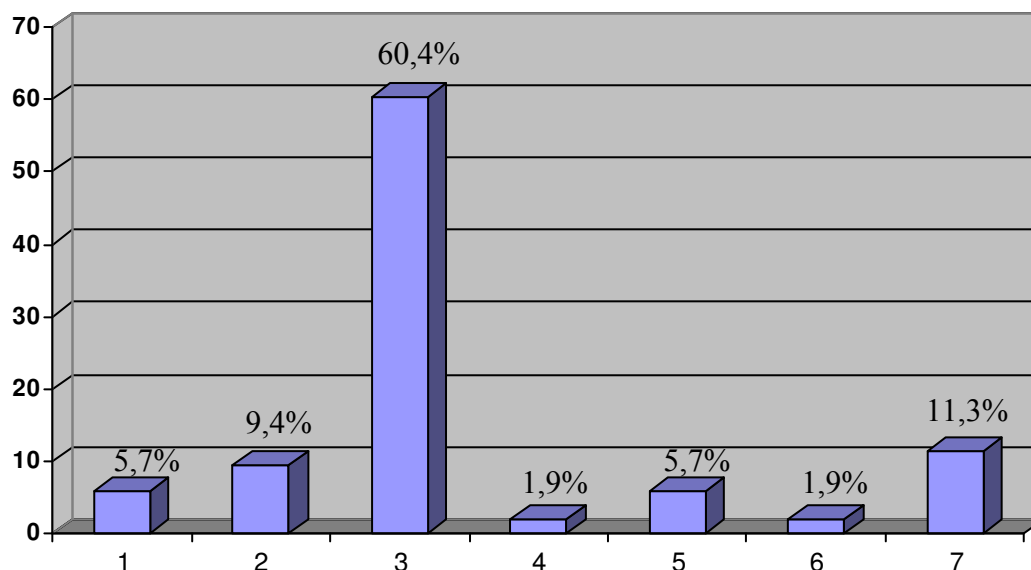


Gráfico 20. Distribución en cuanto a la relación de los participantes que responden al cuestionario con la función tutorial.

Con la descripción de estas variables consideramos que nuestros participantes quedan suficientemente identificados. A continuación, pasamos ya a detallar los resultados obtenidos.

Resultados obtenidos con su aplicación.

La presentación de los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico realizado se lleva a cabo a través de los bloques descritos anteriormente. Estos, a su vez, responden a los objetivos planteados con la aplicación de este instrumento.

Por otra parte, las categorías establecidas a partir de la información suministrada por los participantes, teniendo en cuenta que ésta constituye un juicio de valor único y valioso, hacen referencia a:

- 1. Orientación personal y mentoría.**
- 2. Orientación del aprendizaje.**
- 3. Planificación y diseño de la formación.**
- 4. Organización y coordinación de la formación.**
- 5. Metodología de la formación.**

- 6. Desarrollo de la formación.**
- 7. Evaluación de la formación.**
- 8. Motivación.**
- 9. Información sobre hechos de interés para el residente.**
- 10. Fomento del estudio y la investigación.**

Resaltar que estas categorías son siempre las mismas, pero con distintas matizaciones realizadas por los participantes. De esta manera, en cada bloque de resultados, se recogen las apreciaciones o distinciones que los propios participantes incluyen a lo largo del cuestionario, lo que normalmente depende de la variable descrita, además de la perspectiva desde la que se analiza (real o ideal).

Bloque I: La Función Tutorial

A lo largo de este bloque se trata de describir las finalidades, objetivos y funciones de la acción tutorial según el punto de vista de los participantes y atendiendo tanto a una perspectiva real como ideal.

Para ello, se agrupan las respuestas en las categorías señaladas anteriormente. Éstas se matizan a medida que se avanza en la exposición de los resultados.

Finalidades

Entendemos que la finalidad es equiparable a la/s meta/s o propósito/s fundamental/es que tiene, en nuestro caso, la función tutorial sanitaria para nuestros participantes.

Las diferencias establecidas por los participantes entre las finalidades reales e ideales, agrupadas en las 10 categorías mencionadas anteriormente, se reflejan en el siguiente cuadro (38).

	Finalidades Reales	Finalidades Ideales
Orientación personal y mentoría	Ayuda en toma de decisiones. Actuar de intermediario. Modelo y referente.	Integrar al residente (R) en el centro, promoviendo su participación. Facilitar la comunicación con el R. Promover la reflexión con respecto al itinerario formativo del R. Desarrollar su pensamiento crítico.
Orientación del aprendizaje	Diversificar tareas y situaciones de aprendizaje. Planificación y organización del propio aprendizaje.	Generar clima de aprendizaje. Promocionar el autoaprendizaje.
Planificación y diseño de la formación	Adaptar los programas formativos de la especialidad.	Asegurar la personalización de los programas formativos de la especialidad, a través de la consideración de las necesidades e intereses de cada R.
Organización y coordinación de la formación	Gestionar el proceso formativo: establecer rotaciones, remitir evaluaciones...	Mantener contacto continuo con la Unidad Docente. Unificar criterios de formación. Comentar las necesidades de cada R con el resto de profesionales partícipes en su proceso de formación.
Metodología de la formación	Mostrar en el día a día cómo se lleva a cabo el trabajo de un determinado profesional sanitario.	Enseñar al R su trabajo estableciendo una relación entre teoría y práctica y potenciando el trabajo en equipo.
Desarrollo de la formación	Desarrollo del programa formativo de la especialidad. Ayudar a asumir progresivamente la responsabilidad clínica.	Transmitir no sólo conocimientos a lo largo del proceso formativo del R, sino también habilidades y actitudes.
Evaluación de la formación	Comprobar el grado de cumplimiento del programa formativo. Supervisar la actividad clínica del R.	Supervisar la formación tanto teórica como práctica. Ofrecer informes de la evolución del R. Seguimiento personalizado del proceso de aprendizaje.
Motivación	Estimular el aprendizaje del R. Suscitar interés por su trabajo.	Incitar al R a participar en su propio proceso formativo, a interesarse por su futuro profesional y por el desarrollo de su carrera.
Información al residente	Informar sobre el funcionamiento de la red sanitaria, centro de trabajo, temas laborales, recursos de los que dispone o actividades que completen su formación.	No se hace referencia a nada dentro de esta categoría.
Fomento del estudio y la investigación	Colaborar con el R en distintas publicaciones.	Orientar al R en temas relacionados con la investigación. Fomentar la asistencia a cursos de formación, congresos, ...

Cuadro 38. Comparación entre Finalidades Reales e Ideales.

Si comparamos las percepciones de las finalidades reales e ideales, tal y como se presentan en el cuadro anterior (38), con el gráfico (21) y cuadro (39) siguientes, se puede apreciar como no coinciden ni cualitativa ni cuantitativamente. Como parece razonable en cualquier proceso de trabajo humano, la materialización real no coincide con lo óptimo o ideal, lo que no es motivo para que se presente como referente, como aspiración, y por lo tanto se perciban como auténticas finalidades o metas últimas.

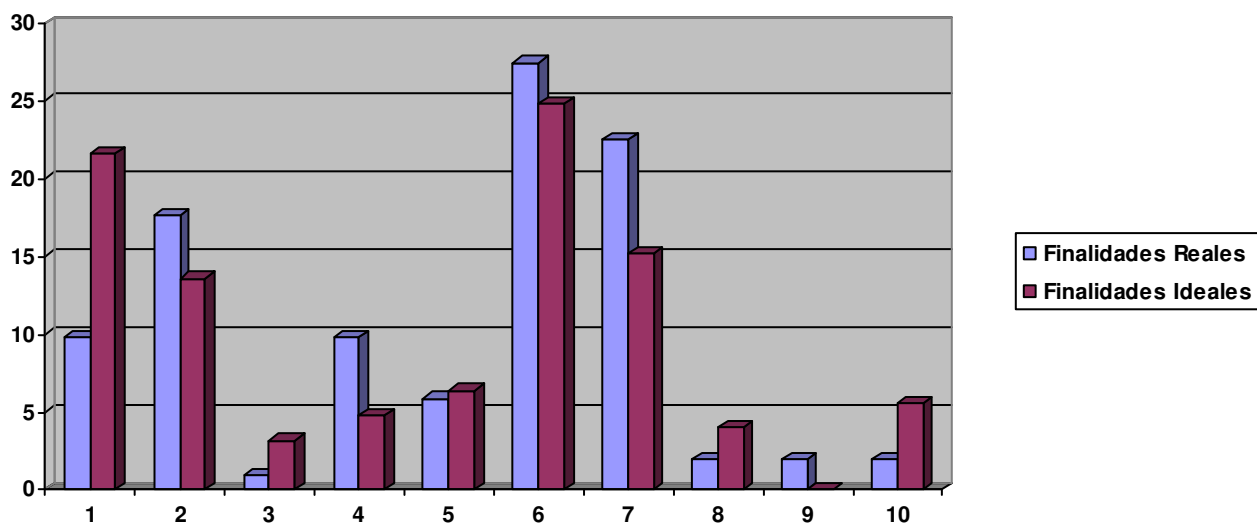


Gráfico 21. Finalidades Reales e Ideales.

	Finalidades Reales (%)	Finalidades Ideales (%)
1. Orientación Personal y Mentoría	9,8	21,6
2. Orientación del Aprendizaje	17,64	13,6
3. Planificación y diseño de la Formación	0,98	3,2
4. Organización y coordinación de la Formación	9,8	4,8
5. Metodología de la Formación	5,88	6,4
6. Desarrollo de la Formación	27,44	24,8
7. Evaluación de la Formación	22,54	15,2
8. Motivación	1,96	4
9. Informar residente	1,96	0
10. Fomento estudio e investigación	1,96	5,6
Total	100	100

Cuadro 39. Distribución de porcentajes de Finalidades Reales e Ideales.

En el cuadro 39 se puede apreciar el porcentaje con el que los participantes indican finalidades incorporables dentro de cada una de las diez categorías.

Al considerar, en primer lugar, las finalidades entendidas como reales sobresalen las que hacen referencia al propio **Desarrollo de la Formación**, la **Evaluación de la Formación** y la **Orientación del Aprendizaje**. Si atendemos a las finalidades ideales, se puede observar un orden parecido en la valoración, pero en este caso la **Orientación Personal y Mentoría** surge como una finalidad importante a alcanzar.

De la misma manera, encontramos las mayores diferencias entre lo real y a lo que se aspira como óptimo (lo ideal) entre las finalidades que hacen referencia a la **Orientación Personal y Mentoría** y al **Fomento del Estudio y la Investigación**. En este caso podemos interpretar que promover la comunicación o el pensamiento crítico entre los especialistas en formación, así como reforzar su faceta investigadora, son finalidades o metas ideales, y últimas, que la función tutorial debe tener presente en su nuevo proceso de desarrollo.

■ **Objetivos**

Entendemos por objetivos lo que se pretende conseguir, una declaración de intenciones o los subprocesos que permiten alcanzar las finalidades o metas planteadas.

Como en el caso de las finalidades, consideramos las diferencias establecidas por los participantes entre objetivos reales e ideales. En cuanto a las categorías, señalamos de nuevo que engloban percepciones, opiniones, experiencias o interpretaciones de los participantes y se consideran las mismas que para las finalidades (cuadro 40).

	Objetivos Reales	Objetivos Ideales
Orientación personal y mentoría	<p>Acoger al R a su llegada a la Unidad Docente.</p> <p>Nexo de unión entre el R y la institución.</p> <p>Mostrarse accesible al R.</p> <p>Solucionar posibles problemas y/o conflictos.</p>	<p>Orientar y guiar la conducta del R.</p> <p>Aconsejar al R en cuanto a proyectos futuros.</p> <p>Dar a conocer el ambiente laboral.</p> <p>Participar en la preparación de la acogida del R.</p> <p>Disponibilidad ante los problemas del R.</p> <p>Mantener una escucha activa con el R.</p> <p>Actuar de soporte y ayuda en la actividad diaria.</p>
Orientación del aprendizaje	<p>Resolución de dudas de aprendizaje.</p> <p>Ampliar información al R.</p> <p>Aportar feedback.</p>	<p>Favorecer el autoaprendizaje.</p> <p>Proporcionar asesoramiento docente continuo.</p>
Planificación y diseño de la formación	<p>Adaptación y aplicación del programa formativo de la especialidad.</p> <p>Programación de guardias y rotaciones.</p>	<p>Elaborar y aplicar un plan de actuación docente propio de la Unidad.</p>
Organización y coordinación de la formación	<p>Organizar y realizar cambios en el cronograma de actividades del R.</p> <p>Solicitar y concertar rotaciones.</p> <p>Cumplimentar documentación asociada al registro de la formación del R.</p> <p>Coordinar grupo de Rs.</p> <p>Facilitar material y recursos para el desempeño de la labor asistencial del R.</p>	<p>Realizar una adaptación de los programas formativos de manera consensuada por el equipo de la Unidad Docente y hacerlo de acuerdo a la calificación del centro.</p> <p>Propiciar intercambios con otros centros, tanto nacionales como internacionales, para completar la formación del R.</p>
Metodología de la formación	<p>Demostración del quehacer profesional de la especialidad a través de la práctica asistencial diaria.</p> <p>Preparar sesiones de apoyo al aprendizaje del R.</p> <p>Coordinar sesiones preparadas por Rs.</p>	<p>Realizar seminarios de interés para la formación del R conjuntamente con otros servicios.</p> <p>Propiciar la supervisión de casos clínicos reales por el R.</p> <p>Procurar la realización por parte del R de un diario de exploraciones llevadas a cabo.</p>
Desarrollo de la formación	<p>Colaborar activamente en la formación.</p> <p>Mostrar cómo proceder en la práctica diaria.</p> <p>Explicar los procedimientos para llevar a cabo distintas actividades.</p> <p>Corregir malas prácticas.</p>	<p>Incorporar valores a la formación del R.</p> <p>Fomentar el trabajo en equipo.</p> <p>Implicar al R en la toma de decisiones clínica de manera progresiva.</p>
Evaluación de la formación	<p>Seguimiento y supervisión de la actividad diaria del R.</p> <p>Observar y valorar el cumplimiento de objetivos, horario...</p> <p>Recogida de evaluaciones.</p>	<p>Seguimiento y supervisión programada de la actividad del R (formativa y asistencial).</p> <p>Mantener entrevistas individualizadas con los colaboradores docentes a la hora de realizar la evaluación del R.</p> <p>Llevar a cabo una evaluación continua.</p>
Motivación	<p>No se hace referencia a nada dentro de esta categoría.</p>	<p>Incitar al R a participar en su propio proceso formativo, a interesarse por su</p>

		futuro profesional y por el desarrollo de su carrera.
Información al residente	Informar sobre el funcionamiento y organización del centro de trabajo, temas laborales, recursos de los que dispone o actividades que completen su formación.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para los objetivos reales.
Fomento del estudio y la investigación	Colaborar con el R en distintas publicaciones. Realizar sesiones bibliográficas con los R.	Introducir al R en líneas y metodologías de investigación. Promover la asistencia a cursos, reuniones nacionales, congresos, jornadas... relacionados con la especialidad.

Cuadro 40. Comparación entre Objetivos Reales e Ideales.

Cuando comparamos los objetivos reales e ideales (gráfico 22) observamos cómo apenas hay discrepancias entre ambos, lo contrario que ocurre con las finalidades reales e ideales. Parece que tanto la percepción ideal u óptima (como aspiración) y la real (como lo que se lleva a cabo, lo presente) coinciden y eso es un buen indicador de coherencia en el desarrollo de intenciones o propósitos de la función tutorial, en definitiva, es lo que se pretende conseguir. En el cuadro 41 se puede apreciar el porcentaje con el que los participantes indican objetivos incorporables a cada una de las categorías establecidas.

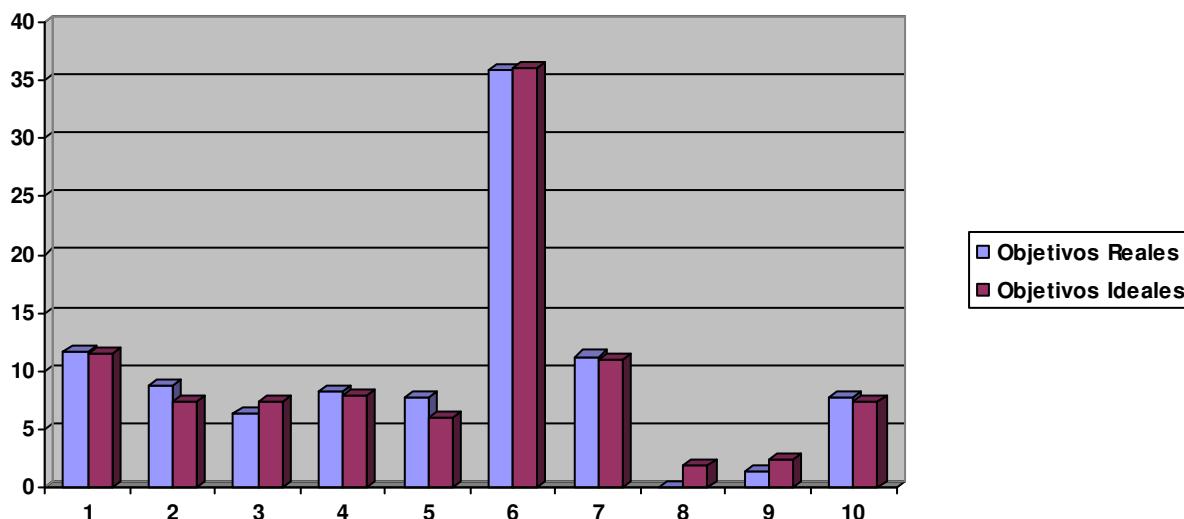


Gráfico 22. Objetivos Reales e Ideales.

	Objetivos Reales	Objetivos Ideales
1. Orientación Personal y Mentoría	11,76	11,5
2. Orientación del Aprendizaje	8,82	7,5
3. Planificación y diseño de la Formación	6,37	7,5
4. Organización y coordinación de la Formación	8,33	8
5. Metodología de la Formación	7,84	6
6. Desarrollo de la Formación	35,77	36
7. Evaluación de la Formación	11,27	11
8. Motivación	0	2
9. Informar residente	1,47	2,5
10. Fomento estudio e investigación	7,84	7,5
Total	100	100

Cuadro 41. Distribución de porcentajes de Objetivos Reales e Ideales.

La consideración en términos de porcentaje que los participantes hacen de finalidades reales e ideales junto con los objetivos que permiten alcanzarlas se representan en el gráfico 23 y cuadro 42.

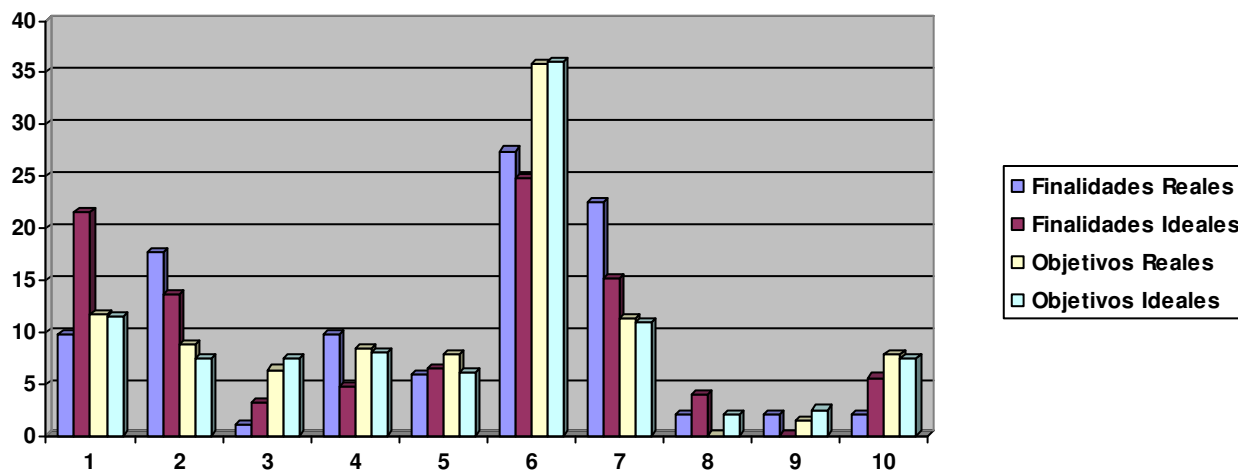


Gráfico 23. Comparación entre Finalidades Reales e Ideales y Objetivos Reales e Ideales.

	Finalidades Reales (%)	Finalidades Ideales (%)	Objetivos Reales (%)	Objetivos Ideales (%)
1. Orientación Personal y Mentoría	9,8	21,6	11,76	11,5
2. Orientación del Aprendizaje	17,64	13,6	8,82	7,5
3. Planificación y diseño de la Formación	0,98	3,2	6,37	7,5
4. Organización y coordinación de la Formación	9,8	4,8	8,33	8
5. Metodología de la Formación	5,88	6,4	7,84	6
6. Desarrollo de la Formación	27,44	24,8	35,77	36
7. Evaluación de la Formación	22,54	15,2	11,27	11
8. Motivación	1,96	4	0	2
9. Informar residente	1,96	0	1,47	2,5
10. Fomento estudio e investigación	1,96	5,6	7,84	7,5
Total	100	100	100	100

Cuadro 42. Distribución de porcentajes de Finalidades Reales e Ideales y Objetivos Reales e Ideales.

De forma global, se puede apreciar que, independientemente de que hablemos de finalidades u objetivos, y ya sea desde una perspectiva real o ideal, la preocupación de los participantes se centra en la categoría de **Desarrollo de la Formación**, entendida de manera general como la implementación del programa formativo de la especialidad. Siguen de cerca a esta categoría la **Orientación Personal y Mentoría**, así como la **Evaluación de la Formación**. Por otra parte, se repara poco en categorías como **Motivación** e **Información al Residente**, así como en el **Fomento del Estudio y la Investigación**, tal vez por el desempeño, por encima de todo, asistencial del tutor sanitario. Por último, mencionar que, a pesar de su importancia, bajo nuestro punto de vista, la **Planificación y Diseño de la Formación** es también una de las categorías que menos se considera. En este caso, puede que este hecho sea así porque los programas formativos de cada especialidad se elaboran y aprueban por las Comisiones Nacionales de las Especialidades en Ciencias de la Salud y por el Ministerio de Sanidad y Consumo, respectivamente, por lo que no se encuentran abiertos a

modificaciones, tan sólo a adaptaciones. Por lo tanto se deduce que el diseño y la planificación de la formación original no se lleva a cabo desde las Unidades Docentes, sino que es algo que viene predeterminado.

■ Funciones

Al considerar las funciones nos referimos a grandes acciones o macroactividades que, a su vez, pueden especificarse en otras funciones más concretas o actividades. Nos volvemos a encontrar aquí con la distinción entre reales e ideales, pero, en este caso, las funciones se dividen en tres tipos, es decir, en funciones cotidianas, periódicas y ocasionales.

Entendemos por funciones cotidianas las que se realizan todos los días en el desarrollo de la función tutorial. A continuación se presenta un cuadro (43) con las matizaciones introducidas por los participantes en algunos casos.

	Funciones Cotidianas Reales	Funciones Cotidianas Ideales
Orientación personal y mentoría	Guiar y apoyar al R. Escuchar posibles dudas, problemas... del R e intentar resolverlos.	Disponer de tiempo tras la jornada laboral para poder comentarla con el R.
Orientación del aprendizaje	Resolver dudas formativas del R. Proporcionar orientación a la hora de supervisar el trabajo del R.	Encuentros diarios antes del inicio de la jornada laboral para poder repasar la agenda diaria de trabajo y formación, resolver dudas, imprevistos o contratiempos y proporcionar información de última hora.
Planificación y diseño de la formación	Planificar la jornada laboral con el residente. Coordinar al grupo de Rs y facilitarle recursos para el desempeño de su labor asistencial.	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.
Organización y coordinación de la formación	Realizar cambios en el cronograma de actividades del residente.	Disponer de un plan de actuación consensuado por la Unidad Docente.
Metodología de la formación	Acompañamiento por parte del R a lo largo de toda la jornada laboral.	Incitar a indagar en los problemas de la práctica diaria y buscar alternativas.
Desarrollo de la formación	Mostrar el desempeño de la labor asistencial en la práctica diaria.	Realizar pequeñas sesiones explicativas a lo largo de la jornada laboral que sirvan de complemento y apoyo a la práctica clínica.
Evaluación de la formación	Observación y control de la actividad asistencial del R.	Registrar la actividad diaria del R. Llevar a cabo una evaluación continua del

	Controlar cumplimiento de horario. Revisar informes realizados por el R.	R realizando informes mensuales de su actuación y progreso.
Motivación	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.
Información al residente	Informar de la actividad diaria del servicio.	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.
Fomento del estudio y la investigación	Asesorar al R en materia de publicaciones y trabajos de investigación.	Revisar el trabajo del R de manera continuada.

Cuadro 43. Comparación entre Funciones Cotidianas Reales e Ideales.

Las funciones periódicas son las que se realizan con cierta asiduidad en el transcurso de la función tutorial, es decir, se desarrollan de manera semanal o quincenal. En el siguiente cuadro (44) nos volvemos a encontrar con las distinciones realizadas por los participantes.

	Funciones Periódicas Reales	Funciones Periódicas Ideales
Orientación personal y mentoría	Guiar y asesorar al R. Resolver conflictos.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones periódicas reales.
Orientación del aprendizaje	Resolver dudas de la práctica diaria. Realizar sesiones con el R para mantener al día conceptos teóricos.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones periódicas reales.
Planificación y diseño de la formación	Diseñar acciones formativas complementarias para el R. Programar guardias.	No se hace referencia a nada dentro de esta categoría.
Organización y coordinación de la formación	Reuniones de coordinación para tratar temas concernientes a los Rs (equipo de la Unidad Docente, Jefe de Servicio...). Solucionar posibles problemas con las guardias. Proporcionar recursos al R.	Propiciar el desplazamiento del R a servicios de referencia docente e investigadora, coordinado por los tutores en colaboración con el resto de la Unidad Docente. Colaboración entre distintos servicios en la preparación de actividades formativas.
Metodología de la formación	Ayudar al R en la preparación de sesiones clínicas. Realizar seminarios sobre materias del programa de la especialidad. Repasar con el R diagnósticos y evaluaciones de la actividad asistencial del tutor, ya revisadas por éste.	Organizar sesiones de actualización diagnóstica o terapéutica. Preparar sesiones para la exposición de monográficos por parte del R. Coordinar sesiones de equipo preparadas por el R.
Desarrollo de la formación	Docencia de acciones formativas complementarias. Entrenar en el desarrollo de procedimientos.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones periódicas reales.

Evaluación de la formación	Recogida de evaluaciones. Control de asistencia.	Desarrollo de reuniones o entrevistas con el resto de colaboradores docentes para llevar a cabo la evaluación del R.
Motivación	No se hace referencia a nada dentro de esta categoría.	No se hace referencia a nada dentro de esta categoría.
Información al residente	Proporcionar al R información de la Unidad Docente y del centro de trabajo en general.	Proporcionar información de actividades formativas de interés para el R. Aportación de información también por parte del R para discutir su interés clínico, científico y formativo.
Fomento del estudio y la investigación	Suministrar bibliografía y documentación de interés. Promover búsquedas y lecturas de temas de interés. Desarrollar sesiones bibliográficas.	Dentro de la Unidad Docente, determinar líneas de investigación a las que el R se pueda unir.

Cuadro 44. Comparación entre Funciones Periódicas Reales e Ideales.

Finalmente, las funciones ocasionales se entienden como acciones que se realizan esporádicamente (una o dos veces al año) en el desempeño de la función tutorial. En este cuadro (45) podemos encontrar las diferencias introducidas por las opiniones de los participantes.

	Funciones Ocasionales Reales	Funciones Ocasionales Ideales
Orientación personal y mentoría	Acogida del R. Solucionar conflictos. Proporcionar orientación profesional/laboral. Realizar entrevistas personales con cada R a cargo.	Crear un ambiente de motivación, convivencia, comunicación, intercambio de experiencias, trabajo en equipo... Desarrollo de actividades informales fuera del horario laboral.
Orientación del aprendizaje	Realizar sesiones con el R para mantener al día conceptos teóricos.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones ocasionales reales.
Planificación y diseño de la formación	Establecer objetivos de formación. Solicitar y concertar rotaciones. Realizar la adaptación de los programas formativos.	Adaptar el programa formativo de la especialidad a cada R con su colaboración. Reuniones con los tutores de las rotaciones del R, así como con el resto de colaboradores docentes para llevar a cabo el diseño de la formación.
Organización y coordinación de la formación	Reuniones de coordinación con el equipo de la Unidad Docente, Jefe de Estudios, Jefe de Servicio... Contactar con los servicios en los que tendrán lugar las rotaciones.	Además de lo señalado para las funciones ocasionales reales se incluye asesorar al R sobre centros y recursos para realizar rotaciones externas al área sanitaria propia.

	Mantener contacto directo con los colaboradores docentes.	
Metodología de la formación	Facilitar al R la asistencia a las sesiones clínicas realizadas en el centro.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones ocasionales reales.
Desarrollo de la formación	Preparar cursos, seminarios, ponencias... dirigidos a mejorar procedimientos llevados a cabo en la práctica.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones ocasionales reales.
Evaluación de la formación	Elaboración de la Memoria Anual. Recoger evaluaciones de las rotaciones.	Propiciar la autoevaluación del R. Concertar más reuniones con los tutores de las rotaciones y, en su caso, otros colaboradores docentes para llevar a cabo la evaluación del R.
Motivación	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.
Información al residente	Informar de los distintos recursos al servicio del R.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones ocasionales reales.
Fomento del estudio y la investigación	Orientar e informar sobre la búsqueda de documentos y recursos didácticos. Ayudar en la preparación de publicaciones, trabajos presentados a congresos... Revisar las lecturas realizadas por el R. Participar en actividades de investigación del centro. Suministrar bibliografía y documentación al R.	Además de lo señalado para las funciones ocasionales reales se incluye la puesta al día de conclusiones y/o avances en la especialidad, concretadas en congresos u otras actividades del estilo a las que asista el tutor o cualquier otro miembro del servicio.

Cuadro 45. Comparación entre Funciones Ocasionales Reales e Ideales.

Si consideramos las funciones reales, las que se llevan a cabo en la práctica, a partir del gráfico 24 y el cuadro 46, podemos interpretar que a los participantes no les queda lo suficientemente claras las diferencias entre los tres tipos de funciones descritas en el cuestionario, pues la misma función, en algunos casos, se realiza de manera cotidiana, ocasional y periódica, siendo esto una contradicción en sí misma. Este es el caso de las categorías **Desarrollo, Metodología y Evaluación de la Formación** para las funciones cotidianas y periódicas. En cuanto a las funciones ocasionales las que más se consideran continúan siendo las categorías referidas al **Desarrollo y Evaluación de la Formación**, pero en esta ocasión adquiere especial protagonismo el **Fomento del Estudio y la Investigación**, a penas

considerada dentro de las finalidades y objetivos propuestos, tanto desde una perspectiva real como ideal, entre los participantes como propio de la función tutorial. También podemos interpretar este hecho como que una función considerada como cotidiana en un centro se considera como periódica en otro, por la frecuencia con la que se lleva a cabo.

En cuanto a las categorías menos consideradas dentro de las funciones reales, independientemente de que nos refiramos a funciones cotidianas, periódicas u ocasionales, encontramos las categorías que se relacionan con la **Motivación** y la **Planificación y Diseño de la Formación**. Consideramos que esta última debería ocupar un lugar relevante entre las funciones reales ocasionales, ya que al igual que la evaluación anual se lleva a cabo una vez al año también es preciso desarrollar un proceso de planificación antes de la llegada de los residentes o especialistas y, por tanto, antes del comienzo de su periodo formativo.

Los cuestionarios abiertos, como puede apreciarse, presentan un conjunto de ventajas que para nuestro propósito general pesan más que sus limitaciones, sobre todo si lo que se pretende son acciones sociales en las que los participantes sean agentes en la propia toma de decisiones; pero pueden tener alguna limitación como la que se contempla en este momento.

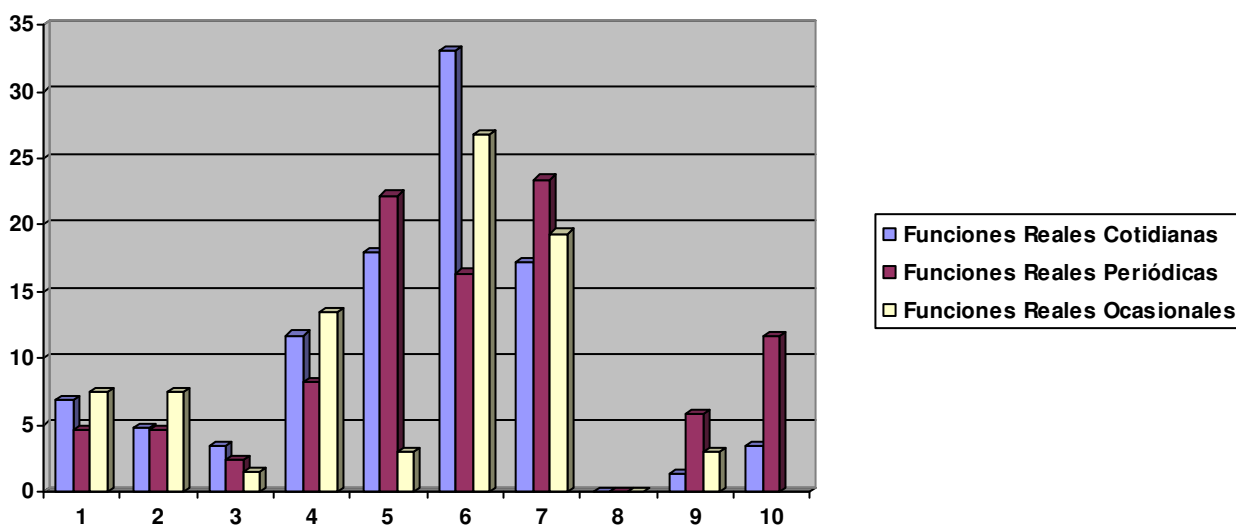


Gráfico 24. Comparación entre Funciones Reales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales.

	Funciones Ideales Cotidianas (%)	Funciones Ideales Periódicas (%)	Funciones Ideales Ocasionales (%)
1. Orientación Personal y Mentoría	7,02	5,12	4,92
2. Orientación del Aprendizaje	6,24	6,4	1,64
3. Planificación y diseño de la Formación	0	0	1,64
4. Organización y coordinación de la Formación	11,77	8,96	1,64
5. Metodología de la Formación	20,28	20,48	3,28
6. Desarrollo de la Formación	33,54	7,68	13,12
7. Evaluación de la Formación	14,82	23,04	27,88
8. Motivación	1,56	1,28	1,64
9. Informar residente	0	3,84	6,56
10. Fomento estudio e investigación	4,68	23,04	22,96
Total	100	100	100

Cuadro 46. Distribución de porcentajes de Funciones Reales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales.

Si, por otra parte, nos detenemos en la comparación entre funciones cotidianas, periódicas y ocasionales, atendiendo ahora a lo que se aspira (ideales), podemos observar los resultados en el siguiente gráfico (25), con su cuadro (47) correspondiente.

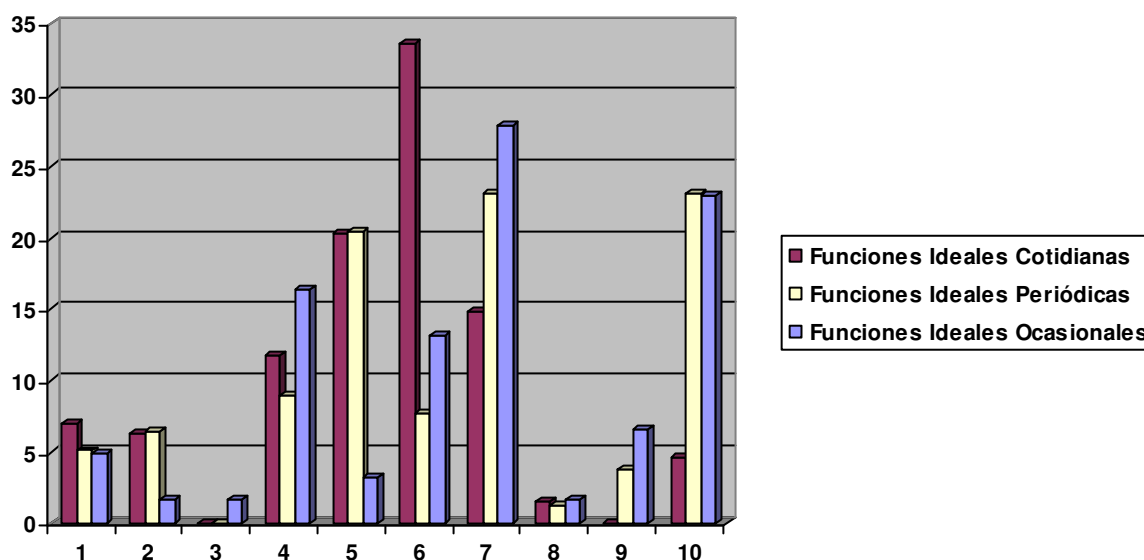


Gráfico 25. Comparación entre Funciones Ideales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales.

	Funciones Ideales Cotidianas (%)	Funciones Ideales Periódicas (%)	Funciones Ideales Ocasionales (%)
1. Orientación Personal y Mentoría	7,02	5,12	4,92
2. Orientación del Aprendizaje	6,24	6,4	1,64
3. Planificación y diseño de la Formación	0	0	1,64
4. Organización y coordinación de la Formación	11,77	8,96	1,64
5. Metodología de la Formación	20,28	20,48	3,28
6. Desarrollo de la Formación	33,54	7,68	13,12
7. Evaluación de la Formación	14,82	23,04	27,88
8. Motivación	1,56	1,28	1,64
9. Informar residente	0	3,84	6,56
10. Fomento estudio e investigación	4,68	23,04	22,96
Total	100	100	100

Cuadro 47. Distribución de porcentajes de Funciones Ideales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales.

De estos resultados podemos destacar, como ocurre con las finalidades y objetivos, tanto reales como ideales, además de con las funciones reales señaladas anteriormente, que la categoría de **Planificación y Diseño de la Formación** no se contempla ni en las funciones ideales cotidianas ni en las periódicas, apareciendo tímidamente en las funciones ideales ocasionales. El interés de los participantes se centra en aspectos del proceso formativo, como es el caso de las categorías de **Desarrollo, Evaluación y Metodología de la Formación**. Un aspecto interesante a resaltar es la importancia que se atribuye en esta ocasión, como función periódica y ocasional ideal, a la categoría **Fomento del estudio y la Investigación**.

Si comparamos las funciones reales con las ideales (gráfico 26 y cuadro 48), podemos resaltar como las funciones reales e ideales cotidianas que más se consideran por los participantes entran dentro de la categoría de **Desarrollo de la Formación**. Las funciones reales e ideales periódicas, por su parte, se centran en la **Evaluación de la Formación**. En cuanto a las funciones reales e ideales ocasionales las podemos concentrar dentro de las categorías

Desarrollo y Evaluación de la Formación respectivamente, encontrándose sus porcentajes muy igualados.

En cuanto a las funciones menos consideradas, tanto desde el punto de vista real como ideal de los participantes, e independientemente de tratarse de funciones cotidianas, periódicas u ocasionales, nos encontramos con las que se engloban dentro de las categorías de **Planificación y Diseño de la Formación y Motivación**.

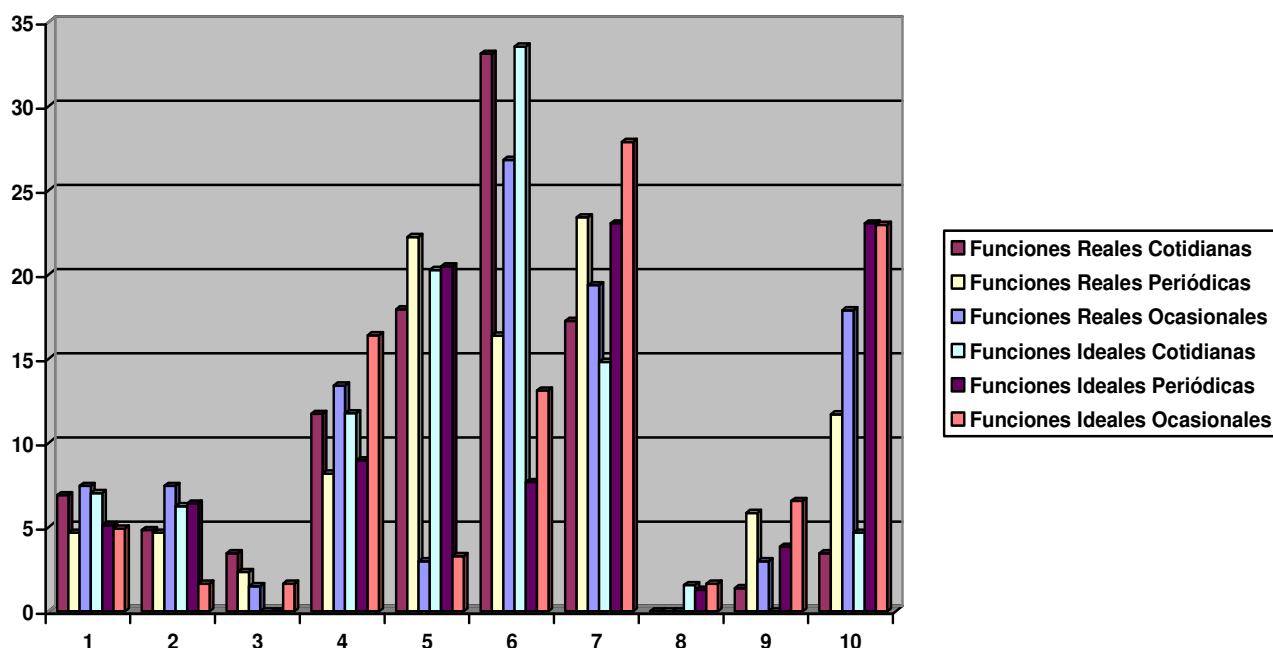


Gráfico 26. Comparación entre Funciones Reales e Ideales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales.

	Funciones Reales Cotidianas (%)	Funciones Reales Periódicas (%)	Funciones Reales Ocasionales (%)	Funciones Ideales Cotidianas (%)	Funciones Ideales Periódicas (%)	Funciones Ideales Ocasionales (%)
1. Orientación Personal y Mentoría	6,9	4,68	7,45	7,02	5,12	4,92
2. Orientación del Aprendizaje	4,83	4,68	7,45	6,24	6,4	1,64
3. Planificación y diseño de la Formación	3,45	2,34	1,49	0	0	1,64
4. Organización y coordinación de la Formación	11,73	8,19	13,41	11,77	8,96	1,64
5. Metodología de la Formación	17,94	22,23	2,98	20,28	20,48	3,28
6. Desarrollo de la Formación	33,12	16,38	26,82	33,54	7,68	13,12

7. Evaluación de la Formación	17,25	23,4	19,37	14,82	23,04	27,88
8. Motivación	0	0	0	1,56	1,28	1,64
9. Informar residente	1,38	5,85	2,98	0	3,84	6,56
10. Fomento estudio e investigación	3,45	11,7	17,88	4,68	23,04	22,96
Total	100	100	100	100	100	100

Cuadro 48. Distribución de porcentajes de Funciones Reales e Ideales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales.

Estos resultados puede que se deban a que los tutores se centran poco en tareas concernientes a la planificación y el diseño del proceso formativo, ya que no es preciso que elaboren los planes formativos de la especialidad, simplemente adaptarlos al contexto. Por otra parte, es interesante observar como el **Fomento del Estudio y la Investigación** cobra importancia, tanto el lo real como en lo planteado idealmente, aunque se considere una función no realizada con demasiada frecuencia.

Para terminar el bloque de funciones, hemos preguntado a los participantes qué **función** les resulta **más fácil** y **más difícil** de realizar **personal e institucionalmente** (en el centro de trabajo). El porcentaje de respuestas se refleja en los siguientes gráficos.

En el gráfico 27 podemos observar cómo las *funciones más fáciles de realizar personalmente* se relacionan con la categoría **Desarrollo de la Formación** y con **la Orientación Personal y Mentoría** con un 26,04% y un 21,7%, respectivamente. Según los propios participantes, en cuanto al **Desarrollo de la Formación**, al encontrarse las acciones englobadas dentro de esta categoría íntimamente relacionados con el desempeño de su labor asistencial diaria resultan más fáciles de llevar a cabo. En relación a la **Orientación Personal y Mentoría**, al existir un contacto diario con el residente, los participantes apuntan que no es difícil desempeñar esta función, dada la cercanía con la que se trabaja, el problema reside en el tiempo del que se dispone.

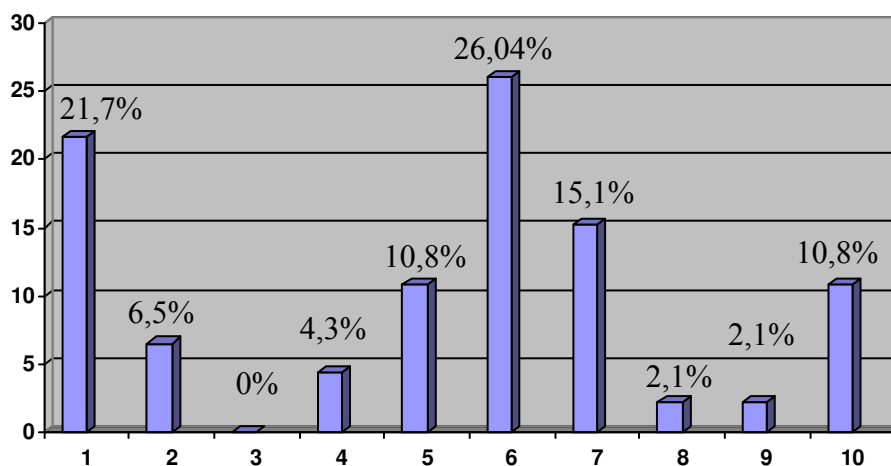


Gráfico 27. Funciones más fáciles de realizar personalmente.

Las categorías que apenas se consideran son la **Planificación de la Formación** (0%), la **Motivación** (2,1%) y la **Información sobre asuntos de interés** (2,1%).

Como podemos observar en el gráfico 28, la *función más fácil de realizar institucionalmente*, y con diferencia, es la de la **Evaluación de la Formación** con un 29,2%. Esto puede deberse a que esta tarea se considera como hecho indispensable para la continuidad del proceso formativo de los residentes, o al menos la evaluación final, por lo que los tiempos y los espacios para llevarla a cabo se establecen con antelación y se regulan por la normativa vigente. Siguen sin considerarse la **Planificación de la Formación** y la **Motivación** con un índice de 0 en las respuestas.

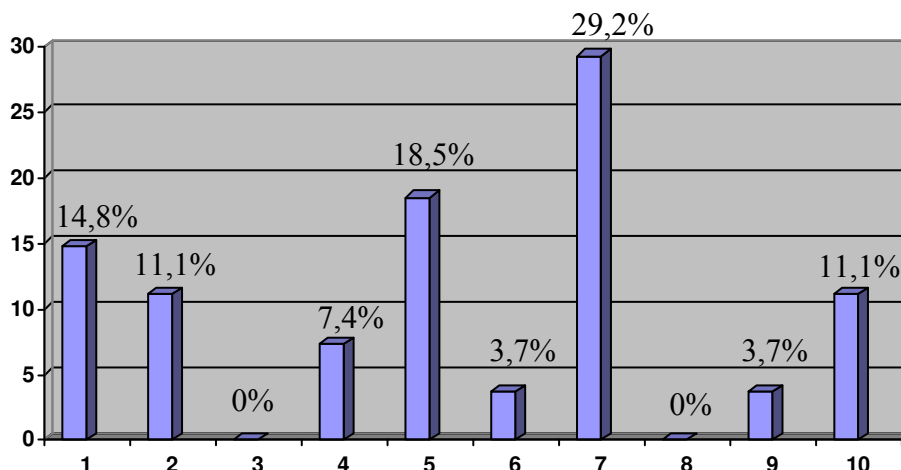


Gráfico 28. Funciones más fáciles de realizar institucionalmente.

En cuanto a las *funciones más difíciles de realizar personalmente*, se representa en el gráfico 29 y paradójicamente se trata de la **Evaluación de la Formación** con un 38,2%, seguida del **Fomento del estudio y la investigación** con un 23,5%. La presión asistencial, junto a la falta de tiempo, llevan a muchos tutores a ser incapaces de realizar una evaluación continuada y un seguimiento diario de sus residentes. De la misma manera, se encuentran muy atados a la hora de realizar actividades encaminadas al fomento del estudio y la investigación por el tiempo extra que conlleva su preparación y desarrollo.

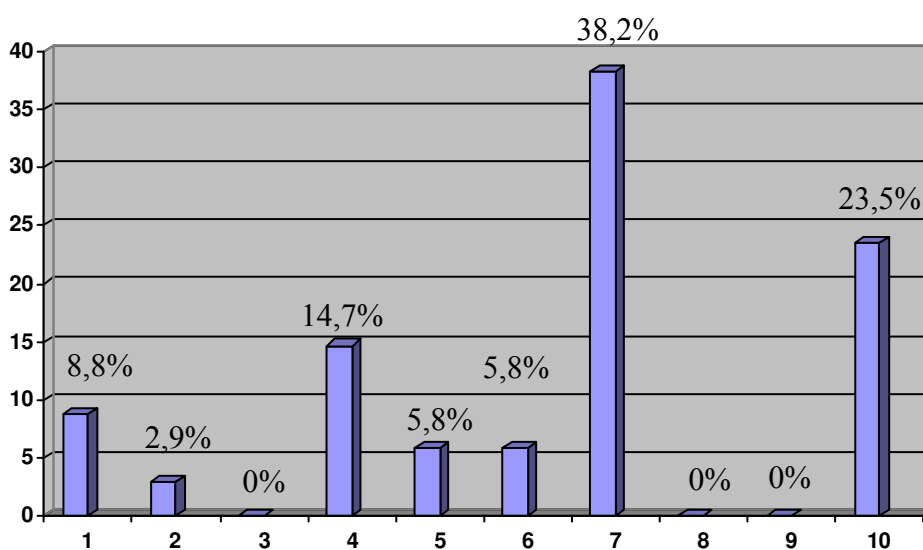


Gráfico 29. Funciones más difíciles de realizar personalmente.

Para terminar con este punto, y como se puede ver en el gráfico 30, las *funciones más difíciles de realizar institucionalmente* coinciden con las más fáciles de realizar personalmente, en cuanto al **Desarrollo de la Formación**, a la que se le suma la categoría de **Organización y Coordinación de la Formación** con un 22,1%. Esto se debe a la falta de tiempo que causa la gran presión asistencial a la que están sometidos los tutores como profesionales sanitarios.

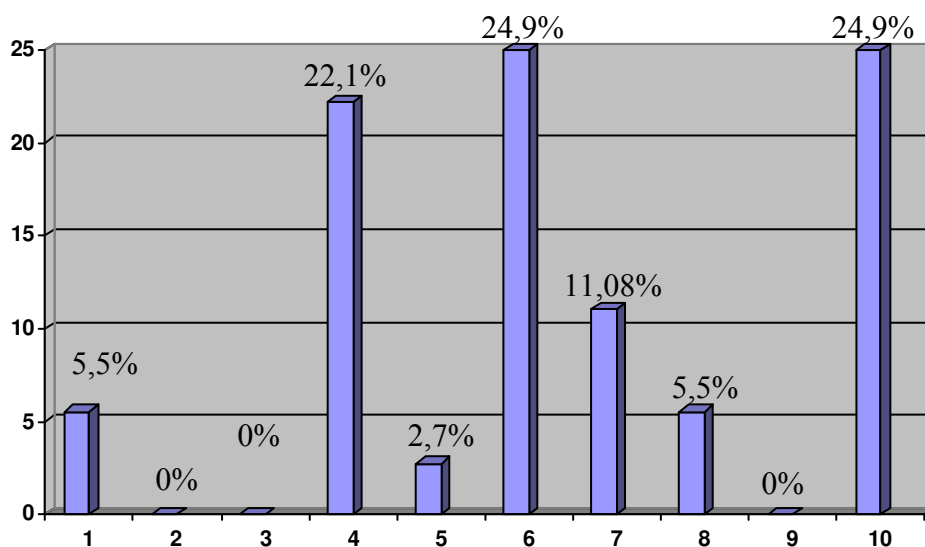


Gráfico 30. Funciones más difíciles de realizar institucionalmente.

■ Bloque II: Aspectos generales de la función tutorial y el Tutor Sanitario

En este bloque se presentan percepciones, interpretaciones o experiencias de los participantes respecto a generalidades de la función tutorial y del tutor sanitario. A continuación pasamos a describir los aspectos más destacables.

Respecto a la **experiencia** como tutor se puede observar en el cuadro 49 como los años de experiencia se sitúan en mayor medida en el intervalo referido a los 3 años con un 13,2 %, siendo la media general de 6 años.

Años	Porcentaje
Menos de 1 año	9,5
1 año	5,7
2 años	5,7
3 años	13,2
4 años	7,5
5 años	1,9
6 años	1,9
8 años	1,9
9 años	1,9
10 años	1,9
11 años	1,9
12 años	1,9
13 años	5,7
14 años	3,8
15 años	1,9
17 años	1,9
22 años	1,9

Cuadro 49. Distribución del porcentaje de años de experiencia de los participantes que responden al cuestionario como tutores.

Actualmente de nuestros participantes son **tutores** el 52,8%, tal y como puede observarse en el gráfico 31, frente a un 47,2% que no lo es.

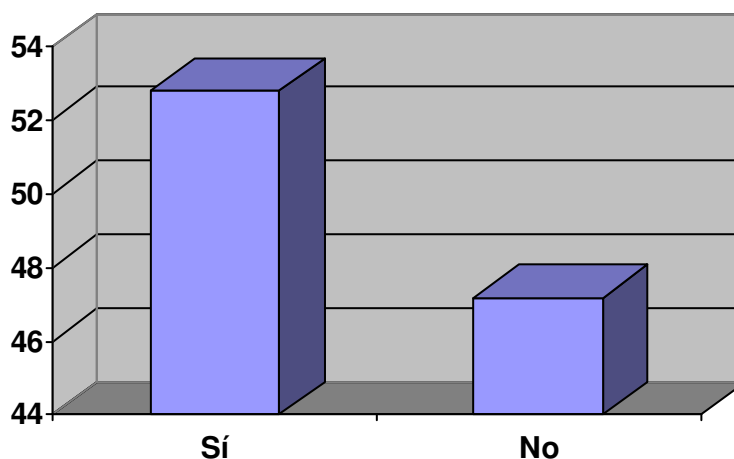


Gráfico 31. Tutores.

Respecto a la pregunta si **creen necesaria la figura del tutor** el 98,1% contesta afirmativamente. Para nuestros participantes **la figura del tutor**

resulta necesaria o válida para el desarrollo de distintas finalidades que anteriormente hemos categorizado. Las respuestas se clasifican en las mismas diez categorías que se han utilizado hasta el momento. En el cuadro 50 se enumeran de nuevo junto a una breve descripción de cada una de ellas en términos generales, mientras que en el gráfico 32 pueden apreciarse los porcentajes de respuesta para cada una de ellas.

Para qué es necesaria la figura del tutor
1. Orientación Personal y Mentoría: guía, apoyo; asesoramiento de manera cercana; referente durante el proceso formativo.
2. Orientación en el Aprendizaje: resolución de dudas; aportación de feedback.
3. Planificación y diseño de la Formación: adaptación del programa formativo de la especialidad.
4. Organización y coordinación de la Formación: gestión del proceso formativo (rotaciones, guardias...).
5. Metodología de la Formación: estrategias, acciones, procedimientos puestos en práctica.
6. Desarrollo de la Formación: implementación del proceso formativo.
7. Evaluación de la Formación: supervisión, control, cumplimiento del programa formativo.
8 Motivación: fomentar el interés del residente hacia su proceso formativo.
9. Informar residente: proporcionar información de interés al residente (sobre centro de trabajo, actividades formativas...).
10. Fomento estudio e investigación: incentivar, asesorar, guiar y colaborar con el residente en temas de investigación.

Cuadro 50. Necesidad de la figura del tutor: categorías.

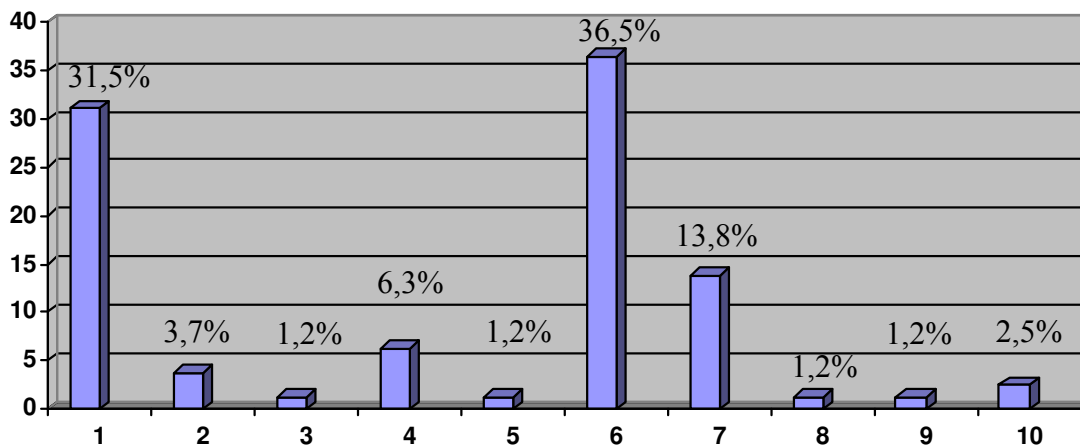


Gráfico 32. Necesidad de la figura del tutor.

Como observamos en el gráfico anterior (32) la categoría con un mayor número de porcentaje vuelve a ser el **Desarrollo de la Formación** con un 36,5%, seguida de la **Orientación Personal y Mentoría** con un 31,5%, destacando estas dos con respecto a las otras de manera sobresaliente.

En cuanto a los aspectos que se refieren a la **realización de esta función en los centros de trabajo de los participantes**, observamos como en el 90,6% de los casos sí se lleva a cabo frente al 5,7% que responde que no y un 3,8% que no sabe o no contesta. (Gráfico 33)

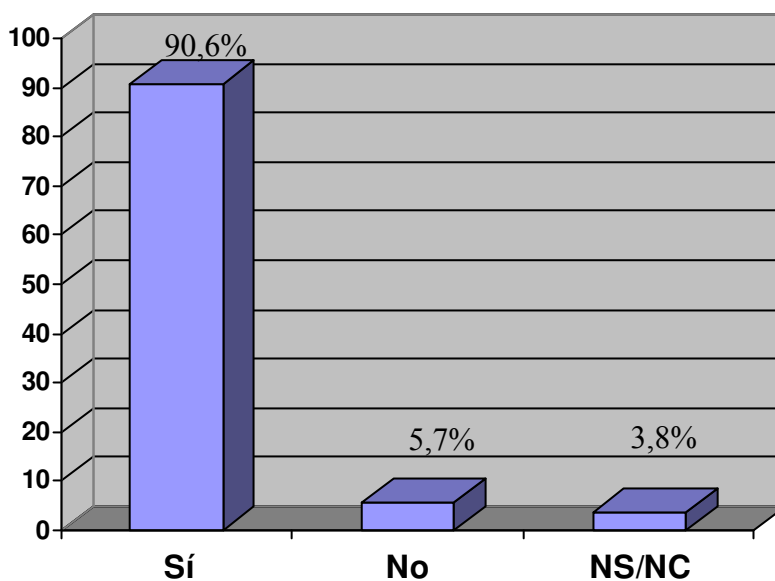


Gráfico 33. Realización de la función tutorial en los centros de trabajo de los participantes que responden el cuestionario.

Respecto a **cómo se desarrolla esta función tutorial en su centro de trabajo** hay tantas respuestas como participantes, siendo difícil agrupar la información. A rasgos muy generales, parece que hay cierta repetición en que se desarrolla de manera personal, se limita por la labor asistencial y existe poca coordinación, planificación y tiempo a la hora de llevarla a cabo.

A la pregunta **quién coordina la función tutorial en su centro de trabajo** la respuesta se distribuye como se ofrece en el siguiente gráfico y cuadro. El mayor índice de respuesta reside en el *Coordinador de Formación Continuada- Supervisor de Docencia* (20,8%). (Gráfico 34 y cuadro 51)

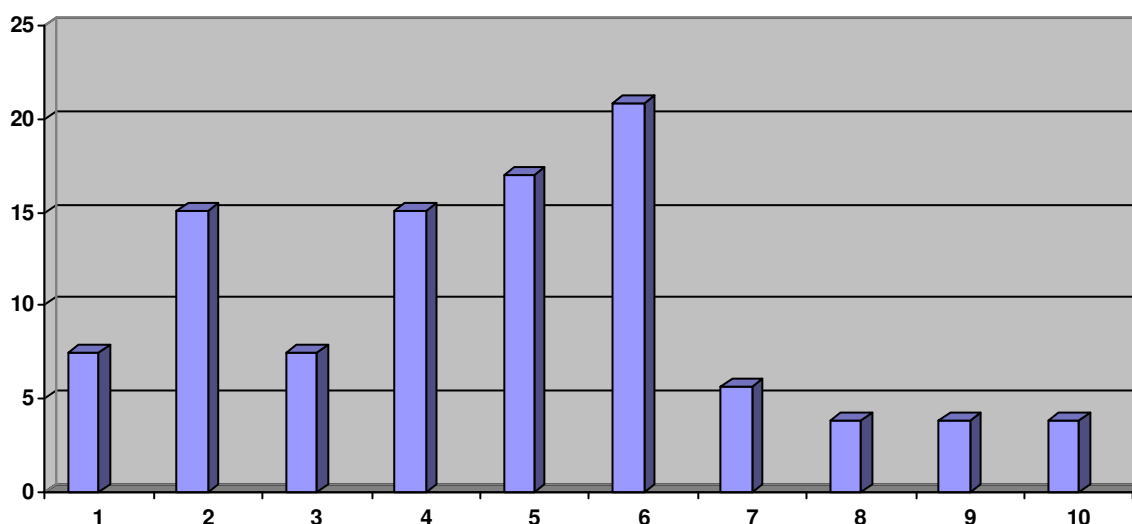


Gráfico 34. Quién coordina la función tutorial en el centro de trabajo.

Puesto de trabajo	Porcentaje
1. Coordinador o Responsable de Prácticas	7,5
2. Jefe de Estudios/ Responsable de Docencia	15,1
3. Jefe de Servicio/Sección/Planta/Área junto con Tutores	7,5
4. Coordinador Unidad Docente junto con Tutores	15,1
5. Miembro equipo Unidad Docente	17,0
6. Coordinador Formación Continuada/Supervisor Docencia	20,8
7. Otros	5,7
8. Nadie	3,8
9. NS	3,8
10. NC	3,8

Cuadro 51. Distribución del porcentaje de quién coordina la función tutorial en el centro de trabajo.

En relación a la pregunta **cómo se coordina la función tutorial**, la mayoría no responde y los pocos que lo hacen se refieren a *reuniones de coordinación tanto periódicas como ocasionales*.

Finalmente, para terminar con este bloque, se pregunta a los participantes por los **materiales utilizados para llevar a cabo la función tutorial**. Evidentemente, el mayor porcentaje de respuesta se encuentra en el *uso del programa oficial de cada especialidad* con un 35,5 %, destacando de manera muy superior al resto de categorías. (Cuadro 52)

Materiales	Porcentaje
1. Programa oficial de la especialidad	35,5
2. Manual o documentos específicos para tutores	6,6
3. Libro del residente	8,8
4. Normativa vigente	2,9
5. Guías clínicas y protocolos	11,8
6. Otros materiales elaborados desde el centro de trabajo	8,8
7. Recursos de Internet	2,9
8. Otros	5,1
9. No utiliza ninguno	3,7
10. No sabe	2,9
11. No contesta	9,6

Cuadro 52. Distribución de porcentajes de los materiales utilizados para llevar a cabo la función tutorial.

Bloque III: La Formación del Tutor Sanitario

La primera pregunta directa realizada a los participantes es si **creen necesaria la formación continua para llevar a cabo la función tutorial**. El 96,2% responde afirmativamente. Respecto a **qué formación posee para llevar a cabo la función tutorial**, como se observa en el gráfico 35 y cuadro 53, el 32,5% responde que *cursos específicos y formación continua especializada* seguido de la *experiencia profesional* con un 17,8%.

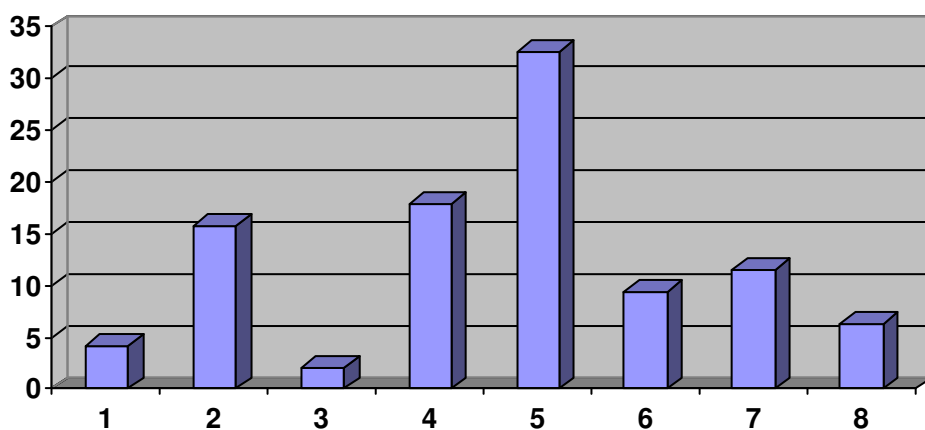


Gráfico 35. Formación poseída por los tutores para llevar a cabo la función tutorial.

Formación poseída	Porcentaje
1. Congresos, jornadas...	4,2
2. Estudio de la especialidad	15,75
3. Desarrollo de investigación	2,1
4. Experiencia profesional	17,85
5. Cursos específicos y Formación continua especializada	32,55
6. Autoaprendizaje	9,45
7. Ninguna específica	11,55
8. NS/NC	6,3
Total	100

Cuadro 53. Distribución del porcentaje de la formación poseída por los tutores para llevar a cabo la función tutorial.

Respecto a **cómo han adquirido la formación para ser tutores** la mayoría de los participantes (47,2%) contestan que tanto *institucional* como *personalmente*, tal y como se ofrece en el gráfico 36.

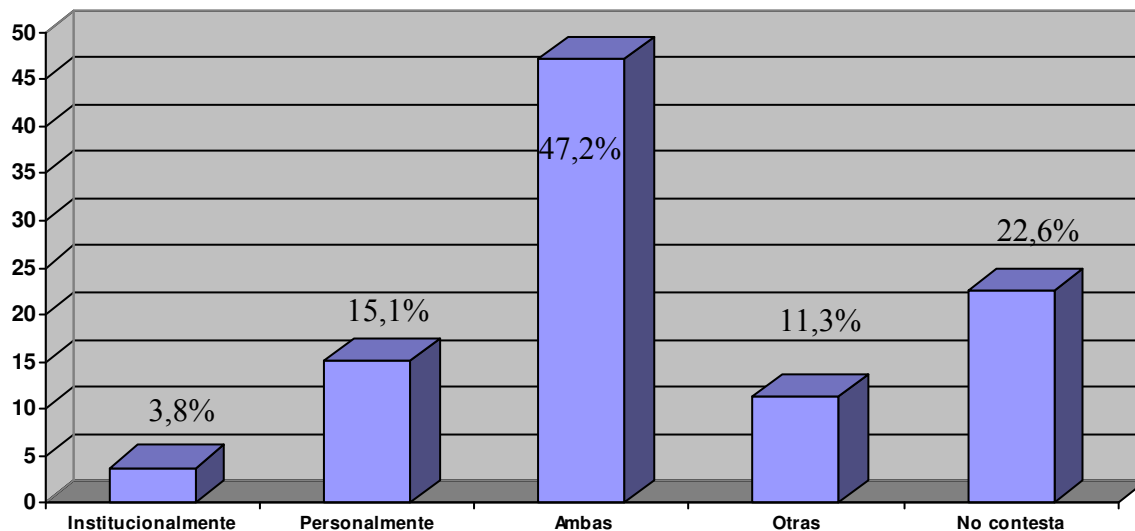


Gráfico 36. Cómo se ha adquirido la formación para ser tutor.

Finalmente en cuanto a las cuestiones de **actualización de la formación** constatamos como el 67,9 % sí la actualiza, frente a un 22,6% que no sabe o no contesta y un 9,4% que no lo hace. (Gráfico 37)

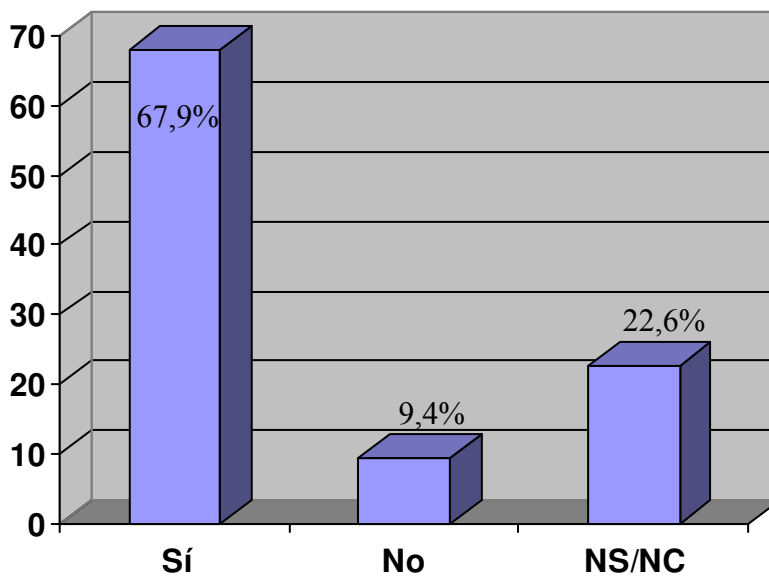


Gráfico 37. Actualización de la formación como tutor.

Curiosamente para nuestros participantes, la **última acción formativa a la que han asistido**, relacionada con la función tutorial, es el *estudio de su*

propia especialidad con un 32,1% seguido de la *asistencia a congresos, jornadas...* con un 18,9%. También podemos destacar que un alto porcentaje no ha realizado ninguna acción específica con un 20,8 %. (Gráfico 38)

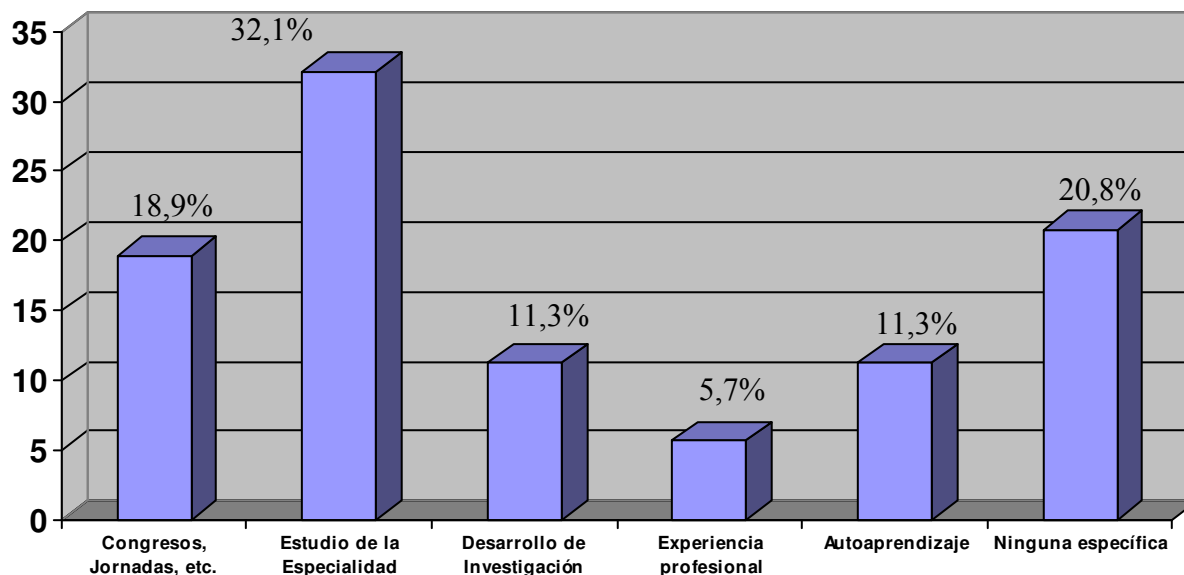


Gráfico 38. Última acción formativa a la que se ha asistido.

Por último, en este bloque los participantes manifiestan que las **acciones formativas más útiles para propiciar el desarrollo de la función tutorial** deben dirigirse a aspectos de *metodología docente* con un 29,8%, seguido de *otras* con un 18,5% en las que se engloban: intercambio de experiencias con otros tutores, publicaciones relacionadas con la función tutorial, asociaciones de tutores, páginas Web, cursos de informática, cursos de idiomas científico- técnicos (inglés) y acciones formativas acordes con las necesidades del tutor. (Gráfico 39)

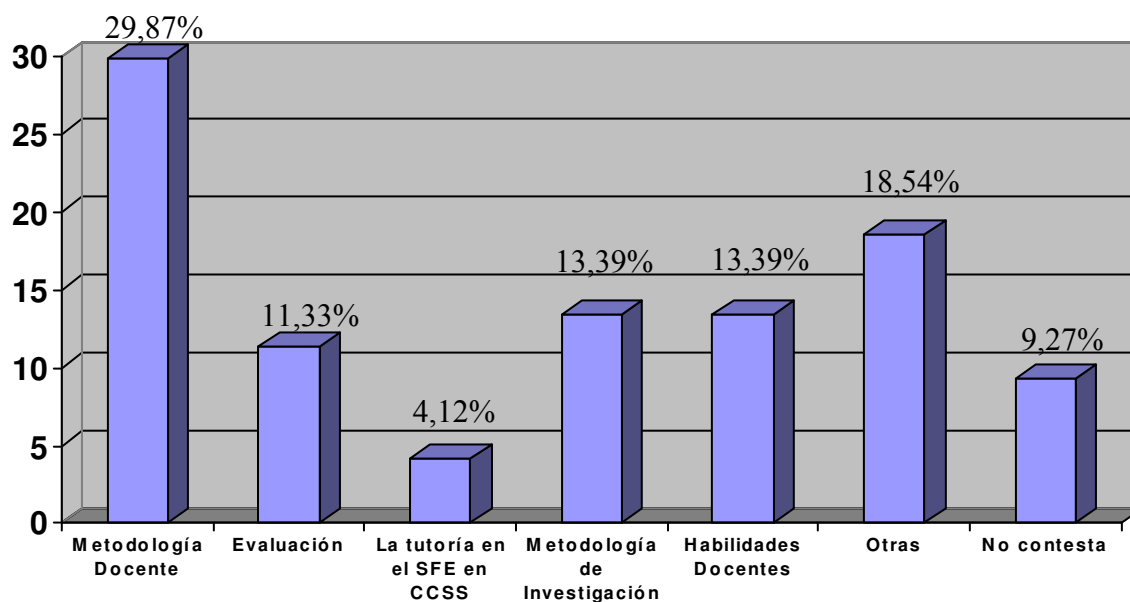


Gráfico 39. Acciones formativas más útiles para propiciar el desarrollo de la función tutorial.

■ **Bloque IV: Evaluación y Seguimiento de la Función Tutorial**

Con este bloque nuestra intención es describir y categorizar aspectos referidos a quién evalúa y cómo se evalúa la función tutorial, así como el seguimiento que se lleva a cabo de esta función desde el punto de vista de nuestros participantes.

De esta forma, respecto a **quién evalúa la función tutorial** en los centros de trabajo de los participantes el 32,1% contesta que *no se evalúa*, seguido de un 15,1% que expresan que es el *coordinador de la unidad docente junto con los residentes*, tal y como se puede observar en el gráfico 40 y en el cuadro 54.

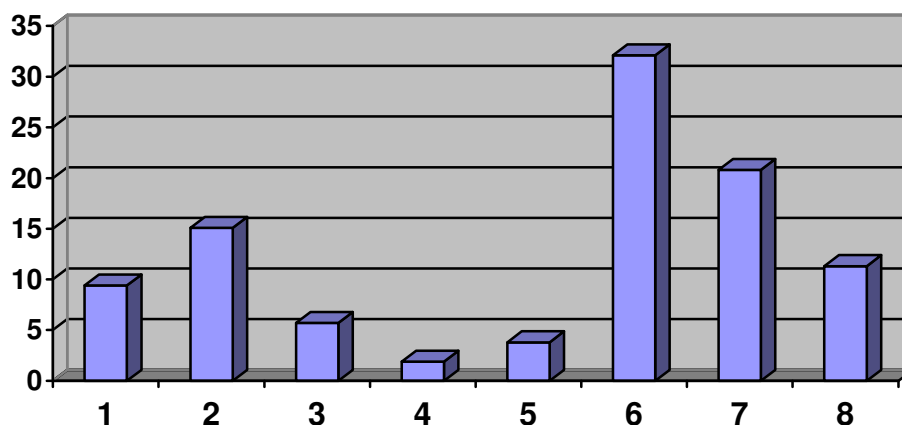


Gráfico 40. Quién evalúa la función tutorial.

Puesto de trabajo	Porcentaje
1. Coordinador o Responsable de Prácticas	9,4
2. Coordinador Unidad Docente junto con residentes	15,1
3. Jefe de Estudios/ Responsable Docente junto con residentes	5,7
4. Supervisor Docencia junto con residentes	1,9
5. Jefe de Servicio junto con residentes	3,8
6. No se evalúa	32,1
7. NS	20,8
8. NC	11,3
Total	100

Cuadro 54. Distribución de porcentajes de quién evalúa la función tutorial.

Respecto al **cómo se evalúa** no se puede categorizar puesto que más del 90% *no contesta* y los pocos que lo hacen aluden a *hojas de evaluación o cuestionarios a los residentes*.

En cuanto al **seguimiento de la función tutorial en el centro de trabajo**, bajo nuestro punto de vista, existe una contradicción: si la mayoría afirma que *no se evalúa* esta función, no es posible que el 49,1% conteste que *sí se realiza un seguimiento*. Quizá esto responda a que el seguimiento lo entienden como la supervisión de las rotaciones del residente, por ejemplo, y no tanto como la supervisión y retroalimentación de todo el proceso que supone el desarrollo de la función tutorial y que incluye no sólo a los residentes, sino también a todos los profesionales sanitarios implicados en el

proceso formativo de éstos, además de todas las acciones que se diseñan, planifican e implementan. (Gráfico 41)

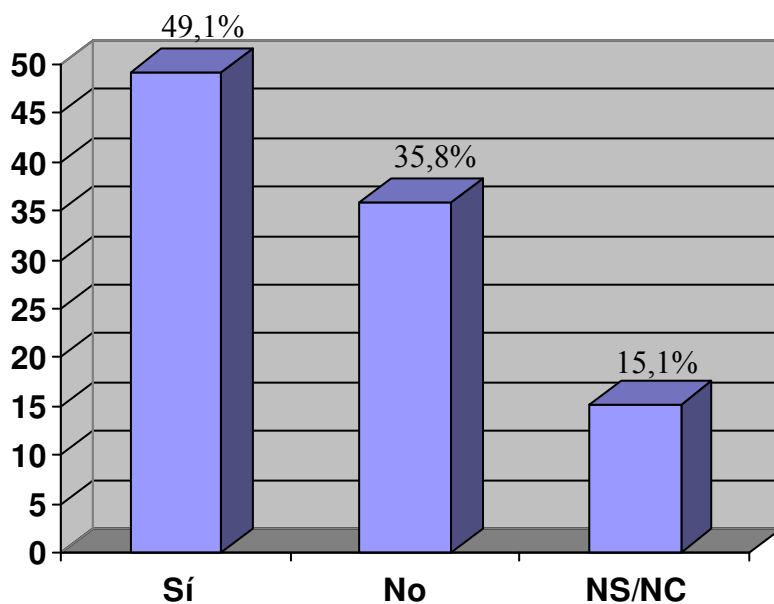


Gráfico 41. Seguimiento de la función tutorial en el centro de trabajo.

A pesar de esta afirmación tan mayoritaria, **quién realiza el seguimiento** de esta función recae en primer lugar en *nadie* con un 35,8%, seguida del *Jefe de Estudios o Responsable de Docencia* con el 17%. (Gráfico 42 y cuadro 55)

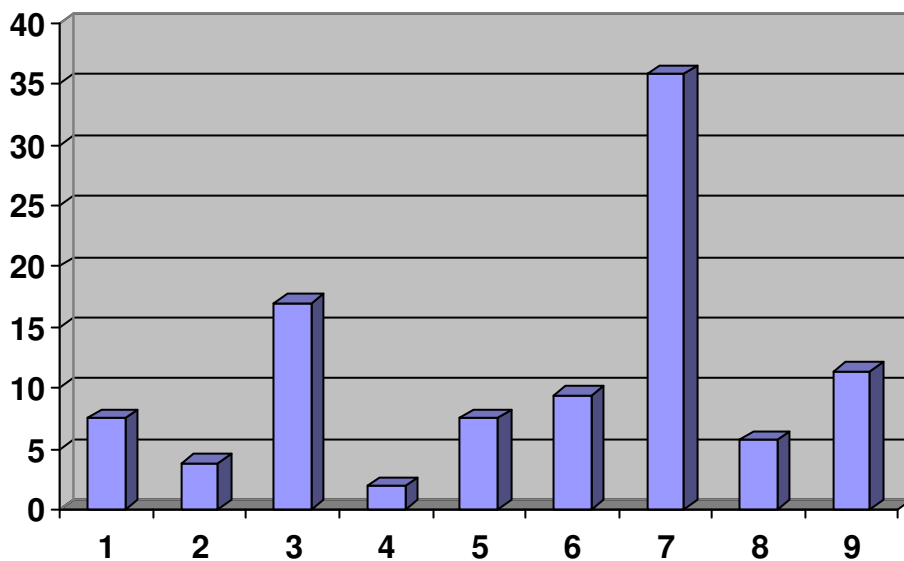


Gráfico 42. Quién realiza el seguimiento de la función tutorial en el centro de trabajo.

Puesto de trabajo	Porcentaje
1. Coordinador o Responsable de prácticas	7,5
2. Coordinador Formación Continuada- Supervisor Docencia	3,8
3. Jefe de Estudios/ Responsable de Docencia	17,0
4. Jefe de Servicio/ Sección/ Planta/Área	1,9
5. Coordinador Unidad Docente	7,5
6. Otros	9,4
7. Nadie	35,8
8. NS	5,7
9. NC	11,3
Total	100

Cuadro 55. Distribución de porcentajes de quién realiza el seguimiento de la función tutorial en el centro de trabajo.

Bloque V: Motivación hacia la Función Tutorial

En este bloque se recogen las opiniones y percepciones de los participantes respecto a aspectos relacionados con su **motivación**, a pesar de que, como anteriormente hemos visto, ellos no le conceden demasiada importancia a motivar a los residentes a cargo y, sin embargo, su respuesta cambia cuando se les pregunta directamente por la motivación propia.

Cuando se les pregunta si **existe motivación en su centro con respecto a la función tutorial** el 73,6% responde que sí, respecto a un 15,1% que responde negativamente. (Gráfico 43)

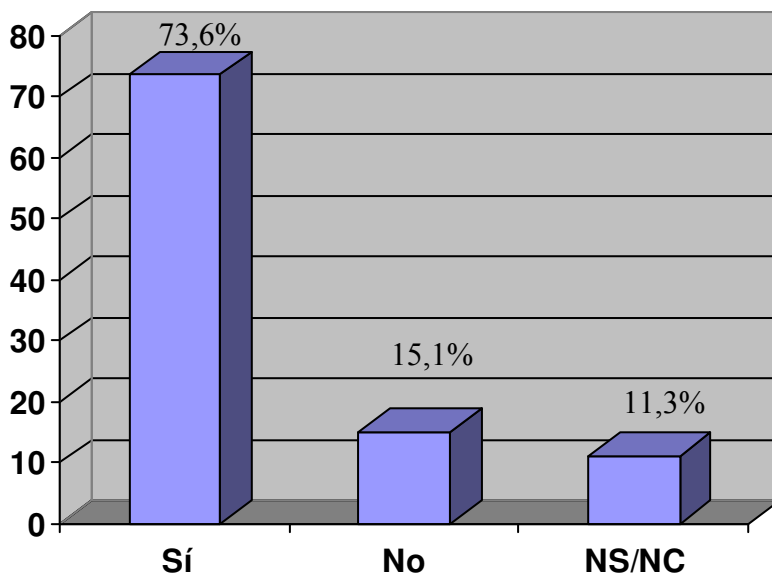


Gráfico 43. ¿Existe motivación en el centro de trabajo con respecto a la función tutorial?

Sin embargo, la respuesta mayoritaria respecto a las **facilidades que ofrece el centro para realizar esta función** la constituye la opción *ninguna* con el 32,1%, tal y como puede observarse en el gráfico 44.

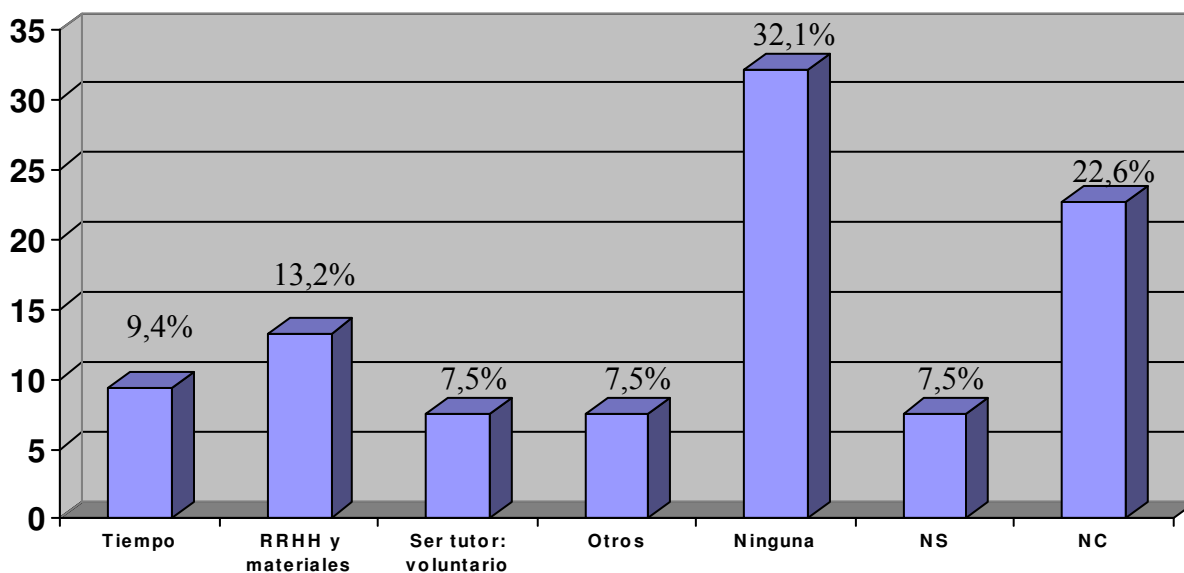


Gráfico 44. Facilidades que ofrece el centro para desempeñar la función tutorial.

En cuanto a la motivación para ser tutor, existe un 77,4% que **sí está motivado para ser tutor** sanitario frente a un 7,5% que no está motivado.

Cuando se les pregunta **cómo incentiva su centro de trabajo la función tutorial** responden, la gran mayoría, que *de ninguna manera*, tal y como se interpreta cualitativamente de sus respuestas.

Y en la última pregunta directa, referida a **cómo ellos impulsarían o incentivarían la figura del tutor en el contexto sanitario**, el 25,7% responde que a través del *desarrollo profesional o de la carrera*, seguido de la *liberación de carga asistencial* con un 17,4% y de un *mayor incentivo económico* con un porcentaje del 15,6%. (Gráfico 45)

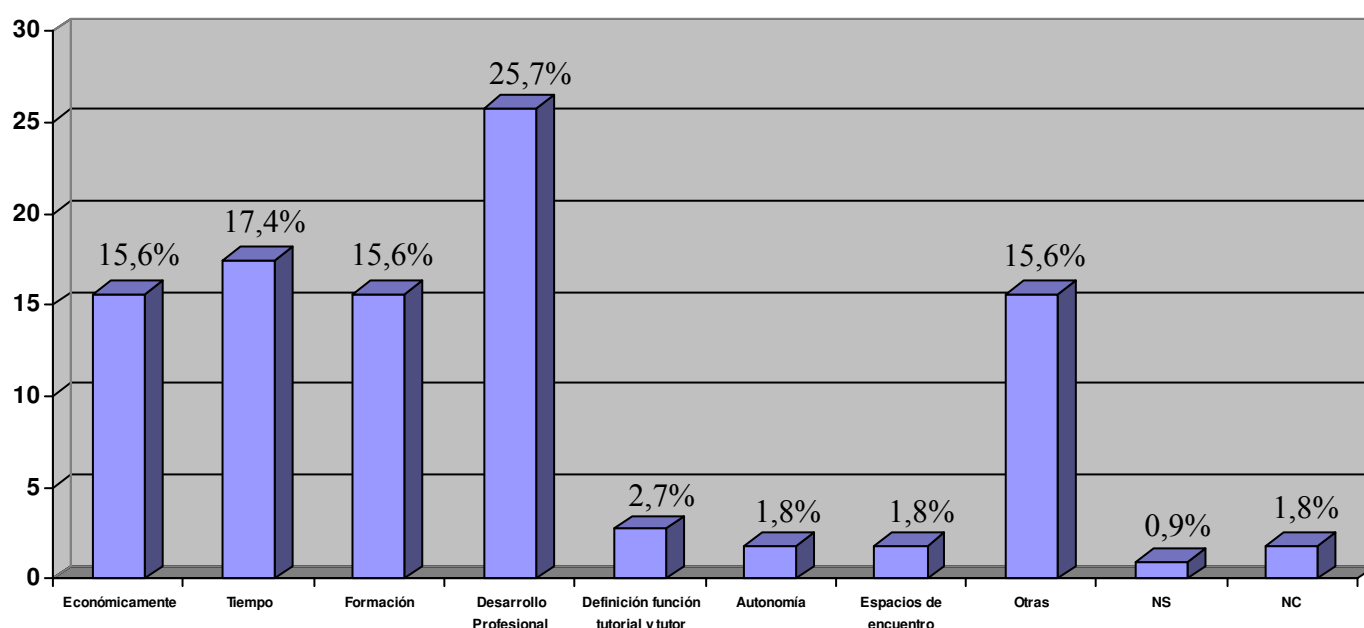


Gráfico 45. Cómo impulsar e incentivar la función tutorial y al tutor.

En definitiva, y como apreciación general, los participantes son capaces de hacer propuestas variadas para el reconocimiento o impulso de la acción tutorial, independientemente de que consideren la motivación o no de los residentes. En este sentido, la mayoría de las **observaciones** y sugerencias personales, incluidas por los participantes en el apartado correspondiente del cuestionario, hacen hincapié en la manera de impulsar e incentivar la figura del tutor.

De esta manera, podemos hablar de la necesidad de abandonar el voluntarismo que caracteriza esta función para pasar a clarificar y concretar los objetivos y funciones de la acción tutorial, así como definir las competencias del tutor, con la finalidad de establecer procesos de acreditación y reacreditación. También se considera la falta de reconocimiento oficial, por ejemplo, en la carrera profesional, y de incentivación, traducida en la falta de tiempo, espacios y recursos que se destinan al desarrollo de la función tutorial. Por último, se menciona la necesidad de una formación continua coherente y adecuada a las funciones del tutor sanitario.

Con la consideración de los resultados más importantes aportados por el análisis del cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario, pasamos a detallar el proceso analítico que se lleva a cabo con los datos obtenidos a partir del desarrollo del Análisis Funcional, así como los resultados obtenidos.

6.3. Análisis Funcional.

Proceso analítico.

El desarrollo del Análisis Funcional tiene lugar a lo largo de distintas sesiones de trabajo con los miembros de la Comisión Permanente, constituida ya como Grupo de Discusión. Para facilitar el trabajo y la reflexión, los participantes se dividen en dos grupos de 5 y 6 miembros respectivamente, elaborándose el Mapa Funcional de la Acción Tutorial en dos partes. En primer lugar, se concreta y define el Propósito Principal de la función tutorial que se desglosa en una serie de Funciones Clave derivadas del mismo, para pasar a otro nivel más concreto de desglose en el que se especifican las Funciones Principales. Una vez establecidas éstas, se continúa con la segunda parte en la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial, es decir, se pasa a especificar y concretar las Unidades y Elementos de Competencia de las

Funciones Principales especificadas, es decir, las contribuciones individuales de los tutores.

Por tanto, la primera parte del trabajo hace referencia a funciones, definidas por Mertens (1998) como áreas amplias de responsabilidad conformadas por varias tareas y desarrolladas por un grupo de personas; mientras que la segunda parte se refiere a las contribuciones individuales, el desempeño, los resultados o las realizaciones personales (Unidades y Elementos de Competencia) que debe llevar a cabo el tutor sanitario para contribuir a la consecución del Propósito Principal.

Para la realización del trabajo, una vez explicada la metodología del Análisis Funcional, se entrega a los participantes, entre otros materiales, una plantilla de mapa funcional en blanco (Anexo V) en la que pueden establecer los distintos niveles de desglose, así como las divisiones que consideren oportunas en cada uno de ellos, que atienden al número de Funciones Clave, Funciones Principales, Unidades y Elementos de Competencia que decidan incluir.

Como ya se ha señalado, tanto la primera como la segunda parte en las que se estructura la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial, se lleva a cabo en pequeño grupo. Una vez transcurrido el tiempo en el que se desarrolla la primera parte del mapa, el Equipo Técnico de la investigación recoge las propuestas elaboradas por cada grupo para aunarlas y presentar una propuesta común, que se debe discutir, consensuar y aprobar en gran grupo y de forma cooperativa.

En la elaboración de la propuesta general se procura respetar al máximo los contenidos señalados por ambos grupos, los que sólo se modifican en caso de duplicación, ya que los profesionales que constituyen el Grupo de Discusión, por su experiencia, conocen las funciones relacionadas con la función tutorial; aun así desde el Equipo Técnico se plantean algunas sugerencias derivadas de

observaciones, consideraciones, análisis y reflexiones para discutir las y consensuarlas en gran grupo.

De esta forma, la propuesta conjunta que se presenta debe satisfacer las pautas y reglas que establece la metodología del Análisis Funcional por lo que en este momento el Equipo Técnico no revisa su contenido, hecho que se lleva a cabo con el conjunto de los miembros del Grupo de Discusión, sino la aplicación de los principios de esta técnica metodológica a partir de la respuesta afirmativa a las siguientes preguntas (adaptado del SENA, 2003):

- ¿El propósito principal identifica inequívocamente el área de desempeño?
- ¿Los enunciados de las funciones tienen la estructura VERBO + OBJETO + CONDICIÓN?
- ¿Los enunciados de las funciones describen resultados y no procesos?
- Si se logran los resultados de las funciones del primer nivel de desglose, ¿se logra el propósito principal?
- Si se logran los resultados de las funciones subordinadas, ¿se logra la función precedente?
- Si las funciones son leídas de izquierda a derecha, ¿las funciones subordinadas responden a la pregunta qué hay que hacer para lograr la función precedente?
- Si las funciones son leídas de derecha a izquierda, ¿las funciones subordinadas responden a para qué se llevan a cabo?

Una vez presentada la propuesta común de la primera parte del mapa al Grupo de Discusión, y una vez discutida y aprobada, se continua con la elaboración de la segunda parte del Mapa Funcional de la Acción Tutorial, que sigue el mismo proceso descrito anteriormente, es decir, cada uno de los pequeños grupos elabora su propuesta, pero en esta ocasión se concretan las Unidades y Elementos de Competencia; después, el Equipo Técnico de la investigación se encarga de recoger dichas propuestas para confeccionar una

común. Como en la primera parte, se procura respetar al máximo el contenido establecido por los grupos y se procura adaptar las propuestas a los principios y reglas del Análisis Funcional, a través de la respuesta a las preguntas enunciadas anteriormente, aunque para el análisis de esta parte se incorpora la siguiente cuestión (adaptado del SENA, 2003):

- Los resultados de las funciones del último nivel de desglose, ¿pueden ser realizados por sólo una persona?

Tras la presentación, discusión y aprobación de la propuesta referente a la segunda parte del mapa se finaliza con su elaboración. A continuación, para dotarlo de una mayor validez y credibilidad, es preciso someterlo a un proceso de valoración por parte de todos los participantes a través de una Lista de Verificación (Anexo VI).

A partir de este instrumento (adaptado del SENA, 2003) se procura la verificación técnica y metodológica del mapa elaborado. Para ello, se presentan una serie de cuestiones que se agrupan en 4 bloques. Estos bloques se relacionan con los componentes de un mapa funcional por lo que se centran en el Propósito Principal (meta o finalidad de la función tutorial), el enunciado de las funciones (Funciones Clave y Funciones Principales), el último nivel de desglose (Unidades y/o Elementos de Competencia) y la relación existente entre todas estas funciones.

La Lista de Verificación se estructura en cascada, de tal manera que una respuesta negativa hace improcedente continuar con las siguientes preguntas; sin embargo, es conveniente hacer la verificación total para confirmar la evaluación e identificar las relaciones del concepto que generó como respuesta un "no", con otros conceptos que puedan originar correcciones derivadas. Por último, el verificador puede realizar las observaciones que considere pertinentes en relación con las cuestiones que conteste de forma negativa.

En el caso del Grupo de Discusión, esta verificación se lleva a cabo en sesión de trabajo y por todos sus miembros (11 en total).

En el caso del Grupo de Voluntarios, se recurre al espacio virtual del proyecto para solicitar su participación en esta tarea. A través de distintos documentos elaborados al efecto, este grupo se introduce en la metodología del Análisis Funcional, además de puesto al día en el procedimiento llevado a cabo para la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial. Una vez “colgada” también la herramienta que deben utilizar para proceder con la verificación, se abre un foro de discusión, a lo largo de una semana, en el que pueden plantear todas las dudas que les surjan a partir de los documentos, materiales e instrumentos presentados en el espacio virtual. Una vez transcurrida la semana, disponen de otros 7 días para cumplimentar la Lista de Verificación y remitirla. El índice de respuesta obtenido se representa en el siguiente cuadro (56), junto al del Grupo de Discusión.

	GRUPO DE DISCUSIÓN	GRUPO DE VOLUNTARIOS	TOTAL
Integrantes	11	53	64
Cumplimentan Verificación	11 (100 %)	23 (43,3 %)	34 (53,1 %)

Cuadro 56. Participantes por Grupo de Discusión y Grupo de Voluntarios que cumplimentan la Lista de Verificación.

Consideramos que, por los ejercicios de reflexión permanente y continua que se realizan a lo largo de la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial, todas las verificaciones son positivas. Si bien es cierto que los participantes realizan algunas observaciones, éstas se encaminan a la simplificación de los enunciados establecidos en el mapa, que se modifican siempre y cuando esta alteración no implique una desestructuración de dicho enunciado.

Resultados obtenidos con su aplicación.

El resultado de todo el desarrollo de la metodología del Análisis Funcional es el Mapa Funcional de la Acción Tutorial que podemos ver a continuación (cuadro 57).

MAPA FUNCIONAL DE LA ACCIÓN TUTORIAL

PROPÓSITO PRINCIPAL	FUNCIÓN CLAVE	FUNCIÓN PRINCIPAL	UNIDAD DE COMPETENCIA	ELEMENTO DE COMPETENCIA
<p>Garantizar la formación integral de los especialistas en Ciencias de la Salud a través de un Plan de Acción Tutorial adaptado a la normativa vigente y a criterios de calidad establecidos.</p>	<p>1. Gestionar y organizar la función tutorial de acuerdo a un Plan de Acción Tutorial adaptado a cada Unidad Docente y/o centro sanitario y a la normativa vigente.</p>	<p>1.1. Establecer un plan de trabajo común y concreto que permita el desarrollo del Plan de Acción Tutorial de forma colaborativa y de acuerdo a la normativa vigente.</p>	<p>1.1.1. Determinar tiempos y espacios de trabajo para facilitar la colaboración y la coordinación.</p>	<p>1.1.1.1. Elaborar un planning de acuerdo a las necesidades del centro sanitario.</p>
		<p>1.2. Diseñar un Plan de Acción Tutorial adaptado a cada Unidad Docente y/o centro sanitario y a la normativa vigente.</p>	<p>1.2.1 Planificar la Acción Tutorial junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario.</p>	<p>1.2.1.1. Establecer los objetivos generales de acuerdo a la normativa vigente. 1.2.1.2. Organizar los recursos necesarios de acuerdo a las características de la Unidad Docente y/o del centro sanitario. 1.2.1.3. Concretar las actividades a desarrollar de manera general, atendiendo a la normativa vigente. 1.2.1.4. Definir la metodología a seguir de acuerdo a la normativa vigente. 1.2.1.5. Concretar los criterios de evaluación de acuerdo a la normativa vigente.</p>
		<p>1.3. Divulgar y consensuar el Plan de Acción Tutorial para aprobar un plan asumido y compartido por todos los profesionales relacionados con la función tutorial.</p>	<p>1.3.1. Dar a conocer el Plan de Acción Tutorial en la Unidad Docente y/o centro sanitario, así como en los servicios donde el especialista llevará a cabo su formación.</p>	<p>1.3.1.1. Crear y establecer canales de comunicación que propicien la coordinación con el resto de profesionales intervinientes en la formación de los especialistas. 1.3.1.2. Participar en la presentación del Plan de Acción Tutorial para propiciar su conocimiento.</p>
		<p>2.1. Acoger a todos los agentes de la acción tutorial a su llegada a la Unidad Docente y/o centro sanitario</p>	<p>2.1.1. Colaborar en la elaboración de un protocolo de bienvenida para propiciar la integración de los agentes de la</p>	<p>2.1.1.1. Participar en la recogida y selección de la información para ser comunicada a los agentes.</p>

<p>Garantizar la formación integral de los especialistas en Ciencias de la Salud a través de un Plan de Acción Tutorial adaptado a la normativa vigente y a criterios de calidad establecidos.</p>	<p>2. Orientar la función tutorial a través de un proceso de mentoría.</p>	<p>para propiciar su integración en el mismo.</p>	<p>acción tutorial.</p>	<p>2.1.1.2. Intervenir en la planificación de la jornada de bienvenida para propiciar su desarrollo. 2.1.1.3. Integrar a todos los profesionales que conforman la Unidad Docente y/o centro sanitario en el proceso para organizar y coordinar los actos de acogida. 2.2.1.1. Seleccionar los tópicos para abordar distintas aspectos relacionados con el proceso de la función tutorial. 2.2.1.2. Determinar los objetivos a conseguir en cada una de las sesiones en concordancia con lo establecido en el Plan de Acción Tutorial. 2.2.1.3. Acordar un calendario de reuniones periódicas para que éstas adquieran un carácter estructurado y pactado. 2.2.1.4. Recoger la información obtenida para incorporarla al proceso de la función tutorial. 2.3.1.1. Conocer la normativa reguladora de la función tutorial para proporcionar asesoramiento. 2.3.1.2. Buscar actividades complementarias que contribuyan al desarrollo profesional de los agentes de la acción tutorial. 2.3.1.3. Solicitar información al centro sanitario que pueda ayudar a los agentes de la función tutorial a integrarse en el mismo. 2.4.1.1. Realizar un análisis de su situación actual que clarifique el conocimiento que tienen sobre sí mismos. 2.4.1.2. Considerar y determinar sus puntos fuertes y débiles para propiciar su autoconocimiento. 2.4.2.1. Especificar diferentes alternativas de elección para una misma situación o problema con el fin de clarificar distintas opciones.</p>
		<p>2.2. Conocer las necesidades, intereses y expectativas de los agentes de la acción tutorial para ser consideradas en dicho proceso.</p>	<p>2.2.1. Preparar y mantener reuniones con los agentes de la acción tutorial con la intención de tratar distintos aspectos relacionados con dicho proceso.</p>	
		<p>2.3. Informar de asuntos de interés a los agentes de la acción tutorial que contribuyan a su desarrollo profesional.</p>	<p>2.3.1. Mantenerse al día de las temáticas que puedan resultar de interés para facilitar su accesibilidad.</p>	
	<p>2.4. Asesorar en la toma de decisiones a los agentes de la acción tutorial para propiciar su desarrollo profesional.</p>		<p>2.4.1. Ayudar a llevar a cabo una evaluación personal para reflexionar sobre su situación profesional.</p>	
			<p>2.4.2. Ayudar a clarificar distintas opciones para propiciar una visión más objetiva de la situación.</p>	

<p>Garantizar la formación integral de los especialistas en Ciencias de la Salud a través de un Plan de Acción Tutorial adaptado a la normativa vigente y a criterios de calidad establecidos.</p>	<p>3. Contribuir a la personalización del proceso formativo para atender a las necesidades, intereses y expectativas del especialista en formación⁴.</p>	<p>2.5. Intervenir en las incidencias, conflictos y/o problemas que puedan surgir a lo largo del proceso de la función tutorial para contribuir a su resolución.</p>	<p>2.5.1. Actuar como interlocutor y receptor de posibles incidencias, conflictos y/o problemas para contribuir a su resolución.</p> <p>2.5.2. Mediar entre las partes para contribuir a la resolución de cualquier incidencia, conflicto y/o problema.</p>	<p>2.4.2.2. Extraer las consecuencias de las distintas elecciones identificadas para evaluarlas.</p> <p>2.5.1.1. Contrastar la información obtenida con el resto de las partes implicadas en una situación o problema para obtener una visión global del suceso.</p> <p>2.5.2.1. Proponer posibles soluciones dirigidas a la conciliación de las partes.</p>
	<p>3.1. Adaptar el programa formativo de la especialidad a las necesidades formativas del especialista y al contexto formativo de la Unidad Docente y/o del centro sanitario según la normativa vigente.</p>	<p>3.1.1. Establecer los rasgos definitorios del programa formativo de la especialidad para adecuarlos al contexto de la Unidad Docente y/o del centro sanitario según normativa vigente.</p>	<p>3.1.1.1. Conocer y analizar el programa formativo de la especialidad para adecuarlo al contexto de la Unidad Docente y/o del centro sanitario según normativa vigente.</p> <p>3.1.1.2. Consensuar los rasgos definitorios del programa formativo de la especialidad para adecuarlo al contexto de la Unidad Docente y/o del centro sanitario según normativa vigente.</p>	<p>3.1.2.1. Seleccionar las competencias a adquirir a partir del perfil profesional establecido para la especialidad.</p> <p>3.1.2.2. Determinar metodologías docentes para la adquisición de competencias que propicien un aprendizaje cooperativo.</p> <p>3.1.2.3. Concretar acciones y actividades que permitan el desarrollo profesional del especialista en formación.</p> <p>3.1.2.4. Diseñar un sistema de evaluación continua para valorar la adquisición de competencias.</p> <p>3.1.3.1. Considerar las necesidades, intereses y expectativas del especialista en la elaboración de su plan individual, respetando la formación básica que debe recibir.</p>

<p>Garantizar la formación integral de los especialistas en Ciencias de la Salud a través de un Plan de Acción Tutorial adaptado a la normativa vigente y a criterios de calidad establecidos.</p>	<p>4. Reorganizar y coordinar el proceso formativo del especialista de acuerdo a lo establecido en su plan individual de formación.</p>	<p>4.1. Informar a los servicios en los que el especialista realizará su formación (rotaciones- formación teórica) de su plan individual para propiciar su desarrollo.</p> <p>4.2. Establecer un proceso de retroalimentación con los profesionales que intervendrán en la formación del especialista sobre la evolución del proceso formativo.</p>	<p>4.1.1. Contactar con los servicios en los que el especialista realizará su formación para comunicarles su plan individual de formación.</p> <p>4.2.1. Realizar entrevistas a los profesionales que intervienen en el proceso formativo del especialista para propiciar un intercambio de información.</p>	<p>3.1.3.2. Concretar los puntos del itinerario formativo junto al especialista que ayudarán a personalizar su proceso de aprendizaje, respetando la formación básica que debe recibir.</p> <p>4.1.1.1. Utilizar los canales de comunicación establecidos en el Plan de Acción Tutorial para transmitir la información.</p> <p>4.2.1.1. Acordar entrevistas para propiciar un intercambio de información sobre la evolución del proceso formativo.</p> <p>4.2.1.2. Preparar y dirigir las entrevistas con el fin de intercambiar información sobre el proceso formativo del especialista.</p>
<p>5. Fomentar la motivación hacia la función tutorial para contribuir a su desarrollo.</p>	<p>5.1. Incentivar la figura del tutor con el fin de disponer de profesionales comprometidos con la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.</p>	<p>5.1.1. Recabar ideas para llevar a cabo distintas iniciativas.</p> <p>5.1.1.2. Indagar sobre el desarrollo de otras iniciativas para adaptarlas al contexto de la Unidad Docente y/o centro sanitario.</p> <p>5.1.1.3. Proponer y consensuar iniciativas para propiciar el intercambio de experiencias relacionadas con la función tutorial.</p>	<p>5.1.1.1. Recabar ideas para llevar a cabo distintas iniciativas.</p> <p>5.1.1.2. Indagar sobre el desarrollo de otras iniciativas para adaptarlas al contexto de la Unidad Docente y/o centro sanitario.</p> <p>5.1.1.3. Proponer y consensuar iniciativas para propiciar el intercambio de experiencias relacionadas con la función tutorial.</p>	<p>5.1.2.1. Crear una red de contactos que asegure la difusión de las iniciativas desarrolladas.</p> <p>5.2.1.1. Seleccionar las temáticas a tratar de acuerdo con la guía o itinerario formativo establecido para la especialidad.</p> <p>5.2.1.2. Planificar junto al especialista la actividad a desarrollar para involucrarlo en su proceso formativo y potenciar el autoaprendizaje.</p> <p>5.2.2.1. Proponer aspectos para ser discutidos en estos encuentros y potenciar el debate e intercambio de experiencias.</p>

			<p>función tutorial e intercambiar experiencias, materiales, etc.</p>	<p>5.2.2.2. Intervenir en la organización y puesta en marcha de estos encuentros para el fomento de la participación de todos los agentes de la función tutorial.</p>
		<p>5.3. Solicitar reconocimiento para la acción tutorial con el fin de contribuir a la profesionalización de la figura del tutor.</p>	<p>5.3.1. Definir y comunicar aspectos concretos de reconocimiento relacionados con la acción tutorial con el fin de contribuir a la profesionalización de la figura del tutor.</p>	<p>5.3.1.1. Consensuar el tipo de reconocimiento que se desea alcanzar para contribuir a la profesionalización de la figura del tutor.</p> <p>5.3.1.2. Transmitir las demandas a los órganos competentes para contribuir a la profesionalización de la figura del tutor.</p>
<p>Garantizar la formación integral de los especialistas en Ciencias de la Salud a través de un Plan de Acción Tutorial adaptado a la normativa vigente y a criterios de calidad establecidos.</p>	<p>6. Fomentar la investigación para contribuir al desarrollo de la función tutorial.</p>	<p>6.1. Establecer líneas de investigación para mejorar el desarrollo de la acción tutorial.</p>	<p>6.1.1. Identificar y priorizar áreas de investigación relacionadas con la función tutorial que permitan aumentar la calidad de ésta.</p>	<p>6.1.1.1. Estar al día de las novedades y mejoras introducidas en el área de la función tutorial para avanzar a partir de ellas.</p> <p>6.1.1.2. Participar en grupos de trabajo para avanzar en el desarrollo de la función tutorial.</p> <p>6.2.1. Mantenerse actualizado en temas de investigación e innovación en el área de la especialidad correspondiente para darlas a conocer entre los especialistas en formación.</p> <p>6.2.1.2. Sondear los intereses y las preferencias de los especialistas en formación en cuanto a líneas de investigación para tenerlas en cuenta.</p> <p>6.2.1.3. Proponer áreas de investigación relacionadas con la especialidad a partir de los intereses y las preferencias de los especialistas en formación.</p>
	<p>6.2. Determinar líneas prioritarias de investigación en la especialidad para enriquecer el proceso formativo.</p>		<p>6.2.1. Especificar áreas de investigación relacionadas con la especialidad que permitan el desarrollo profesional de los especialistas en formación.</p>	<p>6.2.2.1 Asesorar al especialista en formación en materia de metodología de investigación y en la realización de publicaciones para ayudarlo en su desarrollo profesional.</p> <p>6.2.2.2 Colaborar en el desarrollo de las áreas de investigación propuestas junto al especialista en formación.</p>
			<p>6.2.2. Inculcar al especialista en formación la importancia de desarrollar procesos de investigación para conseguir los avances científicos dentro de su especialidad.</p>	

<p>Garantizar la formación integral de los especialistas en Ciencias de la Salud a través de un Plan de Acción Tutorial adaptado a la normativa vigente y a criterios de calidad establecidos.</p>	<p>7. Evaluar la función tutorial para procurar la mejora de dicho proceso.</p>	<p>7.1. Desarrollar la evaluación del especialista en formación a través de un proceso de evaluación continua.</p>	<p>7.1.1. Llevar a cabo un seguimiento del especialista en formación para orientar y/o reconducir su práctica y el conocimiento relacionado con la especialidad.</p> <p>7.1.2. Participar en la evaluación anual y final del especialista para aportar datos sobre la evolución de su aprendizaje.</p>	<p>7.1.1.1. Solicitar informes a los servicios por los que el especialista ha rotado para ser considerados en su evaluación formativa, anual y final.</p> <p>7.1.1.2. Elaborar informes de evaluación formativa a partir de los encuentros mantenidos con el especialista.</p> <p>7.1.1.3. Supervisar el Libro del Residente para orientar y/o reconducir su cumplimentación.</p> <p>7.1.1.4. Elaborar, adaptar y/o seleccionar instrumentos para valorar la adquisición de competencias.</p> <p>7.1.1.5. Aplicar los instrumentos para valorar la adquisición de competencias.</p> <p>7.1.2.1. Elaborar el informe anual del especialista en formación para la evaluación correspondiente.</p> <p>7.1.2.2. Intervenir en la evaluación anual y final del especialista para poder aportar datos e información sobre el mismo.</p> <p>7.2.1. Valorar las adaptaciones realizadas con respecto al programa formativo de la especialidad, así como su aplicación, para obtener una evaluación completa del diseño y proceso formativo.</p> <p>7.3.1. Diseñar y aplicar instrumentos de evaluación para valorar la labor desempeñada por todos los profesionales participantes en el proceso formativo del especialista.</p>
<p>7.2. Realizar una evaluación del diseño y proceso formativo con el fin de detectar posibles deficiencias en su elaboración y aplicación.</p>	<p>7.2.1.1. Elaborar instrumentos de evaluación que permitan detectar posibles deficiencias a lo largo del diseño y la implementación del proceso formativo.</p> <p>7.2.1.2. Utilizar los instrumentos de evaluación para detectar posibles deficiencias a lo largo del diseño y la implementación del proceso formativo.</p>	<p>7.3.1.1. Seleccionar las competencias a evaluar para elaborar los instrumentos acordes con ellas.</p> <p>7.3.1.2. Emplear los instrumentos elaborados en la evaluación del desempeño de los profesionales con el fin de introducir mejoras en el desarrollo de su labor.</p>	<p>7.2.1.1. Elaborar instrumentos de evaluación que permitan detectar posibles deficiencias a lo largo del diseño y la implementación del proceso formativo.</p> <p>7.2.1.2. Utilizar los instrumentos de evaluación para detectar posibles deficiencias a lo largo del diseño y la implementación del proceso formativo.</p>	

<p>Garantizar la formación integral de los especialistas en Ciencias de la Salud a través de un Plan de Acción Tutorial adaptado a la normativa vigente y a criterios de calidad establecidos.</p>	<p>8. Proponer acciones de innovación y mejora a partir de la evaluación realizada.</p>	<p>8.1. Identificar y establecer acciones de innovación y mejora a partir de la evaluación realizada.</p>	<p>8.1.1. Organizar y comunicar los resultados obtenidos en la evaluación de la función tutorial para introducir medidas de innovación y mejora.</p>	<p>8.1.1.1 Participar en la elaboración de informes de evaluación de la función tutorial para su conocimiento. 8.1.1.2. Idear propuestas de innovación y mejora para ser expuestas en momentos determinados.</p>
<p>9. Tomar decisiones relacionadas con la función tutorial a partir de las acciones de innovación y mejora propuestas.</p>	<p>9.1. Reflexionar, identificar y priorizar medidas de innovación y mejora según el interés y esfuerzo requerido en su aplicación.</p>	<p>9.1.1. Mantener encuentros con todos los agentes de la acción tutorial para determinar las medidas de innovación y mejora a adoptar a corto, medio y largo plazo.</p>	<p>9.1.1.1. Participar activamente en los encuentros realizados para aportar su opinión en la determinación de medidas de innovación y mejora a adoptar en el proceso de la función tutorial. 9.1.1.2. Intervenir en la elaboración de propuestas de innovación y mejora para ser remitidas a los órganos competentes.</p>	<p>9.1.1.1. Participar activamente en los encuentros realizados para aportar su opinión en la determinación de medidas de innovación y mejora a adoptar en el proceso de la función tutorial. 9.1.1.2. Intervenir en la elaboración de propuestas de innovación y mejora para ser remitidas a los órganos competentes.</p>
<p>10. Participar en el desarrollo de su carrera profesional a través de su implicación en acciones de formación continua relacionadas con la función tutorial.</p>	<p>10.1. Asistir a actividades de formación continua relacionadas con la función tutorial para propiciar su desarrollo profesional.</p>	<p>10.1.1. Identificar sus puntos fuertes y débiles para escoger la formación adecuada a sus necesidades e intereses. 10.1.2. Mantenerse informado de la oferta de formación continua relacionada con la función tutorial para propiciar su actualización como tutor.</p>	<p>10.1.1.1. Realizar una autoevaluación para reflexionar sobre su situación profesional y propiciar su autoconocimiento. 10.1.1.2. Priorizar las necesidades formativas detectadas para cubrirlas.</p>	<p>10.1.1.1. Realizar una autoevaluación para reflexionar sobre su situación profesional y propiciar su autoconocimiento. 10.1.1.2. Priorizar las necesidades formativas detectadas para cubrirlas.</p>
<p>10.2. Crear e impartir acciones de formación continua que contribuyan al desarrollo del resto de profesionales relacionados con la función tutorial.</p>	<p>10.2.1. Diseñar y planificar acciones de formación continua para contribuir al desarrollo del resto de profesionales relacionados con la función tutorial.</p>	<p>10.2.1.1. Establecer las competencias a desarrollar relacionándolas con necesidades detectadas. 10.2.1.2. Escoger los contenidos a impartir de acuerdo a las competencias establecidas. 10.2.1.3. Determinar la metodología a seguir de acuerdo a las competencias y los contenidos a desarrollar. 10.2.1.4. Concretar las actividades a desarrollar de acuerdo a las competencias especificadas, los contenidos establecidos y la metodología a seguir.</p>	<p>10.2.1.1. Establecer las competencias a desarrollar relacionándolas con necesidades detectadas. 10.2.1.2. Escoger los contenidos a impartir de acuerdo a las competencias establecidas. 10.2.1.3. Determinar la metodología a seguir de acuerdo a las competencias y los contenidos a desarrollar. 10.2.1.4. Concretar las actividades a desarrollar de acuerdo a las competencias especificadas, los contenidos establecidos y la metodología a seguir.</p>	<p>10.2.1.1. Establecer las competencias a desarrollar relacionándolas con necesidades detectadas. 10.2.1.2. Escoger los contenidos a impartir de acuerdo a las competencias establecidas. 10.2.1.3. Determinar la metodología a seguir de acuerdo a las competencias y los contenidos a desarrollar. 10.2.1.4. Concretar las actividades a desarrollar de acuerdo a las competencias especificadas, los contenidos establecidos y la metodología a seguir.</p>

		<p>10.2.2. Evaluar las acciones formativas para introducir posibles mejoras en la formación continua y el desarrollo de los profesionales relacionados con la función tutorial.</p>	<p>10.2.1.5. Especificar los criterios de evaluación para valorar la adquisición de competencias por parte de los discentes.</p> <p>10.2.2.1. Elaborar instrumentos de evaluación que ayuden a valorar la pertinencia de la acción formativa.</p> <p>10.2.2.2. Aplicar los instrumentos de evaluación elaborados para valorar la pertinencia de la acción formativa.</p>
--	--	---	--

Cuadro 57. Mapa Funcional de la Acción Tutorial elaborado por el Grupo de Discusión del proyecto Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Este mapa se compone de diez Funciones Clave destinadas a garantizar la formación integral de los especialistas en formación en Ciencias de la Salud.

Estas Funciones Clave se inspiran no sólo en la normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios, caso de la Orden 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 y de Farmacéuticos Especialistas, que en el momento de elaboración del mapa es derogada por el 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, sino que también se encuentran basadas en los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario, sobre todo, en lo relacionado con las categorías que se establecen y definen a partir de las respuestas de los participantes. En el siguiente gráfico (46) podemos ver la relación.

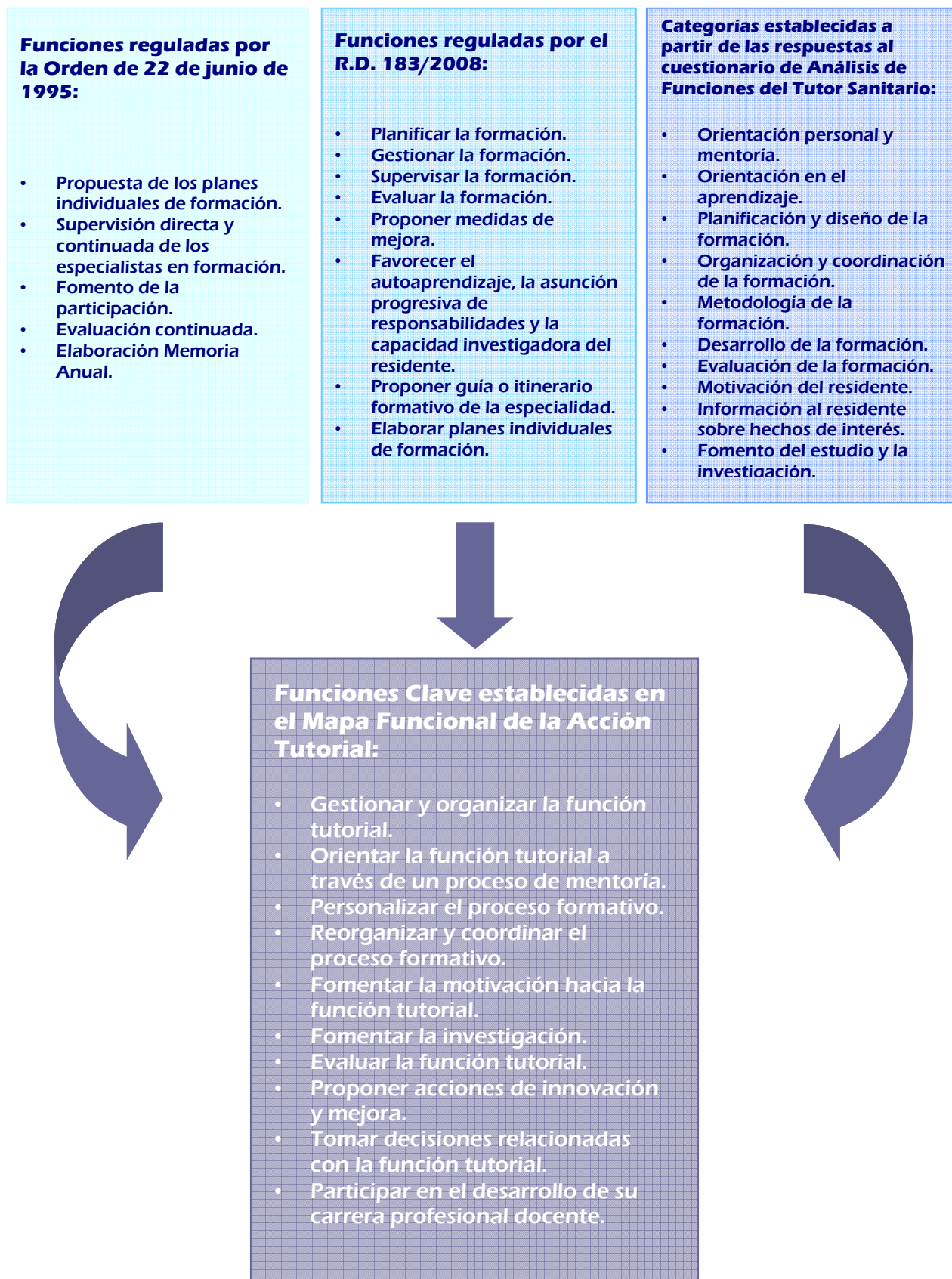


Gráfico 46. Influencia de la normativa vigente y los resultados del cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario en la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial.

Como podemos apreciar, en las Funciones Clave se introducen algunas concepciones nuevas, no se reflejan en la normativa, ni las expresan los propios participantes, con respecto a la acción tutorial, así como algunos conceptos innovadores dentro del campo de la Educación Sanitaria.

En este sentido, se **amplía** la concepción de los participantes sobre la función o acción tutorial. Ésta, a lo largo de las funciones establecidas en el mapa ya no se ciñe únicamente al desarrollo del proceso formativo del especialista (adaptar el programa formativo de la especialidad, elaborar el informe de evaluación anual del residente, supervisar su práctica clínica, supervisar sus rotaciones, planificar guardias...), sino que incluye todo procedimiento que facilite, garantice, apoye, propicie... la formación integral del residente. Por ello se incluyen funciones como la detección de necesidades, el asesoramiento en la toma de decisiones, una coordinación y comunicación adecuadas entre todos los profesionales intervinientes en el proceso formativo de los especialistas, e incluso, participar en el desarrollo de la carrera profesional. Además, esta nueva concepción de la acción tutorial no focaliza su atención únicamente en el residente, sino que considera a todos los agentes o profesionales que participan en el desarrollo de la formación de los especialistas sanitarios.

Por otra parte, se introducen **conceptos** que hasta ahora no son muy comunes dentro de la Educación Sanitaria y que no han sido tratados en el contexto de referencia. Nos referimos, por un lado, al concepto de **Plan de Acción Tutorial** (PAT en adelante) y, por otro, al de **Mentoría**.

El primero de ellos se refiere a un término ampliamente utilizado en el contexto educativo. Un plan es definido como una secuencia ordenada de actuaciones en torno a un fin; supone asignar recursos y proyectar actividades, todo ello dentro de un contexto determinado. Así, todo plan debe partir del análisis de ese contexto (García, Moreno y Torrego, 1993). De esta manera, desde el campo de la educación, un PAT se define como el proyecto donde se recogen todos los objetivos, acciones y actividades que presiden la labor tutorial (Tena, Ceballos y Sevilla, 1998) o como el documento que *"reglamenta el conjunto de actividades*

encaminadas a llevar a término la acción tutorial, es decir, la orientación individual y grupal en el ámbito personal, de aprendizaje y vocacional- profesional" (Arnaiz y Riart, 1999:27).

Si adaptamos estas definiciones al contexto sanitario, podríamos definir el PAT como *el marco en el que se especifica los criterios y procedimientos para la organización y funcionamiento de la acción tutorial*. En él se deberían incluir las líneas de actuación que los tutores desarrollarán con sus residentes, con los profesionales que intervendrán en el proceso formativo de éstos, así como con el resto del equipo de la Unidad Docente. El Plan de Acción Tutorial Sanitario debería tender a favorecer la integración y participación de los residentes, a realizar el seguimiento personalizado de su proceso de aprendizaje y a facilitar la toma de decisiones respecto a su futuro profesional. Este plan debería además concretar medidas que permitan mantener una comunicación fluida con todos los agentes de la función tutorial, tanto con el fin de intercambiar información sobre aquellos aspectos que puedan resultar relevantes para mejorar el proceso formativo, como para orientarles y promover su cooperación.

Por tanto, el PAT es necesario para garantizar la continuidad y la coherencia del proceso tutorial iniciado en el centro sanitario (García, Moreno y Torrego, 1993). Además, disponer de un plan hace posible no sólo la coordinación entre los tutores, sino con el resto de profesionales sanitarios que intervienen en la formación de los residentes. Por supuesto, al tratarse de un documento escrito, y en consecuencia con posibilidad de ser divulgado y conocido, puede ser objeto de análisis, discusión y consenso. Así mismo, la planificación ofrece una garantía de continuidad para el trabajo individual de cada tutor sanitario y evita sensaciones negativas que pueden acompañar a una función desarrollada en solitario. La planificación permite, además, un ajuste a los objetivos, prioridades y contexto particular del centro sanitario y/o Unidad Docente, en la medida en que el plan se construye de manera conjunta y con intención de dar respuesta a las necesidades detectadas. Por último mencionar que la elaboración de un PAT se justifica desde el ámbito de la mejora continua, para evitar actuaciones

individuales y posibilitar un compromiso real hacia el desarrollo de la función tutorial y no un mero trámite burocrático.

Por su parte, el concepto de Mentoría hace referencia a un proceso de orientación, guía, ayuda y aprendizaje de carácter individual que realiza una persona con experiencia (mentor) en relación a un determinado tema, área, puesto de trabajo, etc. Este proceso se caracteriza por estar bien planificado a medio y largo plazo y por estar dirigido a un tutelado con el fin de que desarrolle determinadas competencias que favorezcan su crecimiento personal y profesional, así como la mejora de su desempeño actual y futuro. En palabras de Soler (2003:27), la mentoría es el *“proceso mediante el cual una persona con más experiencia enseña, aconseja, guía y ayuda a otra en su desarrollo personal y profesional, invirtiendo tiempo, energía y conocimientos”*. Son rasgos definitorios de la mentoría los siguientes (adaptado de Valverde, Ruíz, García y Romero, 2004):

- Se trata de un proceso de ayuda y guía ante el aprendizaje.
- Hace referencia al desarrollo en general: personal, social, formativo, profesional.
- Supone trabajar en el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para lograr un desempeño adecuado, atendiendo a un contexto específico.
- Se dirige a una persona, es un proceso individual, aunque puede aplicarse a grupos y/u organizaciones.
- Se desarrolla ante determinadas necesidades o ante periodos de transición.
- Procura desarrollar el máximo potencial del destinatario.
- Exige compromiso y confianza de las partes implicadas.
- Se trata de una responsabilidad que debe asumirse de manera voluntaria.
- Siempre es intencional.
- Se establece por un periodo determinado de tiempo, medio- largo plazo.

- No se trata de un proceso únicamente informativo, sino también constructivo, en pos de la optimización del aprendizaje y desarrollo máximo del potencial humano.

Consideramos que el contexto sanitario es un ambiente ideal para que se desarrolle este tipo de proceso; pero, para ello, sería necesario abandonar la idea de acompañamiento que realiza el residente con su tutor, para dejar paso a una relación formal e intencionada entre un profesional con experiencia y habilidades en un área o ámbito determinado y un profesional novato en dicha área o ámbito, a través de la cual se desarrollan procesos de orientación y guía (Parsloe, 1999).

Por último mencionar que los últimos niveles de desglose propuestos en el mapa, es decir, las Unidades y Elementos de Competencia, constituyen una parte muy importante en el desarrollo y generación de resultados en la siguiente fase de la investigación (Normalización de Competencias), que se lleva a cabo a partir de las conclusiones establecidas por el Grupo de Discusión, conformado ya al inicio de la presente fase.

6.4. Normalización de Competencias.

Proceso analítico.

Para la elaboración de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación, el Grupo de Discusión constituido para la realización del Mapa Funcional de la Acción Tutorial procede de manera similar en relación a la fase anterior, es decir, para facilitar la reflexión y el consenso, en un primer momento, sus componentes se dividen de nuevo en dos grupos más pequeños.

Antes de llegar a la redacción o narración de dichas normas, y a la agrupación de los distintos Elementos de Competencia bajo los títulos propuestos, es necesario proceder a la descripción de los Componentes Normativos, elementos o partes esenciales de una Norma de Competencia. Recordemos que cuando hablamos de Componentes Normativos nos estamos refiriendo a (CONOCER, 1998):

- **Criterios de Desempeño:** enunciado evaluativo que refleja la calidad con la que debe desempeñarse el resultado especificado en el Elemento de Competencia.
- **Campo de Aplicación:** circunstancias en las que se desarrolla un determinado Elemento de Competencia.
- **Evidencias de Desempeño:** pruebas de que el profesional posee la competencia para la realización de la actividad referida en el Elemento de Competencia. Este tipo de evidencias pueden ser de dos tipos:
 - **Directo:** técnicas que utilizan en el desempeño de una actividad. Requieren de la observación y el análisis del proceso de trabajo de la persona evaluada.
 - **De producto:** resultados o productos identificables y tangibles.
- **Evidencias de Conocimiento y Comprensión:** principios, teorías y habilidades cognitivas que le permiten a una persona contar con un punto de partida para un desempeño sistemáticamente eficaz.

A lo largo de tres sesiones de trabajo, los pequeños grupos concretan, para cada uno de los Elementos de Competencia establecidos en el Mapa Funcional de la Acción Tutorial, dichos Componentes Normativos. Para ello se ayudan de algunos materiales que se diseñan para tal objeto (Anexo VII). Una vez finalizado su trabajo, el Equipo Técnico de la investigación elabora una propuesta común con las aportaciones de ambos grupos. Esta propuesta común se revisa en gran grupo con la intención de valorar el contenido relatado y redactado, así como los aspectos técnicos o formales que deben cumplir cada uno de los Componentes Normativos. En este sentido (SENA, 2003):

- Los enunciados de los **Criterios de Desempeño**:
 - deben responder a la pregunta: ¿cómo se puede saber si el profesional es competente en el desempeño del elemento correspondiente?;
 - deben redactarse siguiendo la estructura OBJETO + VERBO + CONDICIÓN y en esta ocasión, para algunas fuentes, el verbo se formula en participio (Fundación Chile, 2003);
 - deben describir resultados críticos del desempeño,
 - y deben tratarse de enunciados evaluativos en los que se exprese la calidad con la que tiene que obtenerse el resultado esperado.
- El **Campo de Aplicación** debe enunciarse en Categorías Críticas que agrupen variantes de la competencia que describe el elemento como, por ejemplo: tipos de clientes o usuarios; clases de tecnologías utilizadas; tipos de equipos, herramientas y materiales utilizados; procesos, métodos y procedimientos aplicados; tipos de especificaciones de seguridad; naturaleza de la información generada o utilizada; ambientes de trabajo en los cuales se opera, y productos y servicios en los cuales se aplica el desempeño descrito. Además, para cada categoría deben especificarse distintas Clases Críticas en las que se reflejen los diferentes escenarios en los que el profesional debe desempeñarse competentemente y en los cuales debe ser evaluado. Por tanto, el análisis responde a obtener una respuesta afirmativa en las siguientes cuestiones, lo que indica la necesidad de establecer Categorías Críticas en el Campo de Aplicación con sus correspondientes Clases Críticas:
 - ¿Hay varias maneras de satisfacer el Criterio de Desempeño?
 - ¿Las diferentes maneras de satisfacerlo exigen escenarios, herramientas, materiales... diferentes?
- En las **Evidencias de Desempeño** deben especificarse tanto los productos elaborados por el profesional, que evidencian su competencia en relación al elemento correspondiente, como las situaciones en las que es crucial observar y verificar el desempeño de dicho profesional.
- Las **Evidencias de Conocimiento y Comprensión** deben especificar para cada Elemento de Competencia el conocimiento esencial requerido

en el desempeño de la competencia que describe. Estas especificaciones deben enumerar teorías, principios y conceptos que se aplican en el desarrollo del Elemento de Competencia. Cada especificación de conocimiento debe relacionarse además con los Criterios de Desempeño establecidos.

Como hemos mencionado, una Norma de Competencia completa incluye una descripción de cada uno de sus Elementos de Competencia a través de sus Componentes Normativos. Esta descripción se realiza, junto a su revisión correspondiente, por el Grupo de Discusión. Pero, a continuación, es preciso volver al trabajo en pequeño grupo para proceder a la redacción de los enunciados de las normas que englobarán los Elementos de Competencia definidos en el Mapa Funcional de la Acción Tutorial y para agruparlos según estos nuevos enunciados generales. Esta agrupación puede atender al orden establecido en el mapa funcional, a partir de las Unidades de Competencia especificadas o, por el contrario, puede realizarse una nueva ordenación en la que es posible incorporar Elementos a otras Unidades de Competencia en las que no habían sido consideradas e, incluso, fusionar distintos Elementos dentro de una misma Unidad de Competencia, para contribuir a la simplificación dentro de una norma, como veremos a continuación.

Por tanto, los pequeños grupos en los que se divide el Grupo de Discusión elaboran sus propuestas atendiendo a estas sugerencias. Una vez finalizadas, las entregan al Equipo Técnico de la investigación que se encarga de recoger las opiniones, percepciones, juicios de valor y valoraciones de los participantes en una propuesta común.

Tras la presentación de la estructura de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación y su aceptación, es preciso proceder a su verificación a través de un instrumento (Anexo VIII) similar al empleado en la valoración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial.

La Lista de Verificación, adaptada del SENA (2003) y del Instituto Salvadoreño de Formación Profesional (INSAFORP, 2003), contribuye a profundizar en cada uno de los componentes de la norma, con el objetivo de revisar las Unidades y Elementos de Competencia establecidos, los criterios y las evidencias que se considerarán en la evaluación, así como el ámbito en el que se aplicarán (Vargas y colb., 2001).

Se trata, por tanto, de un listado de referencia que se diseña para ayudar a verificar la calidad de las normas propuestas con el fin de asegurar que satisfacen los criterios técnicos y metodológicos apuntados a partir del Análisis Funcional (SENA, 2003).

Esta lista se estructura en bloques de preguntas a las que es preciso responder de manera positiva o negativa. Estos bloques hacen referencia a: los títulos de las Normas de Competencia, los títulos de los Elementos de Competencia, los Criterios de Desempeño, los Campos de Aplicación, las Evidencias de Desempeño Directo y de Producto, las Evidencias de Conocimiento y Comprensión, las Evidencias de Actitudes y la Guía de Evaluación. Estos dos últimos bloques se incluyen en la revisión conjunta, realizada por el Grupo de Discusión, de los Componentes Normativos, siguiendo el modelo de norma de competencia presentado por el INSAFORP (2003).

En primer lugar, se decide incluir las **Evidencias de Actitudes**, no contempladas en un principio, ya que parecen ser coherentes con el modelo de Competencia de Acción Profesional (Echeverría, 2001-2008) al que se adhiere este trabajo. En este modelo la competencia es el resultado indivisible de los conocimientos, las habilidades y las actitudes o, dicho de otra manera, se trata de la integración de cuatro componentes básicos o dimensiones interrelacionadas; así podemos hablar de Competencia Técnica (Saber), Competencia Metodológica (Saber Hacer), Competencia Participativa (Saber Estar) y Competencia Personal (Saber Ser). Estos cuatro elementos o componentes hacen referencia a los que su autor denomina como Saber y Sabor Profesional (Echeverría, 2001-2008).

De esta manera, ya que para cada Elemento de Competencia se especifican las evidencias de conocimiento y desempeño que deben considerarse a la hora de valorar si el profesional evaluado es o no competente en el desarrollo de su función, por qué no considerar también las actitudes que presenta o debería manifestar en su desempeño, pues éstas son parte constituyente de su competencia y aluden al saber estar y al saber ser de los tutores en el contexto sanitario

Por otra parte, el bloque concerniente a la **Guía de Evaluación** tampoco se considera en las propuestas realizadas en pequeño grupo. Este hecho es así, además de por una cuestión de tiempo, porque existe la intención de elaborar materiales de evaluación en los que se reflejen ampliamente los métodos de evaluación a seguir para la recogida y valoración de las evidencias de conocimiento, desempeño y actitudes. Por esta razón, en las normas de competencia elaboradas se enuncian de manera general algunas técnicas e instrumentos que pueden emplearse de manera indistinta, por ello no nos detenemos en el análisis pormenorizado de los mismos ya que éstos constituyen el objeto de otro estudio.

Por último, en la Lista de Verificación, y para cada uno de los bloques en los que se estructura, existe un apartado en el que se pueden sugerir los cambios que se consideren oportunos.

Ya que el Grupo de Discusión aporta un gran número de sugerencias y observaciones, se considera oportuno realizar una segunda verificación. Los cambios propuestos en la primera valoración se encaminan a:

- La modificación de enunciados, tanto de Normas y Elementos de Competencia como de los Componentes Normativos, con la intención de procurar la simplificación de los mismos.
- La unión de Unidades de Competencia entre sí, al igual que de Elementos de Competencia compatibles, para contribuir a la reducción del número existente.

- La reubicación de algunas Unidades y Elementos de Competencia que pudieran encajar mejor en algunos de los enunciados de normas propuestos.

En definitiva, lo que se pretende con estas primeras aportaciones es simplificar las Normas de Competencia planteadas hasta el momento.

No obstante, antes de pasar a ver con más detalle la estructura propuesta para las Normas de Competencia del tutor sanitario, señalar que, por cuestiones de tiempo y organización, no se lleva a cabo la verificación de éstas por parte del Grupo de Voluntarios, como en la etapa o fase anterior sucediera con el mapa funcional, hecho que resaltaremos en el próximo capítulo.

Resultados obtenidos con su aplicación.

En este apartado se presentan las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación elaboradas por el Grupo de Discusión.

Como se puede observar al final del mismo, los Elementos de Competencia que se establecen en el Mapa Funcional de la Acción Tutorial, agrupados bajo sus Unidades de Competencia correspondientes, se organizan alrededor de los títulos de seis normas. A cada Unidad de Competencia le corresponde una determinada referencia a partir de la cual se puede comprobar el número de Unidades de Competencia que engloba o por las que se compone una determinada norma, así como el orden que ocupa dicha Unidad de Competencia dentro de la misma. Tras la especificación de una Unidad de Competencia se señalan los Elementos de Competencia que la componen. Éstos también poseen una referencia que ayuda a saber cuál es el orden que ocupan dentro de su Unidad correspondiente, así como el número total de Elementos de Competencia por los que se encuentra constituida dicha Unidad. Seguidamente, nos encontramos con la ficha de cada uno de los Elementos de Competencia, es decir, encabezado de nuevo por su

referencia y título, encontramos la descripción del Elemento de Competencia a partir de sus Componentes Normativos.

Para facilitar la identificación de las Unidades y Elementos de Competencia, en relación al Mapa Funcional de la Acción Tutorial, se indica la numeración con la que aparecen en dicho mapa.

Con respecto a las Funciones Clave concretadas en el mapa funcional, podemos establecer la siguiente correspondencia en relación a las normas de competencia definidas (cuadro 58).

MAPA FUNCIONAL DE LA ACCIÓN TUTORIAL	NORMAS DE COMPETENCIA PROFESIONAL DEL TUTOR DE ESPECIALISTAS SANITARIOS EN FORMACIÓN
FUNCIONES CLAVE	NORMAS
1. Gestionar y organizar la función tutorial de acuerdo a un Plan de Acción Tutorial adaptado a cada Unidad Docente y/o centro sanitario y a la normativa vigente.	1. Definición y divulgación de la función tutorial.
2. Orientar la función tutorial a través de un proceso de mentoría.	2. Orientar la función tutorial a través de un proceso de mentoría.
3. Contribuir a la personalización del proceso formativo para atender a las necesidades, intereses y expectativas del especialista en formación.	
4. Reorganizar y coordinar el proceso formativo del especialista de acuerdo a lo establecido en su plan individual de formación.	(Unidades y Elementos de Competencia reubicados en las normas 2 y 5)
5. Fomentar la motivación hacia la función tutorial para contribuir a su desarrollo.	3. Fomento de la motivación hacia la función tutorial.
6. Fomentar la investigación para contribuir al desarrollo de la función tutorial.	4. Promoción de la investigación dentro del proceso de la función tutorial.
7. Evaluar la función tutorial para procurar la mejora de dicho proceso.	5. Evaluación de la función tutorial.
8. Proponer acciones de innovación y mejora a partir de la evaluación realizada.	
9. Tomar decisiones relacionadas con la función tutorial a partir de las acciones de innovación y mejora propuestas.	
10. Participar en el desarrollo de su carrera profesional a través de su implicación en acciones de formación continua relacionadas con la función tutorial.	6. Participar en el desarrollo de su carrera profesional docente.

Cuadro 58. Correspondencia entre las Funciones Clave establecidas en el Mapa Funcional de la Acción Tutorial y las Normas de Competencia definidas.

Podemos resaltar que algunas de las normas conservan las Unidades y Elementos de Competencia que se establecen en un primer momento en el mapa funcional, pero cambia su denominación, como es el caso de la norma 1 (*Definición y divulgación de la función tutorial*). En otros casos, aunque la denominación de la norma se corresponda con su enunciado original, o haya variado muy poco, engloba distintas funciones establecidas por separado en el mapa funcional como, por ejemplo, la norma 2 (*Orientar la función tutorial a través de un proceso de mentoría*) o la 5 (*Evaluación de la función tutorial*), lo que también atañe a sus Unidades y Elementos de Competencia. En relación a las Unidades y Elementos de Competencia especificados para la función número 4 (*Reorganizar y coordinar el proceso formativo del especialista de acuerdo a lo establecido en su plan individual de formación*) en el mapa funcional, debemos mencionar que éstos se distribuyen entre las normas 2 (*Orientar la función tutorial a través de un proceso de mentoría*) y 5 (*Evaluación de la función tutorial*).

En este sentido, las grandes novedades establecidas en las Normas de Competencia del tutor sanitario en relación al Mapa Funcional de la Acción Tutorial se encuentran en las Unidades de Competencia 2.4.1 y 2.5.1. En dicho mapa, las Funciones Principales 2.4 y 2.5, que podemos ver a continuación (cuadro 59) a partir de un fragmento del resultado obtenido de la aplicación del Análisis Funcional, se integran por dos Unidades de Competencia cada una de ellas.

FUNCIÓN PRINCIPAL	UNIDAD DE COMPETENCIA	ELEMENTO DE COMPETENCIA
2.4. Asesorar en la toma de decisiones a los agentes de la acción tutorial para propiciar su desarrollo profesional.	2.4.1. Ayudar a llevar a cabo una evaluación personal para reflexionar sobre su situación profesional.	2.4.1.1. Realizar un análisis de su situación actual que clarifique el conocimiento que tienen sobre sí mismos.
		2.4.1.2. Considerar y determinar sus puntos fuertes y débiles para propiciar su autoconocimiento.
	2.4.2. Ayudar a clarificar distintas opciones para propiciar una visión más objetiva de la situación.	2.4.2.1. Especificar diferentes alternativas de elección para una misma situación o problema con el fin de clarificar distintas opciones.
		2.4.2.2. Extraer las consecuencias de las distintas elecciones identificadas para evaluarlas.
2.5. Intervenir en las incidencias, conflictos y/o problemas que puedan surgir a lo largo del proceso de la función tutorial para contribuir a su resolución.	2.5.1. Actuar como interlocutor y receptor de posibles incidencias, conflictos y/o problemas para contribuir a su resolución.	2.5.1.1. Contrastar la información obtenida con el resto de las partes implicadas en una situación o problema para obtener una visión global del suceso.
	2.5.2. Mediar entre las partes para contribuir a la resolución de cualquier incidencia, conflicto y/o problema.	2.5.2.1. Proponer posibles soluciones dirigidas a la conciliación de las partes.

Cuadro 59. Fragmento del Mapa Funcional de la Acción Tutorial.

En las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación, en cambio, estas Unidades de Competencia se fusionan en una, pasando los Elementos de Competencia de las Unidades 2.4.2 y 2.5.2 a formar parte de aquellas, tal y como se puede apreciar a continuación (cuadro 60).

NORMA DE COMPETENCIA	UNIDAD DE COMPETENCIA	ELEMENTO DE COMPETENCIA
2. Orientar la función tutorial a través de un proceso de mentoría.	2.4.1. Ayudar en la realización de una evaluación personal que permita la clarificación de distintas opciones en cuanto a su situación.	2.4.1.1. Realizar un análisis de su situación actual que clarifique el conocimiento que tienen sobre sí mismos.
		2.4.1.2. Considerar y determinar sus puntos fuertes y débiles para propiciar su autoconocimiento.
		2.4.1.3. Especificar diferentes alternativas de elección para una misma situación o problema con el fin de clarificar distintas opciones.
		2.4.1.4. Extraer las consecuencias de las distintas elecciones identificadas para evaluarlas.
	2.5.1. Actuar como interlocutor y mediador de posibles incidencias, conflictos y/o problemas para contribuir a su realización.	2.5.1.1. Contrastar la información obtenida con el resto de las partes implicadas en una situación o problema para obtener una visión global del suceso.
		2.5.1.2. Proponer posibles soluciones dirigidas a la conciliación de las partes.

Cuadro 60. Nueva estructuración establecida en las Normas de Competencia.

En cuanto a los Elementos de Competencia las novedades de este tipo se resumen en las siguientes:

- El elemento 3.1.1.1 (*Conocer y analizar el programa formativo de la especialidad para adecuarlo al contexto de la Unidad Docente y/o del centro sanitario según normativa vigente*) establecido en el mapa funcional se fusiona con el elemento 3.1.1.2 (*Consensuar los rasgos definitorios del programa formativo de la especialidad para adecuarlo al contexto de la Unidad Docente y/o del centro sanitario según normativa vigente*) en las normas de competencia, y se enuncia de la siguiente manera: *Analizar y consensuar los rasgos definitorios del programa formativo de la especialidad para adecuarlo al contexto de la Unidad Docente y/o del centro sanitario según normativa vigente (3.1.1.1)*.
- El elemento 5.1.1.1 (*Recabar ideas para llevar a cabo distintas iniciativas*) se fusiona con el elemento 5.1.1.2 (*Indagar sobre el*

desarrollo de otras iniciativas para adaptarlas al contexto de la Unidad Docente y/o centro sanitario) y se redacta en las normas de competencia de la siguiente forma: Recabar ideas e indagar sobre el desarrollo de iniciativas para adaptarlas al contexto de la Unidad Docente y/o centro sanitario (5.1.1.1).

- El elemento 7.1.1.4 (*Elaborar, adaptar y/o seleccionar instrumentos para valorar la adquisición de competencias*) establecido en el mapa funcional se une al elemento 7.1.1.5 (*Aplicar los instrumentos para valorar la adquisición de competencias*) y se enuncia de la siguiente manera: *Elaborar y aplicar instrumentos para valorar la adquisición de competencias (7.1.1.4).*
- El elemento 7.2.1.1 (*Elaborar instrumentos de evaluación que permitan detectar posibles deficiencias a lo largo del diseño y la implementación del proceso formativo*) se fusiona con el elemento 7.2.1.2 (*Utilizar los instrumentos de evaluación para detectar posibles deficiencias a lo largo del diseño y la implementación del proceso formativo*) y se redacta de la siguiente forma: *Elaborar y aplicar instrumentos de evaluación para detectar deficiencias a lo largo del diseño y la implementación del proceso formativo (7.2.1.1).*
- El elemento 10.2.2.1 (*Elaborar instrumentos de evaluación que ayuden a valorar la pertinencia de la acción formativa*) se fusiona con el elemento 10.2.2.2 (*Aplicar los instrumentos de evaluación elaborados para valorar la pertinencia de la acción formativa*) del mapa funcional y se redacta en las normas de competencia de la siguiente manera: *Elaborar y aplicar instrumentos de evaluación para valorar la pertinencia de la acción formativa (10.2.2.1).*

Estas son las variaciones que se presentan en las Normas de Competencia establecidas para el tutor sanitario en relación al Mapa Funcional de la Acción Tutorial. Dichas variaciones abarcan no sólo la simplificación de algunos enunciados, que atañen tanto a los títulos de las normas en sí como a las Unidades y Elementos de Competencia e, incluso, a los Componentes

Normativos, sino también la reubicación de Unidades y Elementos de Competencia, así como a la unión o fusión de algunos de éstos y que atienden a las similitudes establecidas en su condición, parte esencial de la estructura de sus enunciados.

A continuación se presentan las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios, representadas a partir de una serie de cuadros, en los que se puede apreciar lo comentado hasta el momento:

- Norma de Competencia 1: Definición y divulgación de la función tutorial. (Cuadro 61)
- Norma de Competencia 2: Orientar la función tutorial a través de un proceso de mentoría. (Cuadro 62)
- Norma de Competencia 3: Fomento de la motivación hacia la función tutorial. (Cuadro 63)
- Norma de Competencia 4: Promoción de la investigación dentro del proceso de la función tutorial. (Cuadro 64)
- Norma de Competencia 5: Evaluación de la función tutorial. (Cuadro 65)
- Norma de Competencia 6: Participar en el desarrollo de su carrera profesional docente. (Cuadro 66)

TÍTULO DE LA NORMA DE COMPETENCIA	
Definición y divulgación de la función tutorial	
UNIDAD DE COMPETENCIA (1.1.1 + 1.2.1 + 1.3.1 + 1.3.2)	
Referencia	Título (1.1.1)
1 de 4	Determinar tiempos y espacios de trabajo para facilitar la colaboración y la coordinación.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN (1.1.1.1)	
Referencia	Título (1.1.1.1)
1 de 1	Elaborar un planning de acuerdo a las necesidades del centro sanitario.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (1.1.1.1)
1 de 1	Elaborar un planning de acuerdo a las necesidades del centro sanitario.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - El cronograma es elaborado junto a los miembros de la Unidad Docente y/o centro de trabajo. - En la elaboración del cronograma son considerados los recursos materiales y humanos disponibles. - En la elaboración del cronograma es contemplado el tiempo dedicado a la labor asistencial. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Asistencial- Docente y/o Centro Sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: miembros Unidad Asistencial y Docente. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos empleados: memorias de centros y calendario laboral. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en comisiones de trabajo. - Desarrollo de las sesiones a partir del trabajo cooperativo. - Coordinación entre los miembros de la Unidad Docente y Asistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de reuniones. - Cronograma (planning).
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Nociones básicas de planificación. - Principios básicos y técnicas del trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Participativo. - Asertivo. - Conciliador. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

UNIDAD DE COMPETENCIA (1.1.1 + 1.2.1 + 1.3.1 + 1.3.2)	
Referencia	Título (1.2.1)
2 de 4	Planificar la Acción Tutorial junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (1.2.1.1 + 1.2.1.2 + 1.2.1.3 + 1.2.1.4 + 1.2.1.5)
1 de 5	Establecer los objetivos generales de acuerdo con la normativa vigente.
2 de 5	Organizar los recursos necesarios de acuerdo a las características de la Unidad Docente y/o del centro sanitario.
3 de 5	Concretar las actividades a desarrollar atendiendo a la normativa vigente.
4 de 5	Definir la metodología a seguir de acuerdo a la normativa vigente.
5 de 5	Concretar los criterios de evaluación de acuerdo a la normativa vigente.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (1.2.1.1)
1 de 5	Establecer los objetivos generales de acuerdo con la normativa vigente.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Los objetivos de la acción tutorial son establecidos junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario atendiendo a la normativa vigente. - Los objetivos de la acción tutorial son adaptados a la Unidad Docente y/o centro de trabajo de referencia. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: Tutores. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos empleados: memorias de centros y legislación vigente. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en reuniones de trabajo: consulta de la legislación vigente, consideración de las características de la Unidad Docente y/o centro de trabajo a través de las memorias de centro, definición de objetivos generales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las reuniones celebradas. - Listado de objetivos generales comunes recogidos en el Plan de Acción Tutorial (PAT).
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Nociones sobre planificación metodológica (qué son los objetivos y cómo se redactan). - Normativa reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperativo. - Asertivo. - Conciliador. 	

GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (1.2.1.2)	
2 de 5	Organizar los recursos necesarios de acuerdo a las características de la Unidad Docente y/o del centro sanitario.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - Los recursos de la Unidad Docente y/o centro sanitario son considerados junto al resto de tutores. - Los recursos necesarios para el desarrollo de la función tutorial son identificados y adaptados a las características de la Unidad Docente y/o centro sanitario. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: Tutores. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos empleados: memorias de centro. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo: indagar sobre los recursos disponibles, consideración de las características de la Unidad Docente y/o centro de trabajo a través de las memorias de centro, selección de recursos necesarios y disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las reuniones celebradas - Listado de recursos necesarios y disponibles para el desarrollo de la función tutorial recogidos en el PAT. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperativo. - Asertivo. - Conciliador. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 		

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (1.2.1.3)	
3 de 5	Concretar las actividades a desarrollar atendiendo a la normativa vigente.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - Las actividades son planificadas en coordinación con los tutores y otros profesionales implicados en la función tutorial de acuerdo a la normativa vigente. - En la planificación de las actividades son consideradas las características y necesidades del centro y los profesionales implicados. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: Tutores y miembros de otras Unidades Docentes-Asistenciales y/o centros sanitarios. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos empleados: legislación reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en comisiones de trabajo: consideración de las necesidades y características tanto del centro de trabajo como de los profesionales participantes, planificación y programación general de actividades atendiendo a la normativa vigente, adaptación de la programación a las características y necesidades de centro y profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las comisiones de trabajo celebradas. - Planificación de actividades junto a su programación recogidas en el PAT. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. - Normativa reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperativo. - Asertivo. - Conciliador. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 		

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (1.2.1.4)	
4 de 5	Definir la metodología a seguir de acuerdo a la normativa vigente.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - Los métodos y las técnicas a desarrollar son consensuadas junto a los tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario, otros profesionales sanitarios implicados en la función tutorial y técnicos expertos en formación. 		

- Los métodos y las técnicas son seleccionadas teniendo en cuenta las características y las necesidades tanto del propio centro de trabajo como de los centros colaboradores, de acuerdo con la normativa vigente.

CAMPOS DE APLICACIÓN

- Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo.
- Tipos de profesionales con los que se relaciona: Tutores, miembros de otras Unidades Docentes-Asistenciales y/o centros sanitarios, Técnicos en Formación.
- Materiales utilizados: material de oficina.
- Tipos de equipos: informáticos.
- Documentos empleados: legislación reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios.

EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN

EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO

DESEMPEÑO DIRECTO

- Participación en comisiones de trabajo: consideración de las necesidades y características de los centros, revisión de la normativa vigente en cuanto a posibles metodologías de trabajo, descripción de la metodología a seguir.

EVIDENCIAS DE PRODUCTO

- Actas de las comisiones de trabajo celebradas.
- Metodología a seguir a lo largo del proceso de la función tutorial recogida en el PAT.

EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN

- Tipos de metodologías formativas.
- Normativa reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios.
- Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo.
- Técnicas de comunicación y consenso.

EVIDENCIAS DE ACTITUDES

- Cooperativo.
- Asertivo.
- Conciliador.

GUÍA DE EVALUACIÓN

- Observación directa.
- Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva).
- Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (1.2.1.5)
5 de 5	Concretar los criterios de evaluación de acuerdo a la normativa vigente.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Los criterios de evaluación son consensuados por los tutores y otros profesionales sanitarios implicados en la función tutorial.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores, miembros de otras Unidades Docentes-Asistenciales y/o centros sanitarios. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos empleados: legislación reguladora del sistema de formación de 	

especialistas sanitarios.	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
- Participación en comisiones de trabajo: revisión de lo regulado en la normativa vigente sobre evaluación de la función tutorial, descripción de los criterios generales de evaluación de la función tutorial.	- Actas de las comisiones de trabajo celebradas. - Criterios de evaluación recogidos en el PAT.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
- Metodologías y técnicas de evaluación. - Normativa reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso.	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
- Cooperativo. - Asertivo. - Conciliador.	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
- Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.	

UNIDAD DE COMPETENCIA (1.1.1 + 1.2.1 + 1.3.1 + 1.3.2)	
Referencia	Título (1.3.1)
3 de 4	Dar a conocer el Plan de Acción Tutorial en la Unidad Docente y/o centro sanitario, así como en los servicios donde el especialista llevará a cabo su formación..
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (1.3.1.1 + 1.3.1.2)
1 de 2	Crear y establecer canales de comunicación que propicien la coordinación con el resto de profesionales intervinientes en la formación de los especialistas.
2 de 2	Participar en la presentación del Plan de Acción Tutorial para propiciar su conocimiento.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (1.3.1.1)
1 de 2	Crear y establecer canales de comunicación que propicien la coordinación con el resto de profesionales intervinientes en la formación de los especialistas.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Los canales de comunicación son consensuados junto a todos los profesionales intervinientes en la formación de los especialistas. - Los datos de contacto de los profesionales son recogidos en una base de datos.	

- La base de datos es elaborada junto a los tutores de la Unidad Docente y/o centro de trabajo.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o Centro trabajo, otras Unidades Docentes-Asistenciales y/o centros sanitarios. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: Tutores, Colaboradores Docentes, Responsables Asistenciales, Jefes de Estudio. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Herramientas utilizadas: software para la creación de Bases de Datos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en comisiones de trabajo: concreción de los momentos a lo largo del proceso de la función tutorial en los que será preciso establecer contacto, identificar las figuras de referencia para cada momento establecido, especificación de la forma y medio de contacto, recogida y registro de datos de contacto de los profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las comisiones celebradas. - Listado actualizado de datos de contacto de los profesionales. - Base de datos de los profesionales de contacto. - Plan de Comunicación incluido en el PAT.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Etapas y puntos clave del plan de comunicación en las organizaciones. - Nociones básicas del manejo de software para la creación de Bases de Datos. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperativo. - Asertivo. - Conciliador. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (1.3.1.2)
2 de 2	Participar en la presentación del Plan de Acción Tutorial para propiciar su conocimiento.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Las actividades programadas son planificadas e implementadas junto a los tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o Centro Sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: Tutores. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 	

EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo: descripción de las actividades de presentación a desarrollar, asignación de actividades entre los participantes para su organización y coordinación, elaboración y aprobación del programa de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones celebradas. - Programa de Difusión del PAT.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Nociones básicas sobre planificación y programación de actividades. - Técnicas de comunicación. - Nociones básicas sobre el funcionamiento y manejo de herramientas de difusión y presentación de la información. - Pasos para la elaboración de materiales de difusión y presentación de la información. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperativo. - Responsable. - Asertivo. - Conciliador. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

UNIDAD DE COMPETENCIA (1.1.1 + 1.2.1 + 1.3.1 + 1.3.2)	
Referencia	Título (1.3.2)
4 de 4	Debatir la aplicabilidad del Plan de Acción Tutorial junto al resto de profesionales implicados en la formación de especialistas para su aprobación definitiva.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (1.3.2.1)
1 de 1	Intervenir en la creación de foros de discusión que permitan alcanzar un consenso.
Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (1.3.2.1)
1 de 1	Intervenir en la creación de foros de discusión que permitan alcanzar un consenso.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Sus datos son facilitados para formar parte de los distintos foros de discusión sobre el PAT. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o Centro Sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. 	

<ul style="list-style-type: none"> - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Herramientas utilizadas: foros de discusión virtuales. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Aportaciones individuales sobre el PAT en los distintos foros. - Participación en la elaboración de informes de conclusiones de los foros desarrollados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro y archivo de los foros en los que ha intervenido. - Informes de conclusiones.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Acción Tutorial. - Dinámica foros de discusión (tanto presenciales como virtuales). - Nociones básicas sobre elaboración de informes de resultados. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Responsable. - Dialogante. - Accesible. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Cuadro 61. Norma de Competencia 1: Definición y divulgación de la función tutorial.

TÍTULO DE LA NORMA DE COMPETENCIA	
Orientar la función tutorial a través de un proceso de mentoría.	
UNIDAD DE COMPETENCIA (2.1.1 + 2.2.1 + 2.3.1 + 2.4.1 + 2.5.1 + 3.1.1 + 3.1.2 + 3.1.3 + 4.1.1)	
Referencia	Título (2.1.1)
1 de 9	Colaborar en la elaboración de un protocolo de bienvenida para propiciar la integración de los agentes de la acción tutorial.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (2.1.1.1 + 2.1.1.2 + 2.1.1.3)
1 de 3	Participar en la recogida y selección de la información para ser comunicada a los agentes.
2 de 3	Intervenir en la planificación de la jornada de bienvenida para propiciar su desarrollo.
3 de 3	Integrar a todos los profesionales que conforman la Unidad Docente y/o centro sanitario en el proceso para organizar y coordinar los actos de acogida.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.1.1.1)
1 de 3	Participar en la recogida y selección de la información para ser comunicada a los agentes.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Los temas son seleccionados por consenso junto al resto de miembros de la Comisión de Docencia. - Los temas son escogidos atendiendo a temas de interés para los agentes de la acción tutorial. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o Centro Sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Recopilación de información sobre temáticas de interés atendiendo al tipo de agente de referencia y a través de distintas fuentes, técnicas e instrumentos. - Participación en reuniones de trabajo: exposición de los resultados obtenidos, diferenciando la recabada entre los distintos agentes de la acción tutorial, identificación y aprobación de los temas de interés a tratar, descripción de los mismos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de reuniones celebradas. - Técnicas empleadas e instrumentos de recogida de datos. - Análisis de la información. - Propuestas individuales a partir de la información recabada. - Listados de temas a tratar diferenciados según el tipo de agente de la acción tutorial.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de análisis de necesidades e instrumentos de recogida de información. - Nociones básicas de análisis de datos cualitativos y cuantitativos. - Técnicas de comunicación y consenso. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. 	

EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Escucha activa. - Cooperativo. - Asertivo. - Conciliador. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.1.1.2)	
2 de 3	Intervenir en la planificación de la jornada de bienvenida para propiciar su desarrollo.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - La jornada de bienvenida es planificada junto a los miembros de la Comisión de Docencia. - Las actividades previstas son planificadas atendiendo a los temas de interés identificados y seleccionados para los agentes de la acción tutorial. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o Centro Sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: miembros de la Comisión de Docencia. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: listados de temas a tratar diferenciados según el tipo de agente de la acción tutorial, aprobados con anterioridad. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en reuniones de trabajo: consideración de las temáticas acordadas, planificación y programación de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas reuniones celebradas. - Programa de Bienvenida a la Unidad Docente y/o centro sanitario. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Nociones básicas sobre trabajo en equipo. - Nociones básicas sobre planificación y programación de actividades. - Técnicas de comunicación y consenso. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperativo. - Asertivo. - Conciliador. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, 		

entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.1.1.3)	
3 de 3	Integrar a todos los profesionales que conforman la Unidad Docente y/o centro sanitario en el proceso para organizar y coordinar los actos de acogida.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - El protocolo de bienvenida es presentado en colaboración con el resto de miembros de la Comisión de Docencia. - En su presentación son solicitadas sugerencias a los miembros de la Unidad Asistencial. - Las sugerencias son incorporadas al protocolo de bienvenida. - El protocolo de bienvenida es aprobado junto a los miembros de la Comisión de Docencia. - Cada miembro de la Unidad Asistencial es informado de su papel dentro de la acogida. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores, miembros de la Comisión de Docencia y profesionales pertenecientes a la Unidad Asistencial de referencia. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: Protocolo de Bienvenida acordado hasta el momento. - Herramientas: Correo electrónico. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones informativas: recopilación de sugerencias a través de distintas herramientas e instrumentos. - Exposición de las sugerencias recopiladas en sesiones de trabajo con la Comisión de Docencia: selección de las propuestas a incluir y aprobación del protocolo de bienvenida. - Participación en la presentación del protocolo de bienvenida a los profesionales de la Unidad Asistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Listado de profesionales que componen la Unidad Asistencial. - Invitación formal a dichos miembros para asistir y participar en las sesiones informativas. - Instrumentos de recogida de información utilizados. - Redacción de sugerencias o aportaciones recopiladas. - Protocolo de Bienvenida firmado por los tutores y miembros de la Comisión de Docencia de la Unidad Docente y/o centro sanitario. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de comunicación y consenso. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Nociones básicas de manejo de correo electrónico. - Nociones básicas del manejo de software para la presentación de información. - Instrumentos básicos de recogida de información. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Escucha activa. - Cooperativo. - Comunicador. - Asertivo. 		

- Conciliador.
GUÍA DE EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

UNIDAD DE COMPETENCIA (2.1.1 + 2.2.1 + 2.3.1 + 2.4.1 + 2.5.1 + 3.1.1 + 3.1.2 + 3.1.3 + 4.1.1)	
Referencia	Título (2.2.1)
2 de 9	Preparar y mantener reuniones con los agentes de la acción tutorial con la intención de tratar distintos aspectos relacionados con dicho proceso.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (2.2.1.1 + 2.2.1.2 + 2.2.1.3 + 2.2.1.4)
1 de 4	Seleccionar los tópicos para abordar distintos aspectos relacionados con el proceso de la función tutorial.
2 de 4	Determinar los objetivos a conseguir en cada una de las sesiones en concordancia con lo establecido en el Plan de Acción Tutorial.
3 de 4	Acordar un calendario de reuniones periódicas para que éstas adquieran un carácter estructurado y pactado.
4 de 4	Recoger la información obtenida para incorporarla al proceso de la función tutorial.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.2.1.1)
1 de 4	Seleccionar los tópicos para abordar distintos aspectos relacionados con el proceso de la función tutorial.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Las temáticas son seleccionadas atendiendo a las necesidades e intereses de los agentes de la función tutorial.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Recopilación de información sobre necesidades e intereses de los agentes de la función tutorial en relación a este proceso a través de distintas técnicas e instrumentos. - Análisis de la información obtenida. - Identificación de las necesidades e intereses más frecuentes. - Elección de temas a tratar a partir de 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas e instrumentos empleados en la recogida de información. - Documento en el que queden recogidas y especificadas las temáticas y puntos a tratar en cada una de ellas.

los datos obtenidos. - Definición de temáticas y puntos a tratar en cada una de ellas.	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
- Técnicas de análisis de necesidades e instrumentos de recogida de información. - Nociones básicas de análisis de datos cualitativos y cuantitativos.	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
- Escucha activa. - Generador de clima de confianza. - Empático.	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
- Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.2.1.2)
2 de 4	Determinar los objetivos a conseguir en cada una de las sesiones en concordancia con lo establecido en el Plan de Acción Tutorial.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Los objetivos son concretados atendiendo a las temáticas seleccionadas. - Los objetivos son adaptados a las directrices generales establecidas en el PAT.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
- Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: Plan de Acción Tutorial.	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
- Consulta del PAT. - Selección, adaptación y concreción de objetivos a partir del PAT y las temáticas establecidas.	- Listado de objetivos por temática seleccionada.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
- Plan de Acción Tutorial. - Nociones sobre planificación metodológica (qué son los objetivos y cómo se redactan).	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
- Riguroso. - Reflexivo.	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
- Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.2.1.3)	
3 de 4	Acordar un calendario de reuniones periódicas para que éstas adquieran un carácter estructurado y pactado.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
- El cronograma de reuniones es pactado con los agentes de la acción tutorial.		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
- Contactar con los destinatarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de contacto. - Calendario/cronograma de reuniones. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
- Técnicas de comunicación y consenso.		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Facilitador. - Conciliador. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 		

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.2.1.4)	
4 de 4	Recoger la información obtenida para incorporarla al proceso de la función tutorial.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
- Los encuentros son registrados a partir de instrumentos elaborados específicamente para ello.		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de materiales de registro de información considerando la técnica y/o instrumento utilizado para su recogida en los distintos encuentros celebrados. - Registro de la información a partir de los materiales elaborados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de las sesiones. - Informes elaborados a partir de la información recogida. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
- Diseño de materiales para el registro de la información.		

- Nociones básicas sobre elaboración de informes de resultados.
EVIDENCIAS DE ACTITUDES
- Riguroso. - Metódico, sistemático.
GUÍA DE EVALUACIÓN
- Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

UNIDAD DE COMPETENCIA (2.1.1 + 2.2.1 + 2.3.1 + 2.4.1 + 2.5.1 + 3.1.1 + 3.1.2 + 3.1.3 + 4.1.1)	
Referencia	Título (2.3.1)
3 de 9	Mantenerse al día de las temáticas que puedan resultar de interés para facilitar su accesibilidad.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (2.3.1.1 + 2.3.1.2 + 2.3.1.3)
1 de 3	Conocer la normativa reguladora de la función tutorial para proporcionar asesoramiento.
2 de 3	Buscar actividades complementarias que contribuyan al desarrollo profesional de los agentes de la acción tutorial.
3 de 3	Solicitar información al centro sanitario que pueda ayudar a los agentes de la función tutorial a integrarse en el mismo.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.3.1.1)
1 de 3	Conocer la normativa reguladora de la función tutorial para proporcionar asesoramiento.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Los datos más relevantes de la normativa reguladora de la función tutorial para los agentes de este proceso son recogidos en una guía-resumen. - Los datos más relevantes son considerados a partir de la información obtenida de los encuentros con los agentes de la acción tutorial. - La información es proporcionada a los agentes de la acción tutorial lo largo de los encuentros acordados. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: normativa reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios, registro de los encuentros/sesiones con los distintos agentes de la acción tutorial. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
- Repaso de la información recabada entre los agentes de la acción tutorial en	- Registro de las sesiones mantenidas con los agentes de la acción tutorial.

distintos momentos. - Búsqueda y consulta de la normativa reguladora de la función tutorial. - Selección, profundización y desarrollo de los puntos más relevantes. - Proporción de la información en las distintas sesiones mantenidas.	- Registro de la legislación vigente consultada. - Documentos, guías o materiales de consulta destinados a los agentes de la acción tutorial.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
- Técnicas para realizar una revisión documental. - Principios básicos para el diseño de materiales de consulta. - Técnicas de comunicación. - Normativa reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios.	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
- Escucha activa. - Facilitador. - Riguroso. - Sistemático, metódico.	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
- Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.3.1.2)
2 de 3	Buscar actividades complementarias que contribuyan al desarrollo profesional de los agentes de la acción tutorial.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Las actividades son propuestas atendiendo a las preferencias de los agentes de la acción tutorial recogidas a lo largo de diferentes momentos y encuentros. - Las actividades son presentadas en la Unidad Docente y/o centro de trabajo para su difusión.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
- Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo, acciones formativas, reuniones técnicas y/o científicas. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Herramientas: Internet. - Documentos utilizados: registro de los encuentros/sesiones con los distintos agentes de la acción tutorial; publicaciones periódicas, actas y/o informes de conclusiones de distintos eventos relacionados con la función tutorial o la especialidad.	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
- Repaso de la información recabada entre los agentes de la acción tutorial en distintos momentos. - Búsqueda y consulta de fuentes para	- Registro de las fuentes consultadas. - Propuesta de actividades complementarias.

<p>la obtención de información de eventos de interés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recogida y selección de los mismos. - Entrega de la información en la Unidad Docente y/o centro de trabajo para que procedan a su publicación y difusión. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Nociones básicas de búsqueda y localización de fuentes de información relevante o de interés. - Normativa reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. - Nociones básicas del uso y aplicación de redes. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Escucha activa. - Implicado. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.3.1.3)
3 de 3	Solicitar información al centro sanitario que pueda ayudar a los agentes de la función tutorial a integrarse en el mismo.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - La información es solicitada de manera formal a los órganos competentes. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: profesionales con cargos de gestión. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Herramientas: Correo electrónico. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda del profesional de referencia. - Consideración de la información necesaria. - Envío de un escrito oficial solicitando dicha información. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escritos redactados y enviados. - Documentos/protocolos recibidos y que recogen la información solicitada.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos y documentos administrativos del centro. - Estructura organizativa. - Nociones básicas de uso y manejo del correo electrónico. - Redactar documentos formales. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Amable. - Formal. 	

- Resolutivo.
GUÍA DE EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

UNIDAD DE COMPETENCIA (2.1.1 + 2.2.1 + 2.3.1 + 2.4.1 + 2.5.1 + 3.1.1 + 3.1.2 + 3.1.3 + 4.1.1)	
Referencia	Título (2.4.1)
4 de 9	Ayudar en la realización de una evaluación personal que permita la clarificación de distintas opciones en cuanto a su situación.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (2.4.1.1 + 2.4.1.2 + 2.4.1.3 + 2.4.1.4)
1 de 4	Realizar un análisis de su situación actual que clarifique el conocimiento que tienen sobre sí mismos.
2 de 4	Considerar y determinar sus puntos fuertes y débiles para propiciar su autoconocimiento.
3 de 4	Especificar diferentes alternativas de elección para una misma situación o problema con el fin de clarificar distintas opciones.
4 de 4	Extraer las consecuencias de las distintas elecciones identificadas para evaluarlas.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.4.1.1)
1 de 4	Realizar un análisis de su situación actual que clarifique el conocimiento que tienen sobre sí mismos.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - En el análisis de la situación los objetivos son establecidos entre ambas partes para facilitar la reflexión. - El análisis de la situación es realizado a través de la utilización de al menos una de las distintas técnicas de evaluación de necesidades. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial (siempre para el especialista en formación y opcionalmente a otros agentes). - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Conversación inicial de la que debe extraer información y en la que se especifican los objetivos que se pretenden conseguir. - Selección de la técnica de análisis. - Elaboración de instrumentos y/o 	<ul style="list-style-type: none"> - Notas tomadas durante la sesión. - Registro de objetivos establecidos y procedimiento seguido. - Instrumentos y/o materiales elaborados. - Informe de resultados.

materiales necesarios. - Desarrollo de la técnica de análisis. - Análisis e interpretación de resultados.	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
- Proceso de toma de decisiones. - Planificación metodológica. - Técnicas de evaluación de necesidades. - Diseño de instrumentos y/o materiales de recogida de información. - Estructura de un informe técnico.	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
- Generador de clima de confianza y seguridad. - Escucha activa. - Empático. - Facilitador. - Fomento de autonomía.	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
- Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.4.1.2)
2 de 4	Considerar y determinar sus puntos fuertes y débiles para propiciar su autoconocimiento.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Los resultados obtenidos y las conclusiones alcanzadas con el análisis de la situación son comunicadas a los interesados para motivar la reflexión en relación a sus puntos fuertes y débiles.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
- Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial (siempre para el especialista en formación y opcionalmente a otros agentes). - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos.	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
- Sesión de comunicación de resultados. - Reflexión conjunta sobre los mismos. - Determinación de sus necesidades y fortalezas. - Redacción de un informe de las conclusiones alcanzadas entre ambas partes.	- Informe de conclusiones entregado al interesado.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
- Estructura de un informe técnico. - Técnicas de comunicación. - Proceso de toma de decisiones.	

EVIDENCIAS DE ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> - Generador de clima de confianza y seguridad. - Escucha activa. - Facilitador. - Fomento de autonomía. - Reflexivo. - Empático. - Crítico. - Riguroso.
GUÍA DE EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.4.1.3)
3 de 4	Especificar diferentes alternativas de elección para una misma situación o problema con el fin de clarificar distintas opciones.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Las posibles alternativas de elección son identificadas y seleccionadas junto al interesado. - Las posibles alternativas de elección son identificadas y seleccionadas a partir de un análisis previo de la situación. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Reunión con el interesado: delimitación de la situación o problema, reflexión conjunta sobre posibles alternativas de elección o solución e identificación y selección de alternativas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Notas tomadas durante la sesión. - Listado alternativas seleccionadas conjuntamente.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de toma de decisiones. - Técnicas de comunicación. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Generador de clima de confianza y seguridad. - Escucha activa. - Reflexivo. - Dialogante. - Crítico. - Empático. - Fomento de autonomía. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. 	

- Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva).
- Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.4.1.4)	
4 de 4	Extraer las consecuencias de las distintas elecciones identificadas para evaluarlas.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
- La identificación y análisis de las alternativas propuestas es realizado junto al interesado.		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones con el interesado: reflexión conjunta sobre posibles consecuencias de las alternativas seleccionadas e identificación y descripción de las mismas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Notas tomadas durante la sesión. - Árbol de decisión firmado por ambas partes. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de toma de decisiones. - Técnicas de comunicación. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Generador clima de confianza. - Escucha activa. - Dialogante. - Reflexivo. - Crítico. - Empático. - Fomento de autonomía. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 		

UNIDAD DE COMPETENCIA (2.1.1 + 2.2.1 + 2.3.1 + 2.4.1 + 2.5.1 + 3.1.1 + 3.1.2 + 3.1.3 + 4.1.1)	
Referencia	Título (2.5.1)
5 de 9	Actuar como interlocutor y mediador de posibles incidencias, conflictos y/o problemas para contribuir a su realización.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (2.5.1.1 + 2.5.1.2)
1 de 2	Contrastar la información obtenida con el resto de las partes implicadas en una situación o problema para obtener una visión global del suceso.
2 de 2	Proponer posibles soluciones dirigidas a la conciliación de las partes.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.5.1.1)	
1 de 2	Contrastar la información obtenida con el resto de las partes implicadas en una situación o problema para obtener una visión global del suceso.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - La información es obtenida a partir de todas las fuentes posibles. - La información es contrastada a través de encuentros y/o entrevistas con los implicados. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de la situación o problema del que ha sido informado. - Identificación de los implicados. - Contrastación de la información a través de encuentros informales y/o entrevistas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de la información recogida. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de comunicación. - Técnica de la entrevista. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Accesible. - Escucha activa. - Reflexivo. - Crítico. - Empático. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 		

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (2.5.1.2)	
2 de 2	Proponer posibles soluciones dirigidas a la conciliación de las partes.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - Las soluciones propuestas están basadas en la normativa aplicable. - Las soluciones propuestas han sido presentadas a las partes interesadas. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: normativa del centro. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de la normativa. - Reflexión y propuesta de posibles soluciones a la situación o problema. - Reunión con las partes implicadas por separado para la presentación de las soluciones encontradas: inicio de un proceso de negociación. - En caso de aceptación de la propuesta: reunión con ambas partes para proceder a la resolución de la incidencia, conflicto o problema. - En caso de no aceptación: comunicar la situación o problema a otros órganos competentes para aplicar una solución. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de los encuentros. - Propuesta de conciliación. - En caso de no ser aceptada, informe en el que se recoja la descripción de la incidencia y las alternativas de solución planteadas, así como los acuerdos alcanzados (en caso de que se haya conseguido alguno). 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Nociones básicas de procesos de conciliación, resolución de conflictos y mediación. - Técnicas de comunicación. - Técnicas de negociación. - Diseño de informes de reportes de incidencias. - Normativa del centro. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Dialogante. - Negociador. - Conciliador. - Resolutivo. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 		

UNIDAD DE COMPETENCIA (2.1.1 + 2.2.1 + 2.3.1 + 2.4.1 + 2.5.1 + 3.1.1 + 3.1.2 + 3.1.3 + 4.1.1)	
Referencia	Título (3.1.1)
6 de 9	Establecer los rasgos definitorios del programa formativo de la especialidad para adecuarlos al contexto de la Unidad Docente y/o del centro sanitario según normativa vigente.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (3.1.1.1)
1 de 1	Analizar y consensuar los rasgos definitorios del programa formativo de la especialidad para adecuarlo al contexto de la Unidad Docente y/o del centro sanitario según normativa vigente.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (3.1.1.1)
1 de 1	Analizar y consensuar los rasgos definitorios del programa formativo de la especialidad para adecuarlo al contexto de la Unidad Docente y/o del centro sanitario según normativa vigente.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - El programa formativo de la especialidad es revisado conjuntamente por los tutores de la Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Los rasgos definitorios de la adaptación del programa formativo oficial de la especialidad son consensuados junto al resto de tutores. - La adaptación es realizada a partir de los recursos definidos en el PAT y atendiendo a la normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: Plan de Acción Tutorial, Programa Formativo Oficial de la especialidad correspondiente, normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo: consulta del listado de recursos necesarios y disponibles para el desarrollo de la función tutorial recogidos en el PAT, revisión y consideración de lo regulado en la legislación concerniente al sistema de formación de especialistas y adaptación y descripción del programa formativo de la especialidad atendiendo a las características de éste y a las de la Unidad Docente y/o centro sanitario establecidos en el PAT. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones desarrolladas - Documento/guía firmado por los tutores donde se recogen los rasgos fundamentales del programa oficial de la especialidad adaptados a la Unidad Docente y/o centro sanitario.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. - Puntos a considerar en la elaboración de un documento técnico. 	

<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Acción Tutorial. - Programa Formativo Oficial de la Especialidad. - Normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios.
EVIDENCIAS DE ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> - Riguroso. - Cooperador. - Dialogante. - Conciliador.
GUÍA DE EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

UNIDAD DE COMPETENCIA (2.1.1 + 2.2.1 + 2.3.1 + 2.4.1 + 2.5.1 + 3.1.1 + 3.1.2 + 3.1.3 + 4.1.1)	
Referencia	Título (3.1.2)
7 de 9	Proponer la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad de acuerdo al contexto formativo de la Unidad Docente y/o del centro sanitario.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (3.1.2.1 + 3.1.2.2 + 3.1.2.3 + 3.1.2.4)
1 de 4	Seleccionar las competencias a adquirir a partir del perfil profesional establecido para la especialidad.
2 de 4	Determinar metodologías docentes para la adquisición de competencias que propicien un aprendizaje cooperativo.
3 de 4	Concretar acciones y actividades que permitan el desarrollo profesional del especialista en formación.
4 de 4	Diseñar un sistema de evaluación continua para valorar la adquisición de competencias.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (3.1.2.1)
1 de 4	Seleccionar las competencias a adquirir a partir del perfil profesional establecido para la especialidad.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Las competencias son identificadas y establecidas junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Las competencias son identificadas y establecidas a partir de los rasgos fundamentales del programa oficial de la especialidad adaptados a las características de la Unidad Docente y/o centro sanitario. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: adaptación del Programa Formativo Oficial de la especialidad correspondiente. 	

EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo: elección de las competencias a desarrollar a lo largo del periodo formativo del especialista en formación, consideración de las adaptaciones realizadas con respecto al programa oficial de la especialidad, adaptación de las competencias al contexto de la Unidad Docente y/o centro sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones desarrolladas. - Listado aprobado de competencias a desarrollar a lo largo del periodo formativo del especialista recogidas en la guía o itinerario formativo de la especialidad.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Principios básicos y técnicas del trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. - Principios básicos sobre cómo enunciar competencias. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperativo. - Riguroso. - Dialogante. - Conciliador. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (3.1.2.2)
2 de 4	Determinar metodologías docentes para la adquisición de competencias que propicien un aprendizaje cooperativo.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Las metodologías docentes a seguir son establecidas junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro de trabajo, asesorados por técnicos en formación. - Las metodologías docentes están adaptadas a las competencias identificadas. - Las metodologías docentes están adaptadas a las líneas generales acordadas en el PAT. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores, técnicos en formación. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: Plan de Acción Tutorial. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo multiprofesional (con técnicos en formación): consideración de las líneas generales acordadas en el PAT; reflexión 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones desarrolladas. - Metodologías docentes a seguir a lo largo del proceso formativo recogidas en la guía o itinerario formativo de la

<p>sobre las competencias a adquirir; establecimiento de criterios de selección de metodologías docentes, como, por ejemplo, las características de un método docente para propiciar el aprendizaje cooperativo, el número de especialistas en formación, la preparación requerida o el tiempo del que se dispone para llevarla a cabo; propuesta, selección y descripción de metodologías docentes más acordes con las competencias establecidas.</p>	<p>especialidad.</p>
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Principios básicos y técnicas del trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. - Tipos de metodologías docentes (basadas en distintas formas de exposición magistral, orientadas a la discusión o al trabajo en equipo, fundamentados en el aprendizaje individual) y técnicas de trabajo relacionadas. - Principios básicos de la Formación basada en Competencias. - Plan de Acción Tutorial. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperativo. - Riguroso. - Dialogante. - Conciliador. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (3.1.2.3)
3 de 4	Concretar acciones y actividades que permitan el desarrollo profesional del especialista en formación.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Las acciones y actividades son diseñadas junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro de trabajo, asesorados por técnicos en formación. - Las acciones y actividades son diseñadas atendiendo a lo establecido en el PAT. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores, profesionales de apoyo (técnicos en formación). - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: Plan de Acción Tutorial. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
- Participación en sesiones de trabajo	- Actas de las sesiones desarrolladas.

<p>multiprofesional (con técnicos en formación): consideración de las líneas generales acordadas en el PAT; establecimiento de criterios de selección de actividades, como, por ejemplo, las actividades deben desarrollar las competencias a adquirir, deben estar en consonancia con las metodologías adoptadas, el número de especialistas en formación, la preparación requerida o el tiempo del que se dispone para llevarlas a cabo; propuesta, selección, planificación y programación de actividades.</p>	<p>- Planificación y programación de actividades a lo largo del proceso formativo recogidas en la guía o itinerario formativo de la especialidad.</p>
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Principios básicos y técnicas del trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. - Técnicas de trabajo autónomo, cooperativo y colaborativo. - Principios básicos de la Formación basada en Competencias. - Principios básicos sobre planificación metodológica. - Plan de Acción Tutorial. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperativo. - Riguroso. - Dialogante. - Conciliador. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (3.1.2.4)
4 de 4	Diseñar un sistema de evaluación continua para valorar la adquisición de competencias.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - El sistema de evaluación continua basado en competencias es diseñado junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro de trabajo, asesorados por técnicos de formación. - El sistema de evaluación continua basado en competencias es diseñado atendiendo a los criterios establecidos en la normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios, a la adaptación realizada del programa oficial de la especialidad y a las directrices generales establecidas en el PAT. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores. - Materiales utilizados: material de oficina. 	

<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios, adaptación realizada del programa oficial de la especialidad y PAT. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo: definición de técnicas de evaluación a utilizar atendiendo a las competencias a evaluar; descripción de los momentos, etapas o fases de la evaluación; identificación de los profesionales que implementarán la evaluación en cada uno de los momentos establecidos; diseño de instrumentos o materiales de evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones desarrolladas. - Diseño sistema evaluación continua basado en competencias propuesto en la guía o itinerario formativo de la especialidad.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Principios básicos de la Evaluación basada en Competencias. - Metodologías y técnicas de evaluación basadas en competencias. - Normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. - Programa Oficial de la Especialidad. - Plan de Acción Tutorial. - Principios básicos y técnicas del trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperativo. - Riguroso. - Dialogante. - Conciliador. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

UNIDAD DE COMPETENCIA (2.1.1 + 2.2.1 + 2.3.1 + 2.4.1 + 2.5.1 + 3.1.1 + 3.1.2 + 3.1.3 + 4.1.1)	
Referencia	Título (3.1.3)
8 de 9	Elaborar planes individuales de formación adaptados a las necesidades e intereses del especialista en formación, respetando la formación básica que debe recibir.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (3.1.3.1 + 3.1.3.2)
1 de 2	Considerar las necesidades, intereses y expectativas del especialista en la elaboración de su plan individual, respetando la formación básica que debe recibir.

2 de 2	Concretar los puntos del itinerario formativo junto al especialista que ayudarán a personalizar su proceso de aprendizaje, respetando la formación básica que debe recibir.
---------------	---

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (3.1.3.1)
1 de 2	Considerar las necesidades, intereses y expectativas del especialista en la elaboración de su plan individual, respetando la formación básica que debe recibir.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Las necesidades, intereses y expectativas son recogidas en encuentros con el especialista en formación en los momentos iniciales del proceso formativo.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: especialistas en formación. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: actas, registros, informes, programa formativo de la especialidad. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
- Revisión y consideración de la información recabada en las sesiones o encuentros mantenidos con el especialista en formación.	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones desarrolladas. - Registros de la información recogida. - Informes elaborados.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de recopilación, análisis y síntesis de la información. - Normativa reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Riguroso. - Reflexivo. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (3.1.3.2)
2 de 2	Concretar los puntos del itinerario formativo junto al especialista que ayudarán a personalizar su proceso de aprendizaje, respetando la formación básica que debe recibir.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Los puntos a concretar junto al especialista son sopesados previamente atendiendo a la formación básica que aquél debe recibir y a sus necesidades, intereses y expectativas.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: especialistas en formación. - Materiales utilizados: material de oficina. 	

<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: programa oficial de la especialidad. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de una propuesta de adaptación del itinerario del especialista en formación. - Participación en sesiones junto al especialista: exposición de las propuestas, intercambio de opiniones, establecimiento de acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan individual de formación, pactado y firmado por ambas partes.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de comunicación y consenso. - Programa Oficial de la Especialidad. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Riguroso. - Sistemático, metódico. - Generador de clima de confianza y seguridad. - Dialogante. - Conciliador. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

UNIDAD DE COMPETENCIA (2.1.1 + 2.2.1 + 2.3.1 + 2.4.1 + 2.5.1 + 3.1.1 + 3.1.2 + 3.1.3 + 4.1.1)	
Referencia	Título (4.1.1)
9 de 9	Contactar con los servicios en los que el especialista realizará su formación para comunicarles su plan individual de formación.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (4.1.1.1)
1 de 1	Utilizar los canales de comunicación establecidos en el Plan de Acción Tutorial para transmitir la información.
Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (4.1.1.1)
1 de 1	Utilizar los canales de comunicación establecidos en el Plan de Acción Tutorial para transmitir la información.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - La información es transmitida cumpliendo con los protocolos recogidos en el plan de comunicación contenido en el PAT. - La información es transmitida de forma oral y escrita. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo, Servicio Asistencial complementario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: colaboradores docentes. - Materiales utilizados: material de oficina. 	

<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: Plan de Acción Tutorial. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Consulta del PAT. - Contacto con el profesional de referencia del Servicio Asistencial. - Preparación de la documentación pertinente o de interés para el profesional de referencia. - Planificación y desarrollo del encuentro personal: exposición de la información pertinente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación del desarrollo del encuentro. - Registro de la sesión. - Documentación entregada al profesional de referencia del especialista en formación.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Acción Tutorial. - Técnicas de comunicación. - Puntos clave para la elaboración de materiales y documentación. - Nociones básicas de planificación metodológica. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Riguroso. - Amable. - Facilitador. - Comunicador. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Cuadro 62. Norma de Competencia 2: Orientar la función tutorial a través de un proceso de mentoría.

TÍTULO DE LA NORMA DE COMPETENCIA	
Fomento de la motivación hacia la función tutorial	
UNIDAD DE COMPETENCIA (5.1.1 + 5.1.2 + 5.2.1 + 5.2.2 + 5.3.1)	
Referencia	Título (5.1.1)
1 de 5	Crear espacios de intercambio de experiencias relacionadas con la función tutorial para motivar hacia la misma.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (5.1.1.1 + 5.1.1.2)
1 de 2	Recabar ideas e indagar sobre el desarrollo de iniciativas para adaptarlas al contexto de la Unidad Docente y/o centro sanitario.
2 de 2	Proponer y consensuar iniciativas para propiciar el intercambio de experiencias relacionadas con la función tutorial.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (5.1.1.1)
1 de 2	Recabar ideas e indagar sobre el desarrollo de iniciativas para adaptarlas al contexto de la Unidad Docente y/o centro sanitario.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Las ideas son recogidas a partir de distintas fuentes y a través de diferentes instrumentos. - La búsqueda de iniciativas es realizada a partir de la consulta de información sobre Unidades Docentes y/o centros sanitarios nacionales o pertenecientes a un contexto sanitario de características similares al de referencia. - La información recabada es obtenida a partir del contacto con las Unidades Docentes y/o centros sanitarios. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo, centros colaboradores, otros centros sanitarios. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Herramientas: Internet, Bases de Datos, correo electrónico, teléfono. - Documentos utilizados: bibliografía. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Consulta a distintos colegas, foros, páginas Web, bases de datos, bibliografía, etc. - Contacto directo de manera presencial, telefónica o escrita con los profesionales que pueden facilitar la información requerida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de las fuentes consultadas. - Registro de centros con iniciativas de estas características y persona de contacto. - Descripción de las iniciativas.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Nociones básicas de búsqueda documental y manejo bibliográfico. - Nociones básicas sobre el uso y aplicación de redes. - Nociones básicas sobre el manejo del correo electrónico. - Técnicas de comunicación verbal, no verbal y escrita. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad. - Compromiso. 	

- Riguroso.
- Cortés/Amable.
- Formal.

GUÍA DE EVALUACIÓN

- Observación directa.
- Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva).
- Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (5.1.1.2)	
2 de 2	Proponer y consensuar iniciativas para propiciar el intercambio de experiencias relacionadas con la función tutorial.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - La información recogida sobre iniciativas es planteada al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro de trabajo para ser sometida a discusión. - Las propuestas acordadas junto al resto de tutores son elevadas a los órganos competentes. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centros sanitarios. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores, miembros de la Comisión de Docencia. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo: exposición de la propuesta personal elaborada, reflexión conjunta sobre la viabilidad de las iniciativas presentadas, búsqueda de consenso en la selección de iniciativas, redacción de la propuesta acordada por los participantes en la sesión. - Participación en la presentación de propuestas a la Comisión de Docencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones celebradas. - Elaboración de una propuesta general firmada por los tutores. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de comunicación y consenso. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Participativo. - Dialogante. - Reflexivo. - Escucha activa. - Conciliador. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). 		

- Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

UNIDAD DE COMPETENCIA (5.1.1 + 5.1.2 + 5.2.1 + 5.2.2 + 5.3.1)	
Referencia	Título (5.1.2)
2 de 5	Informar de la creación de estos espacios para conseguir difusión de los mismos.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (5.1.2.1)
1 de 1	Crear una red de contactos que asegure la difusión de las iniciativas desarrolladas.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (5.1.2.1)	
1 de 1	Crear una red de contactos que asegure la difusión de las iniciativas desarrolladas.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
- La red de contactos es creada a partir de la búsqueda de profesionales interesados en el intercambio de experiencias relacionadas con la función tutorial.		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
- Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo, otros centros sanitarios y/o Unidades Docentes. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Herramientas: teléfono, correo electrónico, software para la creación de bases de datos. - Tipos de equipos: informáticos.		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
- Contacto con colegas de su entorno, con otros centros sanitarios y/o Unidades Docentes para informar de las iniciativas desarrolladas y hacerlos partícipes de su difusión.	- Elaboración listado de contactos. - Creación de una Base de Datos accesible a otros profesionales.	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
- Técnicas de comunicación. - Nociones básicas sobre el manejo de correo electrónico. - Nociones básicas del manejo de software para la creación de Bases de Datos.		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
- Implicación. - Compromiso. - Comunicador.		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
- Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes,		

entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

UNIDAD DE COMPETENCIA (5.1.1 + 5.1.2 + 5.2.1 + 5.2.2 + 5.3.1)	
Referencia	Título (5.2.1)
3 de 5	Preparar junto al especialista actividades coherentes con su plan individual de formación para involucrarlo en el desarrollo de su proceso formativo y potenciar el autoaprendizaje.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (5.2.1.1 + 5.2.1.2)
1 de 2	Seleccionar las temáticas a tratar de acuerdo con la guía o itinerario formativo establecido para la especialidad.
2 de 2	Planificar junto al especialista la actividad a desarrollar para involucrarlo en su proceso formativo y potenciar el autoaprendizaje.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (5.2.1.1)	
1 de 2	Seleccionar las temáticas a tratar de acuerdo con la guía o itinerario formativo establecido para la especialidad.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - Las temáticas a desarrollar con los especialistas son determinadas junto al resto de tutores a partir de la guía o itinerario tipo establecido para la especialidad. - Las necesidades, intereses y expectativas de los especialistas en formación son incluidas como criterio de selección de las temáticas. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: Guía o itinerario tipo establecido para la especialidad. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de la ficha personal de cada especialista a cargo. - Identificación de preferencias. - Exposición de las mismas en sesión de trabajo con los tutores: consideración de la guía o itinerario tipo establecido para la especialidad, elección de las temáticas a tratar con el especialista en formación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones celebradas. - Inclusión de las temáticas a preparar junto al especialista en su plan individual de formación. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de comunicación y consenso. - Principios y técnicas del trabajo colaborativo. - Guía o itinerario tipo establecido para la especialidad. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Riguroso. - Participativo. - Comunicador. - Conciliador. 		

GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (5.2.1.2)	
2 de 2	Planificar junto al especialista la actividad a desarrollar para involucrarlo en su proceso formativo y potenciar el autoaprendizaje.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - La actividad es planificada a partir de un calendario de sesiones previamente acordado por ambas partes, junto a un plan de trabajo establecido para cada una de las sesiones. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: especialistas en formación. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Celebración reuniones acordadas y cumplimiento del plan de trabajo en cada una de ellas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Calendario y plan de trabajo llevado a cabo. - Registro y archivo de lo elaborado en cada una de las sesiones celebradas. - Documento de planificación elaborado en conjunto y firmado por ambas partes. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de comunicación. - Técnicas de consenso. - Principios básicos de la escucha activa. - Elementos básicos de planificación metodológica. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Generador de clima de confianza y seguridad. - Accesible. - Facilitador. - Escucha activa. - Riguroso. - Metódico, sistemático. - Conciliador. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 		

UNIDAD DE COMPETENCIA (5.1.1 + 5.1.2 + 5.2.1 + 5.2.2 + 5.3.1)	
Referencia	Título (5.2.2)
4 de 5	Establecer encuentros con los agentes de la función tutorial para debatir aspectos relacionados con la función tutorial e intercambiar experiencias, materiales, etc.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (5.2.2.1 + 5.2.2.2)
1 de 2	Proponer aspectos para ser discutidos en estos encuentros y potenciar el debate e intercambio de experiencias.
2 de 2	Intervenir en la organización y puesta en marcha de estos encuentros para el fomento de la participación de todos los agentes de la función tutorial.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (5.2.2.1)	
1 de 2	Proponer aspectos para ser discutidos en estos encuentros y potenciar el debate e intercambio de experiencias.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
- Las temáticas son seleccionadas atendiendo a las necesidades e intereses de los agentes de la función tutorial.		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Recopilación de información sobre necesidades e intereses de los agentes de la función tutorial en relación a este proceso a través de distintas técnicas e instrumentos. - Análisis de la información obtenida. - Identificación de las necesidades e intereses más frecuentes. - Elección de temáticas a presentar a partir de los datos obtenidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas e instrumentos empleados en la recogida de información. - Documento en el que queden recogidas y especificadas las temáticas y puntos a tratar en cada una de ellas (propuesta personal). 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de análisis de necesidades e instrumentos de recogida de información. - Nociones básicas de análisis de datos cualitativos y cuantitativos. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Implicación. - Compromiso. - Escucha activa. - Rigurosidad. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, 		

entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (5.2.2.2)	
2 de 2	Intervenir en la organización y puesta en marcha de estos encuentros para el fomento de la participación de todos los agentes de la función tutorial.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - Sus datos son facilitados de manera voluntaria para participar en la organización y puesta en marcha de distintos eventos. - Los encuentros son planificados y programados junto al equipo organizador del evento. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o Centro Sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: profesionales sanitarios relacionados con la función tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo: elaboración y aprobación del programa de actividades, asunción de las responsabilidades asignadas (organización y coordinación de determinadas actividades del evento), redacción de un informe de valoración del evento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones celebradas. - Programa del evento. - Informe de valoración del evento firmado por los integrantes del equipo organizador. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Puntos clave en la planificación y programación de eventos. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Implicación. - Compromiso. - Cooperador. - Responsabilidad. - Asertividad. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 		

UNIDAD DE COMPETENCIA (5.1.1 + 5.1.2 + 5.2.1 + 5.2.2 + 5.3.1)	
Referencia	Título (5.3.1)
5 de 5	Definir y comunicar aspectos concretos de reconocimiento relacionados con la acción tutorial con el fin de contribuir a la profesionalización de la figura del tutor.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (5.3.1.1 + 5.3.1.2)
1 de 2	Consensuar el tipo de reconocimiento que se desea alcanzar para contribuir a la profesionalización de la figura del tutor.
2 de 2	Transmitir las demandas a los órganos competentes para contribuir a la profesionalización de la figura del tutor.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (5.3.1.1)	
1 de 2	Consensuar el tipo de reconocimiento que se desea alcanzar para contribuir a la profesionalización de la figura del tutor.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - Los criterios para la obtención del reconocimiento deseado son acordados junto a los tutores del centro sanitario. - En los acuerdos alcanzados es tenida en cuenta la normativa vigente. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: centro sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores de distintas especialidades. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: normativa vigente reguladora de la función tutorial. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia y participación a reuniones convocadas para la discusión de la situación de los tutores en el sistema sanitario, organizadas desde el propio centro y por los propios tutores: discusión de las necesidades de cambio sentidas, redacción de las propuestas acordadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documento consensuado y firmado por los tutores del centro. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de comunicación. - Técnicas de consenso. - Técnicas de conciliación. - Normativa vigente reguladora de la función tutorial. - Principios básicos del trabajo colaborativo. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Participativo. - Dialogante. - Conciliador. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o 		

especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (5.3.1.2)	
2 de 2	Transmitir las demandas a los órganos competentes para contribuir a la profesionalización de la figura del tutor.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
- Su participación en la transmisión de demandas a los órganos competentes es activa.		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: centro sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores de distintas especialidades, miembros de la Comisión de Docencia. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: normativa vigente reguladora de la función tutorial. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
- Participación en reuniones con los órganos competentes para la entrega y exposición de las propuestas acordadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Acta reuniones desarrolladas. - Documento consensuado y firmado por los tutores del centro en posesión del Jefe de Estudios. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de comunicación. - Técnicas de consenso. - Técnicas de conciliación. - Normativa vigente reguladora de la función tutorial. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Participativo. - Dialogante. - Conciliador. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 		

Cuadro 63. Norma de Competencia 3: Fomento de la motivación hacia la función tutorial.

TÍTULO DE LA NORMA DE COMPETENCIA	
Promoción de la investigación dentro del proceso de la función tutorial	
UNIDAD DE COMPETENCIA (6.1.1 + 6.2.1 + 6.2.2)	
Referencia	Título (6.1.1)
1 de 3	Identificar y priorizar áreas de investigación relacionadas con la función tutorial que permitan aumentar la calidad de ésta.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (6.1.1.1 + 6.1.1.2)
1 de 2	Estar al día de las novedades y mejoras introducidas en el área de la función tutorial para avanzar a partir de ellas.
2 de 2	Participar en grupos de trabajo para avanzar en el desarrollo de la función tutorial.
Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (6.1.1.1)
1 de 2	Estar al día de las novedades y avances introducidos en el área de la función tutorial para seguir avanzando a partir de ellos.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Las novedades y avances en el área de la función tutorial son consultadas a través de distintas fuentes.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad docente y/o centro sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: profesionales relacionados con la función tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Herramientas: Internet. - Documentos utilizados: registros bibliográficos y documentales. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda bibliográfica y revisión documental. - Consulta con colegas. - Asistencia a reuniones técnicas y/o científicas. - Pertenencia a asociaciones relacionadas con la función tutorial. - Realización de suscripciones a revistas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de bibliografía consultada y de interés. - Certificaciones de asistencia a congresos, jornadas, etc. - Suscripciones a revistas.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Puntos clave en la búsqueda y revisión de bibliografía. - Técnicas de comunicación. - Nociones básicas en el uso y manejo de redes. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Motivación de logro. - Compromiso. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). 	

- Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (6.1.1.2)
2 de 2	Participar en grupos de trabajo para avanzar en el desarrollo de la función tutorial.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - El grupo de trabajo al que pertenece está constituido formalmente como grupo permanente de formación e investigación. - El grupo de trabajo al que pertenece ha participado de forma activa en la presentación de contribución científica. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de profesionales con los que se relaciona: profesionales relacionados con la función tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en reuniones técnicas y/o científicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Certificados de participación en congresos, jornadas, etc. - Manuales, artículo, etc. publicados. - Contribución científica presentada en congresos, jornadas, etc.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Metodología de investigación. - Puntos clave en la presentación de informes técnicos. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Implicación. - Compromiso. - Participativo. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

UNIDAD DE COMPETENCIA (6.1.1 + 6.2.1 + 6.2.2)	
Referencia	Título (6.2.1)
2 de 3	Especificar áreas de investigación relacionadas con la especialidad que permitan el desarrollo profesional de los especialistas en formación.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (6.2.1.1 + 6.2.1.2 + 6.2.1.3)
1 de 3	Mantenerse actualizado en temas de investigación e innovación en el área de la especialidad correspondiente para darlas a conocer entre los especialistas en formación.

2 de 3	Sondear los intereses y las preferencias de los especialistas en formación en cuanto a líneas de investigación para tenerlas en cuenta.
3 de 3	Proponer áreas de investigación relacionadas con la especialidad a partir de los intereses y las preferencias de los especialistas en formación.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (6.2.1.1)	
1 de 3	Mantenerse actualizado en temas de investigación e innovación en el área de la especialidad correspondiente para darlas a conocer entre los especialistas en formación.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - Las novedades y avances en el área de la especialidad son consultadas a través de distintas fuentes. - Las novedades y avances encontrados son transmitidos en sesiones de trabajo con los especialistas a cargo para el fomento de la investigación. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad docente y/o centro sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: registros bibliográficos y documentales. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda bibliográfica y revisión documental. - Consulta con colegas. - Asistencia a reuniones técnicas y/o científicas. - Organización de sesiones con los especialistas: transmisión de la información encontrada, aportación de las fuentes consultadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de bibliografía consultada y de interés. - Certificaciones de asistencia a congresos, jornadas, etc. - Documentación entregada a los especialistas en formación. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Puntos clave en la búsqueda y revisión de bibliografía. - Técnicas de comunicación. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Motivación de logro. - Compromiso. - Facilitador. - Riguroso. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 		

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (6.2.1.2)	
2 de 3	Sondear los intereses y las preferencias de los especialistas en formación en cuanto a líneas de investigación para tenerlas en cuenta.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - Los intereses y preferencias de los especialistas a cargo son sondeados en los encuentros organizados para fomentar la investigación. - Los intereses y preferencias de los especialistas a cargo son sondeados a partir de distintas técnicas y/o instrumentos. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad docente y/o centro sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: especialistas en formación a cargo. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Selección y/o elaboración de distintas técnicas y/o instrumentos para indagar en las preferencias de investigación de los especialistas. - Analizar y establecer conclusiones sobre sus intereses. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de las preferencias del especialista en una ficha personalizada y/o en informes de evaluación formativa. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas e instrumentos de recogida de información. - Técnicas de comunicación. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Generador de clima de confianza y seguridad. - Escucha activa. - Riguroso. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 		

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (6.2.1.3)	
3 de 3	Proponer áreas de investigación relacionadas con la especialidad a partir de los intereses y las preferencias de los especialistas en formación.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - Los intereses y preferencias de los especialistas a cargo son traducidos a propuestas de áreas de investigación conjunta a partir de la constitución de grupos de trabajo. - Las propuestas han sido priorizadas considerando su nivel de conocimiento y el mayor interés despertado en los especialistas. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad docente y/o centro sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: especialistas en formación a cargo. 		

<ul style="list-style-type: none"> - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Selección de la/s temática/s a tratar. - Delimitación del ámbito de estudio. - Constitución de grupo/s de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro del grupo de trabajo en el centro sanitario de referencia. - Constancia en la ficha personal del residente o informes de evaluación formativa como aspecto a destacar.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Dominar la/s temática/s a desarrollar con los especialistas. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Innovador. - Constante. - Motivador. - Potenciador de la reflexión. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

UNIDAD DE COMPETENCIA (6.1.1 + 6.2.1 + 6.2.2)	
Referencia	Título (6.2.2)
3 de 3	Inculcar al especialista en formación la importancia de desarrollar procesos de investigación para conseguir los avances científicos dentro de su especialidad.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (6.2.2.1 + 6.2.2.2)
1 de 2	Asesorar al especialista en formación en materia de metodología de investigación y en la realización de publicaciones para ayudarlo en su desarrollo profesional.
2 de 2	Colaborar en el desarrollo de las áreas de investigación propuestas junto al especialista en formación.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (6.2.2.1)
1 de 2	Asesorar al especialista en formación en materia de metodología de investigación y en la realización de publicaciones para ayudarlo en su desarrollo profesional.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - El especialista es asesorado a través de sesiones con el grupo de trabajo. - En las sesiones son tratados temas relacionados con el trabajo de campo y con los principios teóricos de la investigación. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad docente y/o centro sanitario. 	

<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de profesionales con los que se relaciona: especialistas en formación a cargo. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Definición de objetivos a conseguir en cada una de las sesiones con el grupo de trabajo. - Organización y diseño de las sesiones. - Selección y preparación de los contenidos a impartir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación y programación de las sesiones con el grupo de trabajo. - Documentación preparada y entregada. - Planteamiento de la investigación a desarrollar por el grupo de trabajo (puede tratarse de una simulación).
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Principios y metodologías de investigación. - Dominar la/s temática/s a desarrollar con los especialistas. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Facilitador. - Accesible. - Riguroso. - Potenciador de la reflexión. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (6.2.2.2)
2 de 2	Colaborar en el desarrollo de las áreas de investigación propuestas junto al especialista en formación.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - La/s temática/s acordada/s por el/los grupo/s de trabajo es/son planteada/s como línea de investigación coordinada por él. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad docente y/o centro sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: especialistas en formación a cargo. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación de la investigación y participación en la misma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planteamiento de la investigación. - Informes técnicos.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Diseños y metodologías de investigación. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Sistemático, metódico. - Riguroso. - Flexible. - Cooperador. - Facilitador. 	

GUÍA DE EVALUACIÓN

- Observación directa.
- Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva).
- Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

Cuadro 64. Normas de Competencia 4: Promoción de la investigación dentro del proceso de la función tutorial.

TÍTULO DE LA NORMA DE COMPETENCIA	
Evaluación de la función tutorial	
UNIDAD DE COMPETENCIA (4.2.1 + 7.1.1 + 7.1.2 + 7.2.1 + 7.3.1 + 8.1.1 + 9.1.1)	
Referencia	Título (4.2.1)
1 de 7	Realizar entrevistas a los profesionales que intervienen en el proceso formativo del especialista para propiciar un intercambio de información.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (4.2.1.1 + 4.2.1.2)
1 de 2	Acordar entrevistas para propiciar un intercambio de información sobre la evolución del proceso formativo.
2 de 2	Preparar y dirigir las entrevistas con el fin de intercambiar información sobre el proceso formativo del especialista.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (4.2.1.1)
1 de 2	Acordar entrevistas para propiciar un intercambio de información sobre la evolución del proceso formativo.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Las fechas de las entrevistas son acordadas junto a los profesionales del servicio complementario atendiendo a la normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. - Los objetivos de la entrevista son establecidos previamente junto a los profesionales del servicio complementario a partir de lo establecido en el plan individual de formación del especialista. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo, Servicio Asistencial complementario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: colaboradores docentes. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Herramientas: correo electrónico. - Documentos utilizados: plan individual de formación, normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Contacto con los profesionales del servicio complementario. - Acuerdo del calendario de entrevistas y objetivos a alcanzar en cada una de ellas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cronograma. - Objetivos específicos de cada entrevista.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de comunicación y consenso. - Nociones básicas de planificación metodológica. - Técnica de entrevista. - Nociones básicas de uso y manejo del correo electrónico. - Plan individual de formación del especialista. - Normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Dialogante. 	

- Asertivo.
- Conciliador.

GUÍA DE EVALUACIÓN

- Observación directa.
- Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva).
- Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (4.2.1.2)	
2 de 2	Preparar y dirigir las entrevistas con el fin de intercambiar información sobre el proceso formativo del especialista.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - Las entrevistas son preparadas atendiendo a los objetivos acordados. - Las entrevistas son preparadas atendiendo a las necesidades de información sobre el especialista, solicitadas por ambas partes. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo, Servicio Asistencial complementario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: colaboradores docentes. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Análisis y selección de la información recogida sobre el especialista a lo largo de su proceso formativo. - Preparación de la documentación pertinente. - Sesiones con los profesionales: exposición e intercambio de información. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro del desarrollo de las entrevistas. - Documentación preparada y entregada. - Documentación recogida. - Informe de conclusiones elaborado por el tutor a partir de la entrevista desarrollada y la información obtenida. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de comunicación. - Puntos clave para la elaboración de materiales y documentación. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Riguroso. - Generador de clima de confianza. - Facilitador. - Comunicador. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 		

UNIDAD DE COMPETENCIA (4.2.1 + 7.1.1 + 7.1.2 + 7.2.1 + 7.3.1 + 8.1.1 + 9.1.1)	
Referencia	Título (7.1.1)
2 de 7	Llevar a cabo un seguimiento del especialista en formación para orientar y/o reconducir su práctica y el conocimiento relacionado con la especialidad.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (7.1.1.1 + 7.1.1.2 + 7.1.1.3 + 7.1.1.4)
1 de 4	Solicitar informes a los servicios por los que el especialista ha rotado para ser considerados en su evaluación formativa, anual y final.
2 de 4	Elaborar informes de evaluación formativa a partir de los encuentros mantenidos con el especialista.
3 de 4	Supervisar el Libro del Residente para orientar y/o reconducir su cumplimentación.
4 de 4	Elaborar y aplicar instrumentos para valorar la adquisición de competencias.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (7.1.1.1)
1 de 4	Solicitar informes a los servicios por los que el especialista ha rotado para ser considerados en su evaluación formativa, anual y final.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Los informes son solicitados a partir de un modelo diseñado junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario, atendiendo a la normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. - Los informes son solicitados como mínimo dos veces a lo largo de la estancia del especialista en formación en el servicio complementario. - Los informes son solicitados además a otro profesional del servicio complementario para completar y contrastar la información obtenida (Jefe de Servicio, Jefe de Estudios...). 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo, Servicio Asistencial complementario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores, colaboradores docentes, Jefe de Estudios, Jefe de Servicio. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: modelo normalizado de informe, normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo con los tutores: reflexión, consideración y selección de la información que debe ser recogida en un informe de evaluación continua o formativa, diseño del modelo de Informe de Evaluación Formativa. - Contactar con los profesionales del servicio complementario. - Recogida de información a través del modelo elaborado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones celebradas. - Modelo de Informe de Evaluación Formativa cumplimentado y firmado por el profesional del servicio complementario (Responsable de formación del especialista, Jefe de Servicio, Jefe de Estudios...).

EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Principios de la evaluación formativa o continua. - Nociones básicas sobre el diseño de materiales y/o instrumentos de evaluación continua. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. - Principios básicos de planificación metodológica. - Principios y técnicas de entrevista. - Normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperativo. - Reflexivo. - Riguroso. - Facilitador. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (7.1.1.2)
2 de 4	Elaborar informes de evaluación formativa a partir de los encuentros mantenidos con el especialista.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Los informes de evaluación formativa son elaborados a partir de un modelo diseñado junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario, atendiendo a la normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. - Los informes de evaluación formativa son cumplimentados a partir de encuentros mantenidos con el especialista en formación acordados para tal fin. - En los informes de evaluación formativa son recogidas medidas de mejora acordadas junto al especialista en formación. - El número de encuentros mantenidos con el especialista en formación no es inferior al regulado en la normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores, especialistas en formación. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: modelo normalizado de informe, normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo con los tutores: reflexión, consideración y selección de la información que debe ser recogida en un informe de 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones celebradas. - Modelo de Informe de Evaluación Formativa cumplimentado. - Medidas de mejora firmadas por ambas

<p>evaluación continua o formativa, diseño del modelo de Informe de Evaluación Formativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Planificación y desarrollo de los encuentros con los especialistas en formación: análisis conjunto de la evolución del aprendizaje del especialista en formación a partir del modelo normalizado, consideración de otros datos de referencia en la evaluación continua del especialista, acuerdo de las medidas de mejora a desarrollar. - Registro de información a través del modelo elaborado. 	<p>partes.</p>
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Principios de la evaluación formativa o continua. - Nociones básicas sobre el diseño de materiales y/o instrumentos de evaluación continua. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. - Principios básicos de planificación metodológica. - Principios y técnicas de entrevista. - Normativa vigente reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperativo. - Generador de clima de confianza. - Reflexivo. - Riguroso. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (7.1.1.3)
3 de 4	Supervisar el Libro del Residente para orientar y/o reconducir su cumplimentación.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - La supervisión del Libro del Residente es realizada junto al especialista en formación. - En la supervisión son considerados la cumplimentación de todos sus apartados, según la adaptación individual de su contenido recogida en el Plan Individual de Formación del especialista. - La supervisión del Libro del Residente junto al especialista en formación ha posibilitado la reflexión conjunta sobre la evolución de su proceso formativo. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. 	

<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de profesionales con los que se relaciona: especialistas en formación. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: Libro del Residente, Plan Individual de Formación del especialista. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Encuentros con el especialista en formación: revisión de todas las partes del Libro del Residente, aclaración de dudas entre ambas partes, identificación de puntos fuertes y débiles para la reflexión, propuestas de mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Firma del tutor y fecha de la revisión correspondiente. - Propuestas de mejora acordadas.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de comunicación. - Proceso de toma de decisiones. - Plan Individual de Formación del especialista. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Generador clima de confianza. - Riguroso. - Metódico, sistemático. - Reflexivo. - Dialogante. - Crítico. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (7.1.1.4)
4 de 4	Elaborar y aplicar instrumentos para valorar la adquisición de competencias.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Los instrumentos de evaluación son diseñados, adaptados y/o seleccionados atendiendo a las competencias a adquirir por el especialista en formación. - En el diseño, adaptación y/o selección de instrumentos de evaluación son consideradas las características de la Unidad Docente y/o centro sanitario y las líneas generales sobre evaluación de especialistas sanitarios, recogidas tanto en el PAT como en la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad. - Los instrumentos de evaluación son diseñados, adaptados y/o seleccionados junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario. - Los instrumentos de evaluación son aplicados teniendo en cuenta la secuencia definida y acordada por los tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario. - En la aplicación de los instrumentos son tenidas en cuenta las particularidades del especialista detalladas en su Plan Individual de Formación. - Las valoraciones realizadas a partir de las evidencias recogidas son consideradas en la evaluación formativa del especialista en formación. 	

<ul style="list-style-type: none"> - Las valoraciones realizadas son comunicadas al especialista en formación. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores y especialistas en formación. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: Guía o itinerario formativo de la Especialidad, Plan de Acción Tutorial. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo con tutores: identificación de las competencias a valorar; consideración de características de la Unidad y/o centro, además de las líneas de evaluación establecidas tanto en el PAT como en la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad; descripción de estrategias y/o técnicas de recopilación de evidencias acordes con las competencias señaladas; selección de las evidencias a recabar; diseño y/o adaptación de instrumentos de registro de evidencias; determinación de la secuencia de aplicación de los instrumentos diseñados y/o adaptados, identificación de los responsables de la implementación de cada etapa. - Recogida y registro de evidencias a partir de los instrumentos diseñados y/o adaptados, atendiendo a las particularidades del especialista concretadas en su Plan Individual de Formación. - Análisis y valoración de los resultados obtenidos: inclusión en informes de evaluación formativa junto a propuestas de mejora. - Comunicación al especialista en formación: reflexión conjunta sobre las medidas de mejora a adoptar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones celebradas. - Instrumentos de evaluación de competencias. - Instrumentos de registro de la evaluación. - Planificación y programación adaptada y recogida en el Plan Individual de Formación del especialista. - Informes de valoración de las pruebas realizadas. - Acuerdo de medidas de mejora firmado por el tutor y el especialista en formación.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. - Principios de la Evaluación basada en Competencias. - Técnicas de evaluación basadas en Competencias. - Puntos clave en el diseño de instrumentos de evaluación y registro de competencias. - Proceso de planificación de la evaluación. 	

<ul style="list-style-type: none"> - Nociones sobre la elaboración de informes de valoración. - Plan de Acción Tutorial. - Guía o itinerario formativo de la Especialidad.
EVIDENCIAS DE ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperativo. - Asertivo. - Conciliador. - Riguroso. - Comunicativo.
GUÍA DE EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

UNIDAD DE COMPETENCIA (4.2.1 + 7.1.1 + 7.1.2 + 7.2.1 + 7.3.1 + 8.1.1 + 9.1.1)	
Referencia	Título (7.1.2)
3 de 7	Participar en la evaluación anual y final del especialista para aportar datos sobre la evolución de su aprendizaje.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (7.1.2.1 + 7.1.2.2)
1 de 2	Elaborar el informe del especialista en formación para la evaluación anual.
2 de 2	Intervenir en la evaluación anual y final del especialista para aportar información sobre el mismo.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (7.1.2.1)
1 de 2	Elaborar el informe del especialista en formación para la evaluación anual.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - El informe anual del especialista en formación es elaborado atendiendo a la normativa vigente reguladora de la evaluación del proceso formativo. - En el informe anual del especialista es especificada la evolución de su aprendizaje a partir de las valoraciones consideradas a lo largo de su proceso formativo. - En el informe anual del especialista son definidas las propuestas de mejora a llevar a cabo por el mismo. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: informes de valoración elaborados con anterioridad, normativa reguladora del sistema de especialistas sanitarios en formación. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
- Recopilación de la información.	- Informe anual.

- Redacción y estructuración.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN
- Puntos clave en la elaboración de informes técnicos. - Normativa vigente reguladora de la evaluación del proceso formativo del especialista.
EVIDENCIAS DE ACTITUDES
- Riguroso. - Metódico, sistemático. - Reflexivo.
GUÍA DE EVALUACIÓN
- Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (7.1.2.2)
2 de 2	Intervenir en la evaluación anual y final del especialista para aportar información sobre el mismo.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- En su intervención en la evaluación anual y final del especialista en formación son aclaradas, matizadas, resaltadas y/o resueltas cuestiones al Comité de Evaluación relacionadas con el informe de evaluación anual presentado.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
- Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: miembros del Comité de Evaluación. - Documentos utilizados: Informe anual del especialista en formación.	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
- Presencia y participación en la evaluación anual y final del especialista en formación a cargo: resume los aspectos más importantes de la evaluación del especialista en formación.	- Acta de las sesiones de evaluación. - Síntesis del informe anual presentado.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
- Técnicas de comunicación.	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
- Participativo. - Dialogante. - Comunicador. - Riguroso.	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
- Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.	

UNIDAD DE COMPETENCIA (4.2.1 + 7.1.1 + 7.1.2 + 7.2.1 + 7.3.1 + 8.1.1 + 9.1.1)	
Referencia	Título (7.2.1)
4 de 7	Valorar las adaptaciones realizadas con respecto al programa formativo de la especialidad, así como su aplicación, para obtener una evaluación completa del diseño y proceso formativo.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (7.2.1.1)
1 de 1	Elaborar y aplicar instrumentos de evaluación para detectar deficiencias a lo largo del diseño y la implementación del proceso formativo.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (7.2.1.1)
1 de 1	Elaborar y aplicar instrumentos de evaluación para detectar deficiencias a lo largo del diseño y la implementación del proceso formativo.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO

- Los instrumentos de evaluación del diseño e implementación del proceso formativo son diseñados junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario.
- En su elaboración son consideradas las líneas generales establecidas en el Plan de Acción Tutorial y en el Plan de Gestión de Calidad.
- Los instrumentos de evaluación son aplicados teniendo en cuenta la secuencia definida y acordada por los tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario.
- Los resultados obtenidos son considerados en la elaboración de informes de evaluación de la función tutorial, así como en la elaboración de propuestas de innovación y mejora.

CAMPOS DE APLICACIÓN

- Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo.
- Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes acción tutorial.
- Materiales utilizados: material de oficina.
- Tipos de equipos: informáticos.
- Documentos utilizados: Plan de Acción Tutorial, Plan de Gestión de Calidad Docente.

EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN

EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO

DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
- Participación en sesiones de trabajo: revisión de lo estipulado en el Plan de Acción Tutorial y en el Plan de Gestión de Calidad en lo concerniente a este punto; definición de las técnicas de recogida de información diferenciando cada uno de los momentos (evaluación de diseño y evaluación de proceso); diseño de los instrumentos a partir de las técnicas definidas; determinación de la secuencia de aplicación de los instrumentos diseñados; delimitación de los responsables de su aplicación y	- Actas sesiones desarrolladas. - Instrumentos diseñados. - Planificación y programación recogida en un plan específico de evaluación de la función tutorial. - Informes de evaluación elaborados.

participantes. - Recogida y registro de evidencias. - Análisis y valoración conjunta de los resultados obtenidos.	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
- Puntos clave en la planificación de la evaluación. - Técnicas de evaluación del diseño y desarrollo de programas, planes y/o procesos. - Puntos clave para la elaboración de instrumentos de evaluación del diseño y desarrollo de programas, planes y/o procesos. - Herramientas de análisis de resultados cuantitativos y cualitativos. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. - Puntos clave en la elaboración de informes técnicos. - Plan de Gestión de Calidad Docente. - Plan de Acción Tutorial.	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
- Cooperador. - Asertivo. - Conciliador. - Riguroso. - Reflexivo.	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
- Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.	

UNIDAD DE COMPETENCIA (4.2.1 + 7.1.1 + 7.1.2 + 7.2.1 + 7.3.1 + 8.1.1 + 9.1.1)	
Referencia	Título (7.3.1)
5 de 7	Diseñar y aplicar instrumentos de evaluación para valorar la labor desempeñada por todos los profesionales participantes en el proceso formativo del especialista.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (7.3.1.1 + 7.3.1.2)
1 de 2	Seleccionar las competencias a evaluar para elaborar los instrumentos acordes con ellas.
2 de 2	Emplear los instrumentos elaborados en la evaluación del desempeño de los profesionales con el fin de introducir mejoras en el desarrollo de su labor.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (7.3.1.1)
1 de 2	Seleccionar las competencias a evaluar para elaborar los instrumentos acordes con ellas.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Las competencias son seleccionadas a partir del perfil profesional del tutor de especialistas sanitarios en formación.	

<ul style="list-style-type: none"> - Las competencias son seleccionadas junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario. - Los instrumentos de evaluación son elaborados junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario y aprobados por el resto de profesionales participantes en la formación de especialistas. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores y profesionales implicados en la formación del especialista sanitario. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: Perfil Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo: revisión del perfil del tutor y selección de competencias a evaluar, determinación y descripción de las técnicas e instrumentos más acordes con ellas, identificación de las evidencias a recabar, diseño y/o adaptación de instrumentos de evaluación y de registro de evidencias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones celebradas. - Instrumentos de evaluación de competencias. - Instrumentos de registro de la evaluación. - Planificación recogida en un plan específico de evaluación de la función tutorial.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Principios y técnicas de la Evaluación basada en Competencias. - Puntos clave en el diseño de instrumentos de evaluación y registro de competencias. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. - Perfil Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperador. - Asertivo. - Dialogante. - Conciliador. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (7.3.1.2)
2 de 2	Emplear los instrumentos elaborados en la evaluación del desempeño de los profesionales con el fin de introducir mejoras en el desarrollo de su labor.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Los instrumentos de evaluación son aplicados teniendo en cuenta la secuencia definida y acordada por los tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario. 	

<ul style="list-style-type: none"> - Las valoraciones realizadas a partir de las evidencias recogidas son consideradas en informes de evaluación personalizados. - Las valoraciones realizadas son comunicadas a los interesados. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: tutores y profesionales implicados en la formación del especialista en formación. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo: determinación de la secuencia de aplicación de los instrumentos diseñados y/o adaptados, identificación de los responsables de la implementación de cada etapa. - Recogida y registro de evidencias a partir de los instrumentos diseñados y/o adaptados. - Análisis y valoración de los resultados obtenidos. - Redacción de informes de evaluación personalizados. - Comunicación al interesado: reflexión conjunta sobre las medidas de mejora a adoptar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones celebradas. - Programación recogida en un plan específico de evaluación de la función tutorial. - Informes de evaluación personalizados.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. - Puntos clave en la planificación de la evaluación. - Puntos clave en la elaboración de informes técnicos. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Cooperador. - Asertivo. - Conciliador. - Responsable. - Riguroso. - Reflexivo. - Generador de clima de confianza. - Comunicador. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

UNIDAD DE COMPETENCIA (4.2.1 + 7.1.1 + 7.1.2 + 7.2.1 + 7.3.1 + 8.1.1 + 9.1.1)	
Referencia	Título (8.1.1)
6 de 7	Organizar y comunicar los resultados obtenidos en la evaluación de la función tutorial para introducir medidas de innovación y mejora.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (8.1.1.1 + 8.1.1.2)
1 de 2	Participar en la elaboración de informes de evaluación de la función tutorial para su conocimiento.
2 de 2	Idear propuestas de innovación y mejora para ser expuestas en momentos determinados.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (8.1.1.1)
1 de 2	Participar en la elaboración de informes de evaluación de la función tutorial para su conocimiento.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO

- Los informes de evaluación de la función tutorial son elaborados junto al resto de miembros de la Unidad Docente y/o centro sanitario.
- En los informes son considerados los resultados obtenidos en la evaluación de los especialistas en formación, en la evaluación del diseño e implementación del proceso formativo y en la evaluación de la labor desempeñada por los profesionales relacionados con la función tutorial.
- En la difusión del informe de evaluación de la función tutorial es seguido el protocolo del plan de comunicación contenido en el PAT.

CAMPOS DE APLICACIÓN

- Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro sanitario.
- Tipos de profesionales con los que se relaciona: miembros de la Unidad Docente y/o centro sanitario.
- Materiales utilizados: material de oficina.
- Tipos de equipos: informáticos.
- Documentos utilizados: informes técnicos de evaluación, Plan de Acción Tutorial.

EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN**EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO****DESEMPEÑO DIRECTO**

- Participación en sesiones de trabajo: recopilación de información, análisis y selección de la información a incluir, estructuración y redacción del informe, consulta del plan de comunicación y establecimiento de las directrices generales para su difusión.

EVIDENCIAS DE PRODUCTO

- Actas de las sesiones celebradas.
- Informe de Evaluación de la Función Tutorial firmado por los miembros de la Unidad Docente y/o centro sanitario.

EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN

- Puntos clave en la elaboración de informes técnicos.
- Principios básicos y técnicas del trabajo colaborativo.
- Técnicas de comunicación y consenso.
- Plan de Comunicación de la organización.
- Plan de Acción Tutorial.

EVIDENCIAS DE ACTITUDES

- Cooperador.
- Asertivo.
- Conciliador.
- Riguroso.

- Reflexivo.
GUÍA DE EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (8.1.1.2)
2 de 2	Idear propuestas de innovación y mejora para ser expuestas en momentos determinados.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - En las propuestas son consideradas ideas de los agentes de la acción tutorial, recabadas a partir de distintos medios, recursos, técnicas y/o encuentros, además de los resultados obtenidos con la evaluación de la función tutorial. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: informes técnicos de evaluación, registros, fichas personalizadas. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Repaso de los informes de evaluación elaborados con respecto a la función tutorial. - Recopilación de opiniones de los agentes de la acción tutorial recabadas a lo largo del proceso. - Redacción de propuesta personal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documento donde se recojan las propuestas de innovación y mejora aportadas por el tutor.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Resultados de la evaluación del proceso de la función tutorial. - Técnicas de análisis y síntesis de la información recogida. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Riguroso. - Reflexivo. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

UNIDAD DE COMPETENCIA (4.2.1 + 7.1.1 + 7.1.2 + 7.2.1 + 7.3.1 + 8.1.1 + 9.1.1)	
Referencia	Título (9.1.1)
7 de 7	Mantener encuentros con todos los agentes de la acción tutorial para determinar las medidas de innovación y mejora a adoptar a corto, medio y largo plazo.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (9.1.1.1 + 9.1.1.2)
1 de 2	Participar activamente en los encuentros realizados para aportar su opinión en la determinación de medidas de innovación y mejora a adoptar en el proceso de la función tutorial.
2 de 2	Intervenir en la elaboración de propuestas de innovación y mejora para ser remitidas a los órganos competentes.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (9.1.1.1)
1 de 2	Participar activamente en los encuentros realizados para aportar su opinión en la determinación de medidas de innovación y mejora a adoptar en el proceso de la función tutorial.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Su contribución es realizada a partir de la exposición de una propuesta individual para la determinación de medidas de innovación y mejora en distintos tipos de encuentros.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en reuniones, sesiones y/o jornadas técnicas o en encuentros científicos y profesionales: puesta en común de propuestas personales, búsqueda de acuerdos entre los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Certificación de asistencia. - Acta de las sesiones celebradas. - Elaboración de propuestas individuales. - Documento consensuado donde quedan especificadas las propuestas aportadas.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
- Técnicas de comunicación y consenso.	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Participativo. - Conciliador. - Compromiso. - Implicación. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (9.1.1.2)	
2 de 2	Intervenir en la elaboración de propuestas de innovación y mejora para ser remitidas a los órganos competentes.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> - Las propuestas son elaboradas junto al resto de tutores de la Unidad Docente y/o centro sanitario y remitidas a la Comisión de Docencia. - En las propuestas son consideradas ideas de los agentes de la acción tutorial recabadas a partir de distintos medios, recursos, técnicas y/o encuentros, además de los resultados obtenidos con la evaluación de la función tutorial. 		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro sanitario. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en sesiones de trabajo: exposición de las ideas recogidas y planteamiento de propuestas individuales, redacción de propuesta conjunta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las sesiones celebradas. - Documento de propuestas de innovación y mejora acordado y firmado por los tutores. 	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de análisis y síntesis de la información recogida. - Principios básicos y técnicas de trabajo colaborativo. - Técnicas de comunicación y consenso. 		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> - Riguroso. - Reflexivo. - Participativo. - Dialogante. - Conciliador. 		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 		

Cuadro 65. Norma de Competencia 5: Evaluación de la función tutorial.

TÍTULO DE LA NORMA DE COMPETENCIA	
Participar en el desarrollo de su carrera profesional docente	
UNIDAD DE COMPETENCIA (10.1.1 + 10.1.2 + 10.2.1 + 10.2.2)	
Referencia	Título (10.1.1)
1 de 4	Identificar sus puntos fuertes y débiles para escoger la formación adecuada a sus necesidades e intereses.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (10.1.1.1 + 10.1.1.2)
1 de 2	Realizar una autoevaluación para reflexionar sobre su situación profesional y propiciar su autoconocimiento.
2 de 2	Priorizar las necesidades formativas detectadas para cubrirlas.
Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (10.1.1.1)
1 de 2	Realizar una autoevaluación para reflexionar sobre su situación profesional y propiciar su autoconocimiento.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- La autoevaluación es realizada a partir de distintas técnicas de análisis y evaluación de necesidades.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro sanitario. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de las técnicas. - Ejercicio de reflexión tras la obtención de resultados. - Revisión de resultados de autoevaluaciones llevadas a cabo con anterioridad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Listado de puntos fuertes y débiles.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
- Técnicas de análisis y evaluación de necesidades que faciliten el autoconocimiento personal.	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Reflexivo. - Realista. - Comprometido. - Motivación de logro. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (10.1.1.2)	
2 de 2	Priorizar las necesidades formativas detectadas para cubrir las.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
- Los criterios establecidos para la priorización están basados en el dominio e importancia asignada a las competencias establecidas en su perfil profesional.		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
- Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro sanitario. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: Perfil Profesional.		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
- Consulta perfil profesional. - Priorización de necesidades atendiendo a los criterios establecidos.	- Listado priorizado de necesidades formativas.	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN		
- Perfil Profesional.		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES		
- Reflexivo. - Realista. - Comprometido. - Motivación de logro.		
GUÍA DE EVALUACIÓN		
- Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.		

UNIDAD DE COMPETENCIA (10.1.1 + 10.1.2 + 10.2.1 + 10.2.2)	
Referencia	Título (10.1.2)
2 de 4	Mantenerse informado de la oferta de formación continua relacionada con la función tutorial para propiciar su actualización.

Referencia	TÍTULO DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA (10.1.2)	
2 de 4	Mantenerse informado de la oferta de formación continua relacionada con la función tutorial para propiciar su actualización como tutor.	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		
- La oferta de formación continua es consultada a través de distintas fuentes.		
CAMPOS DE APLICACIÓN		
- Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro sanitario. - Tipos de equipos: informáticos. - Herramientas: Internet y correo electrónico.		
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO		
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO	
- Consulta de información en Unidad	- Posesión del Plan de Formación	

Docente. - Consulta de información en páginas Web asociadas. - Alta en listas de distribución.	Continuada Sanitaria.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Procesos de consulta de información en la Unidad Docente y/o centro sanitario. - Nociones básicas sobre uso y aplicación de redes. - Nociones básicas sobre uso y manejo de correo electrónico. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Reflexivo. - Realista. - Comprometido. - Motivación de logro. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

UNIDAD DE COMPETENCIA (10.1.1 + 10.1.2 + 10.2.1 + 10.2.2)	
Referencia	Título (10.2.1)
3 de 4	Diseñar y planificar acciones de formación continua para contribuir al desarrollo del resto de profesionales relacionados con la función tutorial.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (10.2.1.1 + 10.2.1.2 + 10.2.1.3 + 10.2.1.4 + 10.2.1.5)
1 de 5	Establecer las competencias a desarrollar relacionándolas con necesidades formativas detectadas.
2 de 5	Escoger los contenidos a impartir de acuerdo a las competencias establecidas.
3 de 5	Determinar la metodología a seguir de acuerdo a las competencias y los contenidos a desarrollar.
4 de 5	Concretar las actividades a desarrollar de acuerdo a las competencias especificadas, los contenidos establecidos y la metodología a seguir.
5 de 5	Especificar los criterios de evaluación para valorar la adquisición de competencias por parte de los discentes.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (10.2.1.1)
1 de 5	Establecer las competencias a desarrollar relacionándolas con necesidades formativas detectadas.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Las competencias son establecidas a partir de las conclusiones alcanzadas en distintos estudios sobre análisis de necesidades formativas realizados en su contexto. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. 	

<ul style="list-style-type: none"> - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: estudios de investigación. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda documental de estudios que atiendan a estas características. - Registro de la información de interés. - Análisis e identificación de las necesidades más comunes. - Priorización de necesidades. - Definición de competencias atendiendo a las necesidades detectadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de los estudios consultados. - Listado priorizado de necesidades formativas. - Competencias a desarrollar especificadas en el programa de la acción formativa.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Nociones básicas sobre revisión bibliográfica y búsqueda documental. - Puntos clave de la Formación basada en Competencias. - Principios básicos sobre cómo enunciar competencias. - Puntos clave en la planificación de la formación. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Riguroso. - Reflexivo. - Flexible. - Comprometido. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (10.2.1.2)
2 de 5	Escoger los contenidos a impartir de acuerdo a las competencias establecidas.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Los contenidos escogidos son actualizados para contribuir a la adquisición y/o reciclaje de las competencias establecidas. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: documentos bibliográficos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de acciones formativas desarrolladas en el contexto de referencia y relacionadas con la temática. - Búsqueda bibliográfica de documentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Contenidos a desarrollar recogidos en el programa de la acción formativa.

y/o materiales recientes relacionados con la temática a tratar.	
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Nociones básicas sobre revisión bibliográfica y búsqueda documental. - Puntos clave de la Formación basada en Competencias. - Puntos clave en la planificación de la formación. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Riguroso. - Reflexivo. - Flexible. - Comprometido. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (10.2.1.3)
3 de 5	Determinar la metodología a seguir de acuerdo a las competencias y los contenidos a desarrollar.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - La metodología es escogida atendiendo a los principios básicos de la formación basada en competencias. 	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: documentos bibliográficos. 	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de metodologías acordes con este nuevo enfoque formativo. - Descripción de la metodología a seguir, acorde con las competencias y contenidos a desarrollar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Metodología a seguir descrita en el programa de la acción formativa.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Nociones básicas sobre revisión bibliográfica y búsqueda documental. - Puntos clave de la Formación basada en Competencias. - Puntos clave en la planificación de la formación. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Riguroso. - Reflexivo. - Flexible. - Comprometido. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual 	

y/o colectiva).
 - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (10.2.1.4)
4 de 5	Concretar las actividades a desarrollar de acuerdo a las competencias especificadas, los contenidos establecidos y la metodología a seguir.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Las actividades son determinadas atendiendo al desarrollo de un aprendizaje cooperativo.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
- Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos.	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
- Concreción de las competencias que se pretenden desarrollar con cada actividad. - Delimitación de los contenidos que abarca. - Descripción del desarrollo de la misma.	- Planificación y programación de las actividades a desarrollar. - Cronograma especificado en el programa de la acción formativa.
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
- Puntos clave en la planificación de la formación. - Técnicas de trabajo autónomo, cooperativo y colaborativo.	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
- Riguroso. - Reflexivo. - Flexible. - Comprometido.	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
- Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc.	

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (10.2.1.5)
5 de 5	Especificar los criterios de evaluación para valorar la adquisición de competencias por parte de los discentes.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
- Los criterios de evaluación son especificados a partir de la definición de competencias técnicas, metodológicas, participativas y personales.	
CAMPOS DE APLICACIÓN	
- Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Materiales utilizados: material de oficina.	

- Tipos de equipos: informáticos.	
EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciación entre competencias técnicas, metodológicas, participativas y personales. - Especificación de los momentos de recogida de las evidencias. - Descripción de las técnicas y/o instrumentos utilizados en la valoración del desempeño. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación y programación de la evaluación. - Criterios de evaluación especificados en el programa de la acción formativa
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Puntos clave en la formación y evaluación basadas en competencias. - Metodologías y técnicas de evaluación basadas en competencias. 	
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> - Riguroso. - Reflexivo. - Flexible. - Comprometido. 	
GUÍA DE EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

UNIDAD DE COMPETENCIA (10.1.1 + 10.1.2 + 10.2.1 + 10.2.2)	
Referencia	Título (10.2.2)
4 de 4	Evaluar las acciones formativas para introducir posibles mejoras en la formación continua y el desarrollo de los profesionales relacionados con la función tutorial.
ELEMENTOS DE COMPETENCIA QUE LA CONFORMAN	
Referencia	Título (10.2.2.1)
1 de 1	Elaborar y aplicar instrumentos de evaluación para valorar la pertinencia de la acción formativa.

Referencia	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA (10.2.2.1)
1 de 1	Elaborar y aplicar instrumentos de evaluación para valorar la pertinencia de la acción formativa.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	
<ul style="list-style-type: none"> - Los instrumentos de evaluación son diseñados para valorar la satisfacción de los asistentes con respecto a la acción formativa. - En los instrumentos son recogidos aspectos valorativos de cada uno de los elementos constituyentes de la acción formativa (competencias, contenidos, metodología, actividades y evaluación), así como sus distintas fases (diseño, implementación y evaluación). - Los instrumentos de evaluación son aplicados de acuerdo a una secuencia 	

<p>establecida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados obtenidos son considerados en la elaboración de informes de evaluación de la acción formativa, así como en la elaboración de propuestas de innovación y mejora para ediciones futuras de la misma. 	
<p>CAMPOS DE APLICACIÓN</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo: Unidad Docente y/o centro de trabajo. - Tipos de profesionales con los que se relaciona: agentes de la acción tutorial. - Materiales utilizados: material de oficina. - Tipos de equipos: informáticos. - Documentos utilizados: ejemplos de instrumentos de evaluación de la satisfacción del cliente/usuario. 	
<p>EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN</p>	
<p>EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO</p>	
<p>DESEMPEÑO DIRECTO</p>	<p>EVIDENCIAS DE PRODUCTO</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de distintos tipos de instrumentos utilizados para la valoración de la satisfacción de los asistentes en distintas acciones formativas. - Selección del o los instrumentos a utilizar. - Diseño del mismo o de los mismos atendiendo a los elementos y fases de la acción formativa. - Concreción de los momentos en los que serán aplicados el/los instrumento/s de evaluación. - Tras su aplicación, análisis de la información obtenida. - Elaboración de conclusiones a partir de los resultados obtenidos, así como de medidas de innovación y mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos de evaluación diseñados y utilizados para la valoración de la acción formativa. - Informe de evaluación de la acción formativa implementada.
<p>EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRESIÓN</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Puntos clave en el diseño de instrumentos de valoración de la satisfacción del cliente/usuario. - Principios sobre planificación de la evaluación. - Nociones básicas de análisis de datos cualitativos y cuantitativos. - Puntos clave en la elaboración de informes técnicos. 	
<p>EVIDENCIAS DE ACTITUDES</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Riguroso. - Reflexivo. - Flexible. - Comprometido. 	
<p>GUÍA DE EVALUACIÓN</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Revisión de documentos y materiales elaborados por el tutor (de manera individual y/o colectiva). - Opiniones de responsables de servicio y/o unidad docente, compañeros y/o especialistas en formación a cargo, a través de distintos instrumentos: informes, entrevistas, cuestionarios, listas de control, etc. 	

Cuadro 66. Norma 6: Participar en el desarrollo de su carrera profesional docente.

Con las Unidades y Elementos de Competencia que se concretan a partir del Mapa Funcional de la Acción Tutorial, y su agrupación en seis Normas de Competencia que pueden regir la labor del tutor de residentes, finaliza el arduo trabajo realizado por el Grupo de Discusión. Su realización ha sido costosa pues los participantes tuvieron que enfrentarse a unos procedimientos y una terminología hasta ahora desconocida para ellos. Por este mismo motivo, y desde el punto de vista del Equipo Técnico de la investigación, también supuso un gran esfuerzo el diseño y planificación de cada una de las sesiones de trabajo, tanto presenciales como virtuales, así como su programación, ya que tuvieron que ser consideradas circunstancias profesionales de los miembros del Grupo de Discusión y del Grupo de Voluntarios que impidieron el desarrollo normal del trabajo.

Para finalizar, recordar que aunque los resultados obtenidos con el presente trabajo finalizan con la obtención de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación, el proyecto *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud* continúa en marcha con la intención de modificar el escenario en el que hasta ahora los tutores de residentes se ven obligados a desarrollar su función.

Este escenario se encuentra regulado actualmente por el 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. Esta nueva normativa, como asegura Alcaraz et al. (2009), es más beneficiosa para el especialista en formación pues intenta dotar a su proceso formativo de nuevos aspectos que confieren y garantizan la calidad del mismo, pero, a su vez, es mucho más exigente para los encargados de llevarlo a cabo. Prueba de ello son las Normas de Competencia propuestas para el tutor de residentes y que presentamos en este capítulo.

Resumen

A lo largo de este capítulo se intenta plasmar el proceso analítico que se realiza con la información recogida a partir de los instrumentos empleados, así como detallar los resultados obtenidos con los mismos.

A partir del Análisis DAFO, se obtienen una serie de estrategias de acción propuestas por los participantes. Éstas responden tanto a sus puntos fuertes y débiles como profesionales relacionados con la función tutorial en el contexto sanitario como a las ventajas e inconvenientes que ofrece este mismo contexto para el desarrollo de dicha función dentro del sistema sanitario.

Con algunas necesidades identificadas tras la aplicación de esta técnica, se hace preciso profundizar en el desarrollo de la acción tutorial, tanto desde una perspectiva real como ideal, para ello se aplica el cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario.

En los resultados obtenidos, tras la categorización de las respuestas de la mayoría de las cuestiones abiertas por las que se compone, se perfilan una serie de funciones que arrojan pistas a la hora de iniciar el Análisis Funcional, cuyo fin es la obtención del Mapa Funcional de la Acción Tutorial. A partir del mapa funcional elaborado se define y concreta la finalidad de la acción tutorial, sus funciones, así como las realizaciones personales o contribuciones individuales que ha de desempeñar el tutor de residentes para cumplir con el propósito o finalidad última de dicha función.

Por último, y a partir de la reducción del número de participantes que conforman la Comisión Permanente, lo que permite considerar a los miembros que permanecen como Grupo de Discusión, se inicia un nuevo proceso: determinar las Normas de Competencia del tutor de especialistas sanitarios en formación a partir de los resultados obtenidos en la fase anterior.

Como resultado de este proceso se redactan seis Normas de Competencia bajo las que se agrupan las Unidades y Elementos de Competencia establecidos en el Mapa Funcional de la Acción Tutorial, descritos a través de los Componentes Normativos (Criterios de Desempeño, Campo de Aplicación, Evidencias de Desempeño, Evidencias de Conocimiento y Comprensión, Evidencias de Actitudes y Guía de Evaluación), partes esenciales de una norma de competencia.

A partir de las normas establecidas, se abren una serie de posibilidades, como ahora veremos, sobre las que trabajar para contribuir a la profesionalización del tutor sanitario, punto muy importante para un adecuado desarrollo de la función tutorial.

Bibliografía



- Alcaraz et al. (2009). Residentes y tutores, comprometidos con la formación de calidad. *Arrixaca: Boletín Informativo del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca*, 57, 12.
- Álvarez Sánchez, J. A. et al. (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*, 2 (6), 100- 111.
- Arnaiz, P. y Riart, J. (1999). *La tutoría: de la reflexión a la práctica*. Barcelona: EUB.
- Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la Investigación* (2ª ed.) México: Pearson Educación.
- Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral [CONOCER] (1998). *Análisis Ocupacional y Funcional del Trabajo*. Madrid: OEI.
- Echeverría, B. (2001). Configuración Actual de la Profesionalidad. *Letras de Deusto*, 91 (31), 35- 55.
- Echeverría, B. (2002). Gestión de la Competencia de Acción Profesional. *Revista de Investigación Educativa*, 1 (20), 7- 43.
- Echeverría, B. (2003). "Saber" y "Sabor" de la profesionalidad. *Herramientas. Revista de Formación y Empleo*, 74, 6- 11.
- Echeverría, B. (2005). *Competencia de Acción de los Profesionales de la Orientación*. Madrid: ESIC.

- Echeverría, B. [Coord.] (2008). *Orientación Profesional*. Barcelona: UOC.
- Fundación Chile (2003). *Formación con Enfoque de Competencias* (Proyecto MINEDUC- DIVESUP). Santiago: Autores.
- García, R. J.; Moreno, J. M. y Torrego J. C. (1993). *Orientación y Tutoría en la Educación Secundaria*. Zaragoza: EDELVIVES.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández- Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Instituto Salvadoreño de Formación Profesional [INSAFORP] (2003). *Redacción de Normas Técnicas de Competencias Laborales: una experiencia en la República de El Salvador*. San Salvador: Autores.
- Mertens, L. (1998). *La Gestión por Competencia Laboral en la empresa y la Formación Profesional*. Madrid: OEI.
- Morán, J.; Urkaregi, A.; Martínez, A. y Pijoán, J. I. (2005). El tutor de médicos residentes (MIR). Situación actual y necesidades. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 47- 71.
- Orden 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 y de Farmacéuticos Especialistas. BOE de 30 de junio de 1995.
- Parsloe, E. (1999). *Coaching and Mentoring: Practical Methods to Improve Learning*. London: Kogan Page.
- 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.

- Rodríguez, G. et al. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Servicio Nacional de Aprendizaje de Colombia [SENA] (2003). *Metodología para la elaboración de Normas de Competencia Laboral*. Bogotá: Autores.
- Soler, R. M. (2003). *Mentoring. Estrategia de recursos humanos*. Barcelona: Gestión 2000.
- Tena, M.; Ceballos, M. J. y Sevilla, A. (1998). *La acción tutorial: de la práctica a la teoría*. Madrid: Bruño.
- Valverde, A.; Ruíz, C.; García, E. y Romero, S. (2004). Innovación en la Orientación Universitaria: la mentoría como respuesta. *Revista Contextos Educativos*, 7, 87-112.
- Vargas, F. et al. (2001). *El enfoque de la competencia laboral: manual de formación*. Montevideo: CINTERFOR.

7. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

Introducción	452
7.1. Respuesta y conclusiones a los objetivos planteados	452
7.2. Limitaciones de la investigación	465
7.3. Implicaciones y recomendaciones para la práctica	468
 Implicaciones de la investigación	468
 Recomendaciones para la práctica	470
Resumen	473
Bibliografía	474

7. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

Introducción

Una vez descrita la parte metodológica y empírica de este trabajo, en la que se concretan sus objetivos, se explicita el diseño y la metodología seguida en la investigación, se describen las fases o etapas en las que se divide, se detallan los instrumentos empleados o aplicados en cada una de ellas, así como se puntualizan los resultados obtenidos, es necesario, tal y como afirman Hernández Sampieri, Fernández- Collado y Baptista (2006), derivar una serie de conclusiones a partir de la determinación de si se cumplieron o no los objetivos establecidos para esta investigación, además de explicitar recomendaciones para futuros trabajos, evaluar las implicaciones de la investigación y comentar sus limitaciones.

7.1. Respuesta y conclusiones a los objetivos planteados.

A continuación, pasamos a concretar, para cada uno de los objetivos específicos de la investigación, los logros alcanzados, sin perder de vista la fase en la que se desarrollan y a partir de qué acciones, estrategias, metodologías, técnicas y/o instrumentos.

1^{er} objetivo:

- *Conocer la situación actual en la literatura especializada sobre los tópicos de estudio, que nos ayude a perfilar y concretar nuestra posición en el tema.*

Este es el primer objetivo que se plantea en nuestro trabajo. Se desarrolla a lo largo de la Fase Previa, a través de una revisión bibliográfica y búsqueda documental que nos permite profundizar en el sistema de formación de especialistas sanitarios y en todo lo concerniente a la figura del tutor, así como indagar sobre posibles experiencias, estudios y/o investigaciones de características similares para desarrollar el marco teórico de esta investigación.

Con este objetivo constatamos como el tutor de residentes emerge en la legislación como figura crucial dentro del sistema de formación de especialistas sanitarios y la función tutorial se convierte en el eje vertebrador de dicho sistema (Cabero, 2007). Pero, a la vez, existe una gran confusión en todo lo concerniente a esta figura ya que a penas se encuentra definida, delimitada o perfilada. No obstante, los profesionales sanitarios que se dedican al desarrollo de esta función se caracterizan por un gran voluntarismo, como afirma Urruzuno (2004).

Desde nuestro posicionamiento pedagógico pensamos que este hecho debería cambiar por distintas razones. En primer lugar, la figura del tutor sanitario es una **necesidad organizativa básica**. Una Unidad Docente y/o centro sanitario que dispone de tutores que realmente planifican, coordinan, supervisan y evalúan de manera continua la progresión de un residente, es una Unidad Docente y/o centro sanitario que asume la responsabilidad de estar acreditado para la formación especializada y puede asegurar a la sociedad la calidad de los especialistas que forma.

Por otra parte, la sociedad actual sufre una **gran transformación estructural** que se caracteriza por cambios tecnológicos, económicos y sociales y trae como consecuencia variaciones en la actividad laboral que provocan el desarrollo de nuevos contenidos, medios, métodos y formas sociales en el trabajo. Todo esto produce una evolución en los requerimientos profesionales hasta llegar a la actual demanda de competencias profesionales, por lo que estos cambios también afectan a la formación, si se pretende buscar el equilibrio en el mercado laboral (Echeverría, 2008). Como señala Vargas et al. (2001), las organizaciones deben dar una respuesta rápida a las nuevas necesidades que el

ambiente competitivo impone. Estas respuestas no se pueden dar bajo las tradicionales formas de organización en el trabajo, ya que requieren una rápida adaptación al cambio, aceptar desafíos, cambiar y aprender continuamente. Lograr esto implica que la organización también se convierta en un sistema competente, integrado por profesionales competentes.

De esta manera, al profesional del siglo XXI se le demanda una serie de competencias no contempladas hasta el momento. Este hecho incluye, por supuesto, a los profesionales sanitarios, por lo que nos preguntamos si está el tutor sanitario preparado para formar a los especialistas que demanda actualmente el mercado laboral.

A partir de la revisión bibliográfica y búsqueda documental realizadas, podemos concluir que para afirmar que el tutor sanitario se encuentra preparado para asumir la formación del residente, dadas las características que se demandan al profesional del siglo XXI, es necesario trabajar en la definición de su perfil profesional, además de establecer una adecuada formación continua, entre otros aspectos que puedan contribuir a su **profesionalización** y quizá el primer paso para determinar las funciones y competencias de su acción como tutor.

Como hemos podido apreciar a través de varios trabajos, las necesidades del tutor son variadas (tiempo, formación, reconocimiento, etc.), pero las respuestas que se ofrecen a estas necesidades también lo son (desarrollo docente continuo, sistemas de acreditación- reacreditación, carrera profesional, etc.), además de contar con una buena base legal para comenzar a trabajar en la mejora de la situación del tutor de residentes.

2º y 3º objetivo:

- *Reflexionar sobre los puntos fuertes y débiles del tutor de especialistas sanitarios en formación para el desarrollo de su función.*

- *Analizar las amenazas y oportunidades que ofrece el contexto sanitario para el desempeño de la función tutorial.*

A partir del primer objetivo de este trabajo, profundizamos en el sistema de formación de especialistas sanitarios, así como en lo concerniente a la figura del tutor de residentes en términos generales; pero es necesario pasar a conocer el estado de la cuestión en el contexto sanitario de la Región de Murcia. Para ello analizamos y reflexionamos junto a los participantes en esta investigación y a partir de su experiencia, opiniones, valoraciones, juicios de valor, etc., sobre sus puntos fuertes y débiles como profesionales relacionados directa o indirectamente con la función tutorial y que propician o dificultan su desarrollo.

De esta manera, el segundo y tercer objetivo de nuestro trabajo podemos tratarlos conjuntamente. Esta reflexión y análisis de factores internos y externos, facilitadores u obstaculizadores de la función tutorial, se lleva a cabo a partir de la técnica DAFO, desarrollada en la segunda fase de esta investigación, Fase de Sensibilización, por los miembros de la Comisión Permanente.

Los resultados que se obtienen a partir de esta técnica, relacionados con aspectos negativos, tanto internos como externos, no nos sorprendieron, ya que coinciden plenamente con lo contrastado en la literatura especializada, visto a partir del cumplimiento del primer objetivo de este trabajo.

La falta de motivación, formación, tiempo de dedicación o de rigor por parte del tutor, o de los profesionales relacionados con la función tutorial, en el desarrollo de alguna tarea, sumado a la falta de profesionales; a la presión y carga asistencial; la vaguedad o imprecisión a la hora de definir la función tutorial y la figura del tutor; su escasa influencia, o la falta de independencia o autonomía de las Unidades Docentes con respecto a las Unidades Asistenciales, no se diferencia demasiado de las aportaciones de distintos autores señaladas en la primera parte de este trabajo.

Pero también se resaltan aspectos positivos como es el caso de la gratificación personal que supone dedicarse al desarrollo de esta función; la continuidad que puede establecerse entre la función asistencial y la tutorial; la tradición del sistema de formación de especialistas sanitarios en España; el voluntarismo, motivación y compromiso de los profesionales que se implican en el desarrollo de la función tutorial, o la variedad de programas formativos implementados, por citar algunos.

De la combinación de estos aspectos, se proponen distintas estrategias de acción encaminadas a apoyar la conclusión establecida para el primer objetivo de este trabajo, es decir, encaminadas a profesionalizar la figura del tutor, ya que su papel se considera crucial dentro del sistema de formación de especialistas sanitarios.

Comenzar por delimitar el **perfil profesional** del tutor de residentes sería un paso fundamental para asentar los requerimientos exigidos a esta figura. Concretar y delimitar sus funciones, tareas, condiciones laborales y otros aspectos que en conjunto conforman un puesto de trabajo, además de identificar las capacidades físico- intelectuales necesarias, la experiencia, el grado de responsabilidad, el medio ambiente fisiológico, el medio ambiente social, condiciones de remuneración y de promoción, etc., ayudaría a disipar las dudas y la incertidumbre que rodea a esta figura y posibilitaría, con su cumplimiento, que el tutor se sintiera preparado para iniciar un proceso de acompañamiento con el tutorizado, pues no basta únicamente con la sensibilización y concienciación con respecto a la necesidad de la función tutorial. Por tanto, especificar sus funciones, competencias, formación, etc., consideramos que posibilitaría que el tutor afronte con seguridad su responsabilidad.

Por otra parte, le confiere a la función tutorial, y por añadidura al tutor, el **estatus** y reconocimiento que merece, lo que permite equiparar la función tutorial con la función asistencial. En este sentido, esta diferenciación debería evitarse ya que hablamos de funciones, aunque distintas, igual de importantes y relacionadas. Por una parte, hablamos de la formación de especialistas que

deben atender el día de mañana, con el mismo esmero, a los usuarios o pacientes que hoy son atendidos por otros profesionales ya considerados como tales. Y, por otra, hablamos de la atención que deben prestar los profesionales del sistema sanitario a sus usuarios. Entonces, ¿puede establecerse una prioridad?.

Ante este hecho concluimos que es preciso poner en marcha estrategias que se encaminen a la organización del trabajo y que procuren el tiempo y espacio adecuados para el desarrollo de la función tutorial.

Por otra parte, en la línea de profesionalizar la figura del tutor, consideramos que establecer su perfil profesional es tan sólo el primer paso. A partir de éste es necesario idear un **proceso formativo** basado en competencias y, paralelamente, un **sistema de acreditación y reacreditación** equitativo y coherente con las competencias identificadas. En definitiva, un sistema que establezca qué tipo de formación, cuánta experiencia y qué competencias serán necesarias, requeridas y evaluadas a la hora de iniciar el proceso de selección de tutores.

4º objetivo:

- *Conocer las funciones del tutor de especialistas sanitarios en formación en su visionado real e ideal.*

Una vez visto un poco más de cerca el contexto en el que nuestros participantes desarrollan su labor como profesionales relacionados con la acción tutorial, es necesario analizar más en profundidad las funciones reales que llevan a cabo en su día a día, además de reflexionar sobre las que consideran ideales para un desarrollo excelente de la función tutorial.

Nos encontramos entonces ante el objetivo planteado en cuarto lugar y que se desarrolla a lo largo de la Fase de Análisis de Funciones, a partir del diseño y cumplimentación del cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario.

A partir de su análisis, por medio de la categorización de las respuestas abiertas, se obtiene como resultado diez categorías sobre las que gira la finalidad y objetivos de la función tutorial para nuestros participantes, así como el desempeño o funciones del tutor. La importancia de estas categorías varía según se consideren bajo una perspectiva real o ideal.

La concepción del tutor de especialistas sanitarios en formación que se regula a partir 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, concretamente en su artículo 11.1, nos presenta al tutor como *"el 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 este mismo decreto, en su artículo 11.2, las funciones del tutor se relacionan con la planificación, gestión, supervisión y evaluación de todo el proceso formativo de los residentes, funciones que no difieren de las reguladas en la Orden de 22 de junio de 1995. A partir de aquí se pueden proponer las medidas de mejora que se estimen convenientes en la impartición de los programas formativos, así como favorecer el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades por parte del residente y la capacidad investigadora del mismo.

Pero, paradójicamente para nuestros participantes e independientemente de que hablemos de finalidades, objetivos y funciones, bien desde la perspectiva real o ideal, la categoría más olvidada es la *Planificación y el Diseño de la Formación*, a pesar de considerarse en las dos normativas más importantes que han regulado y regulan la figura del tutor en el sistema sanitario de nuestro país. Lo mismo podemos decir para la categoría de *Fomento del Estudio y la Investigación* y la de *Motivación*.

Por otra parte, el *Desarrollo de la Formación* y la *Evaluación* de la misma siempre están presentes en la práctica y muy bien consideradas en lo que los participantes estiman como deseable. Es cierto que la evaluación del proceso formativo de los especialistas siempre se trata de manera independiente, como una función especial, en la legislación reguladora de la formación de especialistas sanitarios y, por lo que se desprende de las respuestas de los participantes, suele realizarse con gran rigor en los centros de trabajo. De la misma manera, el desarrollo del proceso formativo del residente es algo que el tutor asume en su quehacer diario, por el acompañamiento de aquél a lo largo de la jornada laboral de éste.

A pesar de ello, no podemos olvidar que actualmente al tutor se le atribuye una misión que va más allá de la docencia directa, para centrarse en un papel de supervisión y guía durante todo el proceso de aprendizaje del residente (Morán, 2003). Como hemos podido ver, con la nueva normativa se hace mucho más patente la función de **planificación**, con la introducción de nuevas propuestas que deben elaborar los tutores; se busca la **coordinación** y el trabajo conjunto de los tutores entre sí y con el resto de responsables de los dispositivos asistenciales y docentes, y se introducen conceptos como el de **autoaprendizaje**, indicativo de un cambio de enfoque en la formación de los especialistas.

Nos preguntamos entonces si los tutores conocen realmente sus funciones o si es que les resulta casi imposible llevarlas a cabo. Los resultados de algunos estudios, como por ejemplo el llevado a cabo por Pérez, Vicent y Álvarez (2005) o el desarrollado por Morán, Urkaregi, Martínez y Pijoán (2005), demuestran que la gran mayoría de los tutores sí las conocen, pero argumentan no poder desarrollarlas por una inadecuada organización en su centro de trabajo.

De esta manera, establecemos una conclusión similar a la planteada para los dos objetivos anteriores, tratados de manera conjunta, en el sentido de que es necesario integrar la función tutorial en la dinámica del centro donde se lleva a

cabo, lo que implica un cambio en la cultura y organización del trabajo que, hasta ahora, gira en torno al desarrollo de la asistencia.

5º y 6º objetivo:

- *Delimitar las funciones que el tutor de especialistas sanitarios en formación debe llevar a cabo en su práctica diaria.*
- *Identificar las Unidades y Elementos de Competencia, es decir, las contribuciones individuales del tutor para el desempeño de las funciones establecidas en el desarrollo de la acción tutorial.*

Con la consecución del objetivo anterior conocemos con algo más de detalle, y de la mano de los participantes en nuestro trabajo, cómo se concibe la función tutorial en sus centros de trabajo, cómo se lleva a cabo y cómo debería desarrollarse de manera ideal, entre otros aspectos.

Con estas aportaciones, y a partir de lo regulado en la legislación vigente y de las contribuciones de distintos autores, contamos con la información suficiente como para concretar las funciones y competencias del tutor sanitario. Por tanto, los siguientes objetivos también podemos tratarlos de manera conjunta, ya que, además, se desarrollan a lo largo de la Fase de Identificación de Competencias, a través de la conformación del Grupo de Discusión (representación de la Comisión Permanente) y de la puesta en marcha de la metodología del Análisis Funcional.

Como resultado de su aplicación, obtenemos el Mapa Funcional de la Acción Tutorial, que responde al quinto de los objetivos planteados, a través del desglose del propósito principal de la acción tutorial en funciones más específicas hasta llegar a las contribuciones individuales que debe desempeñar el tutor, lo que se corresponde con la respuesta al sexto de nuestros objetivos.

Por lo tanto, la consecución de estos dos objetivos se puede apreciar a partir del Mapa Funcional de la Acción Tutorial, en el que se establecen no sólo las

funciones que integran el proceso tutorial, sino las realizaciones profesionales o los logros individuales que el tutor debe alcanzar para satisfacer el propósito principal establecido.

En el capítulo 2 de este trabajo definíamos la función tutorial como *un proceso formativo que incide en el desarrollo integral del residente en su dimensión tanto profesional como personal, un proceso en el que se estimula, guía, apoya y evalúa el aprendizaje y el desarrollo integral del residente, convirtiéndose en un elemento clave de la calidad del sistema de formación de especialistas sanitarios* (adaptación de Ferrer, 2003, y García Nieto y colb., 2004). De esta definición podemos deducir que la función tutorial no debe tratarse de una acción improvisada o dejada a la buena voluntad de algunos profesionales sanitarios interesados en llevarla a cabo. Por el contrario, debe considerarse un elemento de calidad en los centros y/o Unidades Docentes acreditadas para la docencia y concebirse como un proceso desarrollado de manera **intencional** y **sistemática**.

Así se pretende reflejar la acción tutorial en el mapa funcional, como un proceso mucho más amplio que no sólo abarca la formación de los especialistas, a diferencia de lo estipulado en la normativa que regula el sistema de formación de especialistas sanitarios e, incluso, de los resultados obtenidos en el cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario.

Bajo nuestro punto de vista, la función tutorial debe ser un proceso debidamente planificado y programado. En este sentido, no se trata de establecer únicamente las adaptaciones pertinentes del programa formativo de la especialidad a las particularidades de la Unidad Docente y/o centro sanitario, para realizar después planes individuales de formación "a medida" de cada residente. Se trata de ir más allá, de especificar los objetivos y procedimientos que deben ponerse en marcha para un correcto desarrollo de la función tutorial y que repercutirán de manera positiva en el proceso formativo de los especialistas. En términos generales y como conclusión, se trata de definir las líneas de actuación que el tutor debe seguir no sólo con los residentes, sino con respecto al

resto de procedimientos y profesionales que intervienen en el correcto desarrollo de la formación de aquéllos.

7º y 8º objetivo:

- *Iniciar el proceso de normalización de las Unidades y Elementos de Competencia identificados para proceder a su estandarización.*
- *Verificar su idoneidad a partir de las valoraciones, creencias, juicios y puntos de vista de una muestra focal (Grupo de Discusión) relacionada con dicho perfil.*

La elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial hace posible no sólo la consecución de los objetivos anteriores, sino también la consecución de los dos últimos objetivos establecidos para esta investigación. Estos objetivos se desarrollan en la Fase de Normalización de Competencias, a partir del trabajo desarrollado por el Grupo de Discusión.

Como ya se ha mencionado, la especificación de las Unidades de Competencia en realizaciones profesionales, o Elementos de Competencia, y la descripción de éstos a partir de los Criterios de Desempeño, Campos de Aplicación, Evidencias de Desempeño y Evidencias de Conocimiento y Compresión, conforman el estándar o Norma de Competencia. Esta tarea se desarrolla por el Grupo de Discusión a través de algunas recomendaciones desprendidas de la metodología del Análisis Funcional para la redacción de Normas de Competencia. De la misma manera, el Grupo de Discusión se encarga de valorar o verificar la idoneidad de las normas establecidas.

Con el objetivo cumplido de describir normas acordes con las contribuciones individuales o realizaciones profesionales identificadas en el Mapa Funcional de la Acción Tutorial, consideramos que se obtiene la base para **iniciar distintos procesos**. En primer lugar, tal y como afirman Irigoin y Vargas (2002), el de evaluar o diagnosticar competencias, ya que las normas permiten contrastar el

desempeño observado y las evidencias recogidas contra los criterios y evidencias descritas para acreditar la competencia. En segundo lugar, las Normas de Competencia son la base del diseño de planes de formación, ya que permiten establecer las competencias que es preciso adquirir y/o mejorar. Por lo tanto, determinan hacia dónde debe dirigirse el aprendizaje, qué metodologías son las más indicadas y el tipo de evaluación más acorde para valorar la adquisición de competencias.

Como podemos observar, las Normas de Competencia pueden utilizarse como eje en procesos de selección y capacitación de profesionales. En el primer caso, son el patrón para contrastar las competencias exhibidas por un profesional frente a las que requiere una determinada ocupación o puesto de trabajo. En el segundo caso, las Normas de Competencia pueden evidenciar las necesidades de formación de un profesional y permitir un mejor diseño de planes de desarrollo profesional en las organizaciones e instituciones.

Para finalizar, recordemos que el propósito de este trabajo es doble. Por una parte, conocer el contexto sanitario de la Región de Murcia en el que se inserta la figura del tutor y, por otra, describir y analizar las funciones del tutor de especialistas sanitarios en formación, ajustadas a su realidad laboral actual, para llegar a conocer las Unidades y Elementos de Competencia que lo definen.

Consideramos que la primera parte de este propósito se cubre con la consecución de los cuatro primeros objetivos, ya que con ellos no sólo conocemos el sistema de formación de especialistas sanitarios y la situación del tutor de residentes en términos generales, sino que, a partir de la experiencia, opiniones, creencias, valoraciones y juicios de valor de los participantes en la investigación, profundizamos en el contexto sanitario de la Región de Murcia y en la manera en la que se desarrolla la función tutorial.

En cuanto a la segunda parte del propósito de este trabajo, creemos que se cubre con la consecución del resto de objetivos, es decir, con la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial, donde se determinan las funciones de la

acción tutorial y las competencias que debe desempeñar el tutor de residentes, y a partir del cual pueden concretarse las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación para proceder a su aceptación y estandarización.

De estas afirmaciones podemos derivar las siguientes **conclusiones generales**:

- En primer lugar, comprobamos como la figura del tutor de residentes es crucial para el desarrollo de la función tutorial en el sistema de formación de especialistas sanitarios, pero se encuentra escasamente definida.
- Por tanto, es necesario trabajar en la profesionalización de la figura del tutor de residentes. Una buena manera de hacerlo sería a través de la concreción de su perfil profesional, la ideación de un proceso formativo basado en competencias y, paralelamente, la creación de un sistema de acreditación y reacreditación equitativo y coherente con las competencias identificadas, entre otros aspectos a considerar.
- La regulación de esta figura contribuiría además a otorgarle a la función tutorial el estatus que merece, junto a la función asistencial y a la investigadora. De esta manera, la función tutorial comenzaría a ser vista como un proceso intencional, sistemático, planificado y programado, que no se ciñe exclusivamente al periodo formativo del residente, sino que implica otra serie de funciones, emanadas de un cambio de enfoque en la formación propiciado por la gran transformación estructural que sufre la sociedad actual.
- Pero todo esto no puede llevarse a cabo, si la función tutorial no se encuentra integrada en los objetivos estratégicos del centro sanitario acreditado para la docencia en el que se inserte. Es necesario un cambio en la cultura de estos centros, cambio que propiciará una

nueva estructuración y organización del trabajo a partir de la asunción de la responsabilidad que implica desarrollar un proceso formativo dirigido a los futuros especialistas del sistema sanitario.

- Por último, consideramos que a partir de este trabajo se obtiene una buena base para iniciar distintos procesos que ayuden a regular la función tutorial dentro del contexto sanitario de la Región de Murcia, así como a perfilar la figura del tutor y mejorar algunas de las condiciones actuales en las que desarrolla su labor.

7.2. Fortalezas y limitaciones de la investigación.

Iniciamos este apartado con el comentario, en primer lugar, de las **fortalezas** de este trabajo. Para ello podríamos enlazar nuestro discurso con la última consideración mencionada en el apartado anterior, pero ésta se contempla más adelante como una implicación o repercusión de la investigación en el contexto sanitario de la Región de Murcia y en este espacio nos gustaría reflejar otro tipo de fortalezas que no pueden deducirse con tanta facilidad de los resultados obtenidos.

Por una parte, nos gustaría resaltar la **fusión** en este trabajo de dos ámbitos a simple vista diferentes: el sanitario y el pedagógico. En un principio cabe preguntarse qué puede aportar el ámbito pedagógico al contexto sanitario y viceversa.

El ámbito pedagógico puede aportar al contexto sanitario una base sobre la que asentar la formación de residentes. Esta base se encuentra conformada por distintas metodologías, procesos, procedimientos, etc., que dotan al profesional sanitario de las estrategias, técnicas, herramientas, instrumentos, etc., para desarrollar con éxito su labor como tutor, es decir, acerca al profesional sanitario al ámbito de la docencia y la formación.

Por su parte, el ámbito sanitario aporta al pedagógico un nuevo contexto de actuación. Con ello se demuestra que la formación alcanza a todas las organizaciones y que resulta indispensable para el desarrollo de sus profesionales y para el crecimiento de la propia institución.

Descubrimos que el sistema de formación de especialistas sanitarios tiene en España una larga trayectoria y que este sistema de formación, caracterizado por desarrollarse en y desde la práctica, casa a la perfección con un nuevo enfoque de formación basado en competencias, aunque, como hemos visto, es preciso incorporar algunas modificaciones para un mejor desarrollo de la función tutorial, piedra angular de este sistema de residencia.

De esta forma, consideramos que a lo largo de este trabajo los participantes de uno y otro ámbito se enriquecen mutuamente no sólo a través del intercambio de opiniones y experiencias, sino también por la manera de proceder de cada uno de los profesionales de estos ámbitos. Además es preciso encontrar un lenguaje común, compartido por todos, lo que se produce a través del conocimiento recíproco de cada uno de estos contextos. También resulta costosa la planificación y organización del trabajo, ya que es preciso establecer distintos puntos de encuentro, pero el interés y el deseo de continuar de todos los participantes propician siempre el acuerdo y consenso, lo que nos lleva a establecer este hecho como otra de las fortalezas de esta investigación.

Por otra parte, destacar que ahora nos resulta imposible contemplar el contexto sanitario sin ver un **perfil ocupacional** para los titulados o futuros graduados en Pedagogía debido a la formación que es preciso que reciban los tutores sanitarios y que es necesario no sólo impartir, sino también diseñar, planificar, programar y evaluar.

Pero el trabajo que se realiza en la presente investigación no está exento de ciertas **limitaciones**. Éstas se derivan principalmente de la falta de tiempo que existe en su desarrollo y que trae como consecuencia la **verificación "parcial"**

de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación.

En este caso, las Normas de Competencia descritas y redactadas tan sólo se verifican por los miembros del Grupo de Discusión y no por el Grupo de Voluntarios, como sucede con el Mapa Funcional de la Acción Tutorial. Además, realmente las Normas de Competencia se consideran como tales cuando se aceptan formalmente por los agentes implicados en un proceso y se integran en la organización y/o institución para la que se redactan. De esta forma, la verificación también debería llevarse a cabo por profesionales pertenecientes a las distintas áreas de gestión sanitaria y por profesionales expertos en evaluación de competencias, para discutir si las normas consensuadas por el Grupo de Discusión y por el Grupo de Voluntarios son viables.

La falta de tiempo que incide en este proceso, así como en la planificación y organización del trabajo, dificultad mencionada anteriormente al igual que la falta de concreción de la Guía de Evaluación en las Normas de Competencia elaboradas, se debe a la problemática de los participantes de asistir con asiduidad a las reuniones y sesiones programadas, lo que lleva, en algunas ocasiones, a plantear dichas sesiones de manera demasiado espaciada en el tiempo. En otras ocasiones a los participantes les resulta imposible realizar cierto trabajo solicitado debido a periodos de mayor carga asistencial en sus centros de trabajo. Por lo que hemos podido apreciar, y a pesar de realizar una tarea de manera desinteresada y que posiblemente repercuta de forma positiva en el proceso formativo de los residentes del sistema sanitario, desde sus centros de trabajo no se les facilita la asistencia a actividades de este tipo.

Por otra parte, podemos establecer como otra limitación de este trabajo la falta de evaluación de la **fiabilidad y validez cuantitativa** lograda por el cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario. Recordamos que este instrumento se somete a un proceso de validación de contenido de tipo cualitativo, a través de un juicio de expertos (Del Rincón et al., 1995). Pero, tras

su aplicación, no se demuestra que este instrumento sea fiable y válido para la investigación.

Este hecho tiene lugar de esta manera ya que el cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario se diseña para obtener información de los participantes en cuanto al desarrollo de la función tutorial en el sistema sanitario de la Región de Murcia. Esta información tan sólo sirve para complementar lo estipulado hasta el momento en la legislación reguladora del sistema de formación de especialistas sanitarios y propiciar así la reflexión y el análisis en la Fase de Identificación de Competencias. Por tanto, no se considera como un instrumento determinante en el desarrollo de este trabajo, sino como un instrumento complementario en la obtención del Mapa Funcional de la Acción Tutorial y las Normas de Competencia Profesional de Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación.

7.3. Implicaciones y recomendaciones para la práctica.

Implicaciones de la investigación.

Consideramos este trabajo como uno de los primeros pasos hacia la profesionalización del tutor de especialistas sanitarios en formación. Entendemos por profesionalizar la figura del tutor como la definición de sus competencias y cualificaciones en beneficio de su desarrollo y carrera profesional.

En el XVI Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM, 2003) este concepto se define como *la expresión del desarrollo de un trabajo hecho con rigor por los miembros de la plantilla acreditados como tutores, por un periodo determinado de tiempo*. En esta línea, se considera indispensable contemplar el desarrollo de su perfil profesional, procurar rigor en la acción tutorial a través de la planificación de una adecuada formación, idear un sistema de evaluación de la acción tutorial que garantice una correcta acreditación y reacreditación de los

profesionales dedicados al desarrollo de esta función y reconocer de manera efectiva la labor del tutor, por ejemplo, en su carrera profesional.

Bajo nuestro punto de vista, definir el perfil profesional del tutor de residentes no sólo es el primer paso para contribuir a su profesionalización, sino también se trata de uno de los más importantes. Es comúnmente aceptado que el perfil profesional es el conjunto de funciones, roles, conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores que un profesional determinado pone en práctica para el desempeño de una profesión (Gan y Triginé, 2006). Su elaboración requiere, por tanto, de análisis exhaustivos y sistemáticos que describan y descompongan dichas funciones, competencias, roles, responsabilidades y otra serie de condiciones que caracterizan el desarrollo profesional.

En este trabajo nos detenemos dentro de este paso para descomponer y describir las funciones que caracterizan el desarrollo de la acción tutorial, además de concretar las contribuciones individuales o realizaciones profesionales (Elementos de Competencia) que debe llevar a cabo el tutor en su quehacer diario. Incluso, avanzamos un poco más al describir estos Elementos de Competencia y englobarlos bajo Normas de Competencia que permiten una aproximación a lo que el tutor debe desempeñar.

Por supuesto, es necesario continuar trabajando en el perfil profesional del tutor de especialistas sanitarios en formación, pero a partir de las normas establecidas pueden iniciarse ciertos procesos que permiten avanzar en la profesionalización de esta figura. Según Irigoien y Vargas (2002), la Normalización de Competencias es beneficiosa para:

- Los trabajadores, ya que da una clara visión de sus conocimientos, habilidades y actitudes. Les permite analizar su competencia frente a los requerimientos profesionales, orientar sus acciones de actualización laboral y tener la posibilidad de que sus competencias sean reconocidas.

- Las organizaciones, ya que mejora la gestión de los recursos humanos, facilita la selección, permite planificar mejor las acciones de desarrollo dirigidas a los profesionales, aumenta la efectividad de la formación, mejora la competitividad y referencia las competencias de los profesionales en relación a las necesidades detectadas.
- Las entidades de formación, ya que mejora la calidad, pertinencia y flexibilidad de su oferta; mejora sus procedimientos en lo referente a la orientación profesional, y permite diseñar mecanismos de reconocimiento y certificación de aprendizajes previos.
- La formulación de políticas públicas de formación, ya que genera un marco coherente para el diseño de políticas activas de empleo y formación, fortalece las relaciones entre empleo y formación, apoya la conformación de sistemas de educación y formación permanentes, facilita la creación de sistemas de formación y certificación de competencias profesionales y mejora la efectividad de los recursos aplicados a la formación de trabajadores desempleados.

Recomendaciones para la práctica.

Por último, no queremos finalizar sin realizar alguna recomendación para continuar avanzando en la dirección de este trabajo.

En cuanto a una Norma de Competencia es preciso recordar que ésta se convierte en tal cuando los diferentes actores de un sector, área ocupacional, organización... la aceptan formalmente. Por lo tanto, en el caso de las Normas de Competencia establecidas para el tutor de residentes es necesario continuar trabajando en su verificación y viabilidad.

Por otra parte, para que la profesionalización del tutor sea posible, también es conveniente que se produzcan una serie de cambios en el sistema sanitario de la

Región de Murcia, si se pretende la implantación de dichas normas y que además esta sea efectiva. Como hemos visto en distintos momentos a lo largo de este trabajo, las necesidades de los tutores giran en torno al reconocimiento profesional; disponer de un tiempo protegido para realizar su labor como tutores; recibir una serie de compensaciones, bien en forma de recursos o de tipo económico; disponer de formación específica; mayor organización y reducción de sus tareas asistenciales; integración, implicación y colaboración del resto de la plantilla del centro en la tarea docente, y respeto de sus decisiones y consideración de las mismas por los órganos de gestión asistencial (Morán, Urkaregi, Martínez y Pijoán, 2005).

Algunas de estas necesidades, como es el caso de la formación y/o el reconocimiento, pueden cubrirse a partir de los procesos que propicia la Normalización de Competencias, por ejemplo en lo concerniente al diseño de planes de formación continua y/o en la creación de sistemas de evaluación que permitan la acreditación y reacreditación de los tutores. Pero cubrir otro tipo de necesidades, como es el caso de disponer de tiempo protegido para realizar funciones relacionadas con la acción tutorial, mayor organización y reducción de sus tareas asistenciales o la integración, implicación y colaboración del resto de la plantilla del centro en la tarea docente, requiere de un cambio en la cultura y la estrategia desarrollada por la organización, pues implica una revalorización de la función tutorial, equipararla con la función asistencial y atribuirle la importancia que merece. Para ello es necesario invertir una serie de recursos humanos, materiales y económicos que garanticen su adecuado desarrollo, además de la asunción de la responsabilidad que conlleva el desarrollo de la formación en los centros sanitarios.

Para terminar, resumir algunas de las posibles líneas de actuación futuras o prospectiva que se dibujan una vez obtenido el Mapa Funcional de la Acción Tutorial y redactadas las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación:

- En primer lugar la elaboración de planes de formación continua basados en competencias y dirigidos a los tutores de residentes.
- La creación de un sistema de acreditación y reacreditación de tutores sanitarios que posibilite la selección y evaluación de los mismos.
- La elaboración de guías y materiales de evaluación que faciliten los procesos de evaluación de los mismos.
- La equiparación de la función tutorial con la asistencial e investigadora en el desarrollo de la Carrera Profesional.
- La elaboración de materiales de trabajo para tutores y residentes (libro del tutor, libro del residente, portafolio, carpeta de aprendizaje, agenda profesional...).

A mayor escala, y a largo plazo, sería beneficioso constituir y llevar a cabo:

- Un Plan Estratégico de la Organización en el que se refleje la integración de la función tutorial en el planteamiento de los objetivos.
- Un Observatorio de Formación Continúa que garantice el desarrollo de nuevas competencias por parte de los tutores de residentes y su reciclaje continuo.
- Una Unidad de Competencias con la que se posibilite la gestión, el desarrollo y la evaluación de las mismas.
- Una Agencia de Calidad que facilite el proceso de acreditación y reacreditación de tutores sanitarios.
- Una Unidad de Educación Sanitaria que establezca una continuidad entre la formación de pregrado, postgrado y formación continua, así como que armonice el desarrollo de la función tutorial en las distintas profesiones del ámbito sanitario.

El cambio ya se está produciendo. En este sentido, y actualmente, con la aprobación del R.D. 183/2008, desde los centros sanitarios de la Región de Murcia se trabaja por garantizar la adquisición de competencias durante el periodo de residencia mediante el nuevo sistema de evaluación regulado por la normativa mencionada. Este es el caso del Hospital General Universitario Virgen

de la Arrixaca, tal y como se publica recientemente en su Boletín Informativo. A través de esta publicación se hace constar la puesta en marcha de un sistema de evaluación mucho más riguroso, basado en competencias, que se incluye dentro de un proceso formativo regido por una mayor supervisión e individualización (Alcaraz et al., 2009).

De esta manera, y bajo nuestro punto de vista, es preciso y necesario continuar con la introducción progresiva de competencias en el sistema de formación de especialistas sanitarios y que ésta abarque no sólo a los residentes, sino al resto de profesionales que intervienen en su formación, así como a otra serie de procesos, como es el caso de la acreditación de los tutores sanitarios, por citar alguno, que, como ya hemos visto, garantizan la calidad de la función tutorial en general y del proceso formativo en particular.

Resumen

En este capítulo se presentan las conclusiones alcanzadas a partir de la realización de este trabajo en correspondencia con los objetivos planteados. Como hemos podido comprobar, estos objetivos se logran a través de los resultados obtenidos en las distintas fases de la investigación.

La principal limitación con la que nos enfrentamos es la falta de tiempo, lo que trae como consecuencia la verificación parcial de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios.

A pesar de ello, consideramos esta investigación como un paso importante en la profesionalización del tutor sanitario. Con la redacción de las Normas de Competencia pueden iniciarse distintos procesos que repercutirán de manera positiva en su desarrollo profesional, así como en la satisfacción de algunas de sus necesidades. Es por tanto conveniente continuar trabajando en su verificación y viabilidad.

Otras necesidades, en cambio, deben cubrirse a partir de una nueva cultura y estrategia adoptada por el sistema sanitario de la Región de Murcia.

Bibliografía

- Alcaraz et al. (2009). Residentes y tutores, comprometidos con la formación de calidad. *Arrixaca: Boletín Informativo del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca*, 57, 12.
- 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 Panamericana.
- Del Rincón, D. et al. (1995). *Técnicas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Dykinson.
- Echeverría, B. [Coord.] (2008). *Orientación Profesional*. Barcelona: UOC.
- Ferrer, J. (2003). La acción tutorial en la Universidad. En Michavila, F. y García, J. [Eds.]. *La Tutoría y los nuevos modos de aprendizaje en la Universidad* (pp. 67-84). Madrid: Universidad Politécnica de Madrid y Cátedra UNESCO de gestión y política universitaria.
- Gan, F. y Triginé, J. (2006). Manual de instrumentos de gestión y desarrollo de las personas en las organizaciones. Madrid: Díaz de Santos.
- García Nieto, N. et al. (2004). *Guía para la labor tutorial en la Universidad en el Espacio Europeo de Educación Superior* (Programa de Estudios y Análisis de la Dirección General de Universidades/ EA2004-0160). Madrid: MECD.

- Irigoín, M. y Vargas, F. (2002). *Competencia laboral: manual, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo: Cinterfor- OPS.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández- Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Morán, J. M. (2003). ¿Es necesaria y compatible la existencia del tutor de médicos residentes dentro de nuestras estructuras asistenciales? *Revista Educación Médica*, 3 (6), 10- 11.
- Morán, J.; Urkaregi, A.; Martínez, A. y Pijoán, J. I. (2005). El tutor de médicos residentes (MIR). Situación actual y necesidades. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 47- 71.
- Orden 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 y de Farmacéuticos Especialistas. BOE de 30 de junio de 1995.
- Pérez, F.; Vicent, D. y Álvarez, I (2005). La opinión de los tutores hospitalarios sobre sus funciones. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 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.
- Sociedad Española de Educación Médica [SEDEM] (2003). Conclusiones del XVI Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica. *Revista Educación Médica*, 4 (6), 125- 126.
- Urruzuno, P. (2004). El tutor MIR. *An Pediatr*, 60, 403- 405.

- Vargas, F. et al. (2001). *El enfoque de la competencia laboral: manual de formación*. Montevideo: CINTERFOR.

BIBLIOGRAFÍA

GENERAL

Bibliografía General

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación [ANECA] (2005). *Memoria de Actividades. Enero- Diciembre 2004*. Madrid: Autores. Extraído el 19 de diciembre de 2008 de <http://www.aneca.es/publicaciones/publi.asp>.
- Alcaraz et al. (2009). Residentes y tutores, comprometidos con la formación de calidad. *Arrixaca: Boletín Informativo del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca*, 57, 12.
- Alegre, A. (2007). El tutor del superespecialista o de las áreas de capacitación específica. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 231- 246). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Alex, L. (1991). Descripción y registro de las cualificaciones. El concepto de cualificación. *Formación Profesional*, 2, 23- 27.
- Alonso, M. T. (2001). El tutor desde el punto de vista de la gestión. En Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 108-113). Madrid: Agencia Laín Entralgo.
- Alpízar, L. B. y Añorga, J. (2006). Caracterización del modo de actuación del tutor de Especialidades Médicas del Instituto Superior de Medicina Militar. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 1 (20). Artículo 1. Extraído el 14 de abril de 2008 de http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/emssu106.htm.
- Álvarez Sánchez, J. A. (2001). El concepto y valor de la tutoría para los responsables de la formación de especialistas sanitarios. En Jornada de

Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 101-107). Madrid: Agencia Laín Entralgo.

- Álvarez Sánchez, J. A. et al. (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*, 2 (6), 100- 111.
- Arnaiz, P. y Riart, J. (1999). *La tutoría: de la reflexión a la práctica*. Barcelona: EUB.
- Arteaga, R.; Díaz, G. y Padrón, C. I. (2001). La enseñanza tutelar en la formación del residente de medicina general integral. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 3 (15), 109-116.
- Barbier (1997). *L'approche transversale*. Paris : Anthropos.
- Bericat, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social*. Barcelona: Ariel.
- Berlanga, E. et al. (2004). Experiencia en la evaluación de tutores. *Revista Educación Médica*, 2 (7), 65- 69.
- Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la Investigación* (2ª ed.) México: Pearson Educación.
- Bjornavold, J. y Selli, B. (1998). *Glossary of terms on qualifications and competences, accreditation and validation, knowledge and learning, forecasting, anticipation and occupational trends analysis*.

Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

- Boendermaker, P. M. et al. (2000). What are the characteristics of the competent general practitioner trainer? *Family Practice*, 17, 547- 553.
- Bolívar, A.; Domingo, J. y Fernández, M. (2001). *La investigación biográfico-narrativa en Educación: enfoque y metodología*. Madrid: La Muralla.
- Buendía, L.; Colás, P. y Hernández, F. (1997). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw Hill.
- Branda, L. (2005). Docencia en el marco de la carrera profesional. La realidad en Europa. *Tribuna Docente, Supl. Especial enero- febrero*, 60-63.
- Bunk, G. P. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento de profesionales de la RFA. *Revista Europea de Formación Profesional*, 1, 8-14.
- 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.
- Calvo, E. (2001). Visión de la formación de especialistas desde la estructura docente hospitalaria. En Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 29-34). Madrid: Agencia Laín Entralgo.

- Canadian Medical Education Directions for Specialists 2000 Project [CanMEDS 2000 Project] (1996). *Skills for the new millennium: report of the societal needs working group*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada's.
- Casado, V. (2005). Docencia en el marco de la carrera profesional (el médico docente o el profesional de la docencia como carrera profesional). *Tribuna Docente, Supl. Especial enero- febrero*, 50- 55.
- Casado Vicente, V. (2005). La Medicina Familiar y Comunitaria en Europa. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 120-127.
- Casado, V. (2007). El tutor en Atención Primaria. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 159- 178). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Caspar, P. (1994). La inversió inmaterial. *Taleia*, 9, 34- 39.
- Challis, M. (2000). Personal Learning Plans. AMEE Medical Educational Guide. *Medical Teacher*, 22 (3), 225- 236.
- Centro Iberoamericano para el desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional/Organización Internacional del Trabajo [Cinterfor/OIT] (1999). *Formación, trabajo y conocimiento: la experiencia en América Latina y el Caribe. Papeles de la Oficina Técnica*, 7. Montevideo: CINTERFOR/ OIT.
- Comunicado de Berlín (2003). *Realizando el Espacio Europeo de Educación Superior*. Extraído el 17 de abril de 2008 de <http://www.um.es/convergencia/legislacion/documentos/>.

- Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia (2006). *Acuerdo de 12 de diciembre de 2006 de la Mesa Sectorial de Sanidad, por el que se establecen las bases del Sistema de Carrera Profesional para los Médicos y otros Licenciados sanitarios especialistas y no especialistas; Enfermeras y otros Diplomados sanitarios; y la promoción profesional para el personal sanitario de los grupos C y D y del personal no sanitario de los grupos A, B, C, D y E del Servicio Murciano de Salud*. Extraído el 21 de julio de 2009 de <http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=1533&tipo=BN>.
- Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia (2005). *Propuesta de Desarrollo Profesional del Servicio Murciano de Salud* (Documento de trabajo). Murcia: Autores.
- Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral [CONOCER] (1998). *Análisis Ocupacional y Funcional del Trabajo*. Madrid: OEI.
- Corbalán, O. y Hawes, G. (2006). Aplicación del enfoque de competencias en la construcción curricular de la Universidad de Talca, Chile. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40, 1- 17.
- Cruess, R. L.; Cruess, S. R. y Johnston, S. E. (2000). Professionalism: an ideal to be sustained. *The Lancet*, 356, 156- 159.
- Declaración de Bolonia (1999). *Declaración conjunta de los Ministros Europeos de Educación*. Extraído el 17 de abril de 2008 de <http://www.um.es/convergencia/legislacion/documentos/>.
- Declaración de La Sorbona (1998). *Declaración conjunta para la armonización del diseño del Sistema de Educación Superior Europeo*.

Extraído el 17 de abril de 2008 de <http://www.um.es/convergencia/legislacion/documentos/>.

- Decreto 278/2003, de 13 de noviembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de Carrera Profesional del Personal Facultativo del Servicio Canario de Salud. BOC de 14 de noviembre de 2003.
- Del Rincón, D. et al. (1995). *Técnicas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Dykinson.
- Delcourt, J. (1991). Nuevas presiones a favor de la formación en la empresa. *Revista Europea de Formación Profesional*, 17, 3- 14.
- Delors, J. [Coord.] (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana (Ediciones UNESCO).
- Díaz Domínguez, J. (2001). Tutoría y supervisión de la formación de especialistas sanitarios: perfil, funciones, acreditación y reconocimientos. Conclusiones. En Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 114-119). Madrid: Agencia Laín Entralgo.
- Díaz González, T. (2003). *Investigación y perspectivas sobre certificación de competencias profesionales en Castilla y León*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- *Diccionario de Ciencias de la Educación* (1983). Madrid: Diagonal.
- *Diccionario de la Lengua Española*, 22ª edición (2005).

- Dolan, S. L. (2007). *La gestión de los recursos humanos* (3ª ed.). Madrid: McGraw- Hill.
- Durante, E. (2005). La evaluación de la competencia profesional: de lo abstracto a lo contextual. *Revista Evidencia. Actualización en la práctica ambulatoria*, 2 (8), 33-45.
- Echeverría, B. (2001). Configuración Actual de la Profesionalidad. *Letras de Deusto*, 91 (31), 35- 55.
- Echeverría, B. (2002). Gestión de la Competencia de Acción Profesional. *Revista de Investigación Educativa*, 1 (20), 7- 43.
- Echeverría, B. (2003). "Saber" y "Sabor" de la profesionalidad. *Herramientas. Revista de Formación y Empleo*, 74, 6- 11.
- Echeverría, B. (2005). *Competencia de Acción de los Profesionales de la Orientación*. Madrid: ESIC.
- Echeverría, B. [Coord.] (2008). *Orientación Profesional*. Barcelona: UOC.
- Echeverría, B.; Isus, S. y Sarasola, L. (2001). *Cualificaciones-Competencias: la contribución de los Proyectos Leonardo da Vinci y ADAPT*. Madrid: Instituto Nacional de Empleo e Instituto Nacional de Cualificaciones.
- Ellström, P. (1998). The many meanings of occupational competence and qualifications. En Nijhof, W. J. y Streumer, J. N. [Eds.]. *Key Qualifications in Work and Education* (pp. 36- 48). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

- Ezquerro, M. (2007). Importancia del libro del residente (log- book) en el ejercicio del tutor. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 115- 126). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Falcó, A. (2004). La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. *Revista Educación Médica*, 1 (7), 42- 45.
- Fernández- Ríos, M. (1995). *Análisis y descripción de puestos de trabajo*. Madrid: Díaz de Santos.
- Fernández Taylor, K. R. (2004). Profesionalismo y el cambio de paradigma en los métodos de evaluación de Educación Médica. *Revista Educación Médica*, 4 (7), 117- 118.
- Ferrer, J. (2003). La acción tutorial en la Universidad. En Michavila, F. y García, J. [Eds.]. *La Tutoría y los nuevos modos de aprendizaje en la Universidad* (pp. 67-84). Madrid: Universidad Politécnica de Madrid y Cátedra UNESCO de gestión y política universitaria.
- Fletcher, S. (2000). *Análisis de competencias laborales, herramientas y técnicas para analizar trabajos, funciones y puestos*. México: Panorama Editorial.
- Fornells, J. M. y Nolla, M. (2005). Competencias nucleares de los tutores en la formación especializada en España. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 47- 71.
- Foulquié, P. (1976). *Diccionario de Pedagogía*. Barcelona: OIKOS TAU.
- Franklin, C. y Ballan, M. (2005). Reliability and validity in qualitative research. En Grinnell, R. M. y Unrau, Y. A. [Eds.]. *Social work:*

Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches (pp. 438-449). Nueva York: Oxford University Press.

- Fundación Chile (2003). *Formación con Enfoque de Competencias* (Proyecto MINEDUC- DIVESUP). Santiago: Autores.
- Fuertes, C. (2006). La formación de tutores. En Martínez, J. A. [Coord.]. *Documentos de Opinión para Atención Primaria. El Tutor de Medicina de Familia* (pp. 26-40). Madrid: SEMERGEN.
- Gan, F. y Triginé, J. (2006). Manual de instrumentos de gestión y desarrollo de las personas en las organizaciones. Madrid: Díaz de Santos.
- García, R. J.; Moreno, J. M. y Torrego J. C. (1993). *Orientación y Tutoría en la Educación Secundaria*. Zaragoza: EDELVIVES.
- García Nieto, N. et al. (2004). *Guía para la labor tutorial en la Universidad en el Espacio Europeo de Educación Superior* (Programa de Estudios y Análisis de la Dirección General de Universidades/ EA2004-0160). Madrid: MECD.
- Garrigues, V. y et al. (2005). El punto de vista del tutor de residentes sobre la formación especializada. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 120-127.
- Gonczi, A. (1997). Enfoques de educación y capacitación basada en competencia: la experiencia australiana. En AA.VV., *Formación basada en Competencia Laboral: situación actual y perspectivas*. Montevideo: Cinterfor/OIT.

- Gonczi, A. y Athanasou, J. (1996). Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectivas de la teoría y práctica en Australia. En Argüelles, A. [Comp.]. *Competencia laboral y educación basada en normas de competencia* (pp. 265- 288). México: Limusa.
- Gual, A. y Nolla, M. (2007). El desarrollo docente continuado (DDC) del tutor de educación médica especializada: el modelo pentagonal. En Cabero, L. (Coord.). *Manual para tutores de MIR* (pp. 257- 268). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Harden, R. M. (1968). Approaches a curriculum planning. ASME Medical Education Booklet nº 21. *Medical Education*, 20, 458-466.
- Harden, R. M. y Crosby, J. R. (2000). The good teacher is more than a lecturer: the twelve roles of the teacher. AMEE Medical Education Guide nº 20. *Medical Teacher*, 22 (4), 334- 347.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández- Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Hernández Pina, F; Maquilón, J. J. y Cuesta, J. D. (2008). *El proceso de investigación y el análisis de datos en Ciencias Sociales*. Murcia: DM.
- Hövels, B. C. (1998). Qualification and labour markets: institutionalization and individualization. En Nijhof, W. J. y Streumer, J. N. [Eds.]. *Key Qualifications in Work and Education* (pp. 51- 61). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Huerta, A. J.; Pérez, G. I. y Castellanos, C. R. (2000). Desarrollo curricular por competencias profesionales integrales. *Educación*, 13, 80- 89.

- Hull, A. L. et al. (1995). Validity of three clinical performance assessments of Internal Medicine Clercks. *Academic Medicine*, 6 (70), 517-522.
- Ibáñez, J. (2003). *Más allá de la Sociología. El grupo de discusión: técnica y crítica*. Madrid: Siglo XXI.
- Ibarra, A. (1999). Formación de los recursos humanos y competencia laboral. *Boletín Técnico Interamericano de Formación Profesional*, 149, 95-108.
- Iglesias, J. M. [Coord.] (2004). *Carrera Profesional*. Madrid: semFYC.
- Iglesias, J. M. (2005). La carrera profesional del Médico de Familia en su función docente. *Tribuna Docente, Supl. Especial enero- febrero*, 56-60.
- Institut d'Estudis de la Salut (2002). *Competencias de Professions Sanitaries*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Instituto Salvadoreño de Formación Profesional [INSAFORP] (2003). *Redacción de Normas Técnicas de Competencias Laborales: una experiencia en la República de El Salvador*. San Salvador: Autores.
- Instituto Técnico de Capacitación y Productividad de Guatemala [INTECAP] (2001). *Guía para elaborar el Análisis Funcional*. Guatemala: Autores.
- Irigoín, M. y Vargas, F. (2002). *Competencia laboral: manual, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo: Cinterfor- OPS.

- Jobert, A. (1992). Las grillas de clasificación profesional. Algunas referencias históricas. En AAVV. (Colección Ciencias Sociales del Trabajo). *Formación Profesional: calificaciones y clasificaciones profesionales* (pp. 14- 26). Buenos Aires: Piette- Humanitas.
- Johnson, G.; Scholes, K. y Sexty, R. W. (1989). *Exploring strategic management*. Scarborough, Ontario: Prentice Hall.
- Junta de Andalucía, Consejería de Salud, Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento (2004). *Mapa de Competencias del Tutor de los especialistas en formación en Ciencias de la Salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía* (Documento policopiado).
- Kane, M. T. (1992). The assessment of professional competence. *Education and the Health Professions*, 15,163-182.
- Kranzberg, M. (1990). History of organization of work. *Enciclopedia britannica*, 29, 917- 927.
- Le Boterf, G. (1993). *Cómo gestionar la calidad de la formación*. Barcelona: Aedipe.
- Le Boterf, G. (2001). *Ingeniería de las competencias*. Barcelona: Gestión 2000.
- Le Boterf, G.; Barzucchettis, S. y Vicent, F. (1993). *Cómo gestionar la calidad de la formación*. Barcelona: Gestión 2000.
- Levy- Leboyer, C. (1997). *Gestión de las competencias*. Barcelona: Ediciones 2000.

- Ley 14/ 1986, de 25 de abril, General de Calidad. BOE de 29 de abril de 1986.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE de 30 de junio de 1995.
- Ley foral 11/1999, de 6 de abril, por la que se regula el Sistema de Carrera Profesional del Personal Facultativo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. BON de 9 de abril de 1999.
- Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. BOE de 20 de junio de 2002.
- Loayssa, J. R.; Fuertes, C. y Castillo, M. (2001). Acreditación y reacreditación de tutores. *Tribuna Docente, Suplemento 2 (3)*, 13- 20.
- Marquand, J. (1998). Occupational Standard and business ethics. En Nijhof, W. J. y Streumer, J. N. [Eds.]. *Key Qualifications in Work and Education* (pp. 147- 162). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Martín, A. (2003) Acreditación y reconocimiento de los tutores. Incentivación de la acción tutorial. *Revista Educación Médica, 3 (6)*, 7-8.
- Martín, A. y Gual, A. (2005). Desarrollo Profesional Continuo Individual vs. Formación Continuada. *Revista Educación Médica, 4 (8)*, 5- 6.
- Martín, A. y et al. (2003). Aula del tutor: un espacio de formación necesario. *Revista Educación Médica, 3 (6)*, 39-52.
- Martínez Carretero, (2005). La experiencia en la carrera profesional internacional. *Tribuna Docente, Supl. Especial enero- febrero*, 63-66.

- Martínez Carretero, J. M. y Arnau, J. (2007). Evaluación de la competencia clínica y profesional. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 179- 190). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Martínez Clares, P. (2002). *La orientación psicopedagógica: modelos y estrategias de intervención*. Madrid: EOS.
- Martínez Clares, P. (2006). *Memoria del proyecto de investigación Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud* (Documento no publicado). Murcia: Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación, Facultad de Educación - Universidad de Murcia, y Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- 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, España.
- Mata, A. (2001). Formación continua en las sociedades de hoy. I Parte. *Revista Reflexiones*, 80 (2), 33-42.
- Merino, J. L. (2001). Análisis de la situación actual y perspectiva de futuro de la formación de especialistas sanitarios desde el punto de vista del residente en formación. En Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 40-47). Madrid: Agencia Laín Entralgo.

- Mertens, D. M. (2005). *Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative and mixed methods* (2ª ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Mertens, L. (1996). *Competencia Laboral: Sistemas, surgimiento y modelos*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Mertens, L. (1998). *La Gestión por Competencia Laboral en la empresa y la Formación Profesional*. Madrid: OEI.
- Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/ competence/ performance. *Academic Medicine*, 9 (65), 63- 67.
- Ministerio de Educación y Ciencia [MEC] (2004). *Proyecto ERA 03. Evaluación, reconocimiento y acreditación de competencias profesionales. Proyecto experimental*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Subdirección General de Formación Profesional.
- Morán, J. M. (2003). ¿Es necesaria y compatible la existencia del tutor de médicos residentes dentro de nuestras estructuras asistenciales? *Revista Educación Médica*, 3 (6), 10- 11.
- Morán, J. M. y San Emeterio, E. (2005). Las especialidades médicas en Europa. Organización y desarrollo. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 120- 127.
- Morán, J.; Urkaregi, A.; Martínez, A. y Pijoán, J. I. (2005). El tutor de médicos residentes (MIR). Situación actual y necesidades. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 47- 71.
- Morgan, D. (1998). Practical Strategies for Combining Qualitative and Quantitative Methods: Applications to Health Research. *Qualitative Health Research*, 3 (8), 362- 376.

- Mucchielli, R. (1972). Preparación y *dirección eficaz de las reuniones de grupo*. Madrid: Ibérico Europea.
- Neufeld, V. R. (1985). Historical Perspective on clinical competence. En Neufeld, V. R. y Norman, G. R. [Eds.]. *Assessing Clinical Competence* (pp. 39-50). New York: Springer Publishing Company.
- Nogueira, M.; Rivera, N. y Blanco, F. (2005). Competencias docentes del Médico de Familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 1 (19), 1-1.
- Nolla, M. (2006). El proceso cognitivo y el aprendizaje profesional. *Educación Médica*, 1 (9), 11-16.
- Nolla, M.; Palés, J. y Gual, A. (2002). Desarrollo de las Competencias Profesionales. *Revista Educación Médica*, 2 (5), 76- 81.
- Norman, G. (1985). Defining Competence: A Methodological Review. En Neufeld, V. R. y Norman, G. R. (Eds.). *Assessing Clinical Competence* (pp. 15-37). New York: Springer Publishing Company.
- Orden 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 y de Farmacéuticos Especialistas. BOE de 30 de junio de 1995.
- ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. BOE de 3 de mayo de 2005.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE] (1997). *Prepared for life? How to measure cross- curricular competencies*. París: Autores.

- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2004). *Recomendación sobre el desarrollo de los recursos humanos*. Ginebra: Autores.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (1996). *Las tecnologías de la Información y la Comunicación en el desarrollo: Reflexión de la UNESCO*. París: Autores.
- Ortún, V. (1990). *La economía en Sanidad y Medicina: instrumentos y limitaciones*. Barcelona: La Llar del Libre.
- Palés, J. y Gual, A. (2004). Recursos educativos en Ciencias de la Salud. *Revista Educación Médica*, 1 (7), 4- 9.
- Parsloe, E. (1999). *Coaching and Mentoring: Practical Methods to Improve Learning*. London: Kogan Page.
- Pérez- Hervada, A. (2006). El Perfil del Tutor. En Martínez, J. A. [Coord.]. *Documentos de Opinión para Atención Primaria. El Tutor de Medicina de Familia* (pp. 10-24). Madrid: SEMERGEN.
- Pérez Iglesias, F. (2001). Formación de especialistas sanitarios: Análisis de la situación actual y perspectivas de futuro. Conclusiones. En Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. *Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas sanitarios en la Comunidad de Madrid* (pp. 48-51). Madrid: Agencia Laín Entralgo.
- Pérez, F.; Vicent, D. y Álvarez, I. (2005). La opinión de los tutores hospitalarios sobre sus funciones. *Revista Educación Médica*, 3 (8), 47-71.

- Quesada, F. (2006). ¿Qué es el portfolio? En Martínez, J. A. [Coord.]. *Documentos de Opinión para Atención Primaria. El Tutor de Medicina de Familia* (pp. 62-76). Madrid: SEMERGEN.
- Real decreto 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades medicas. BOE de 29 de agosto de 1978.
- Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la Formación Médica Especializada y la obtención del Título de Médico Especialista. BOE de 31 de enero de 1984.
- Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del Título de Enfermero Especialista. BOE de 1 de agosto de 1987.
- Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada. BOE de 14 de febrero de 2003.
- Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. BOE de 3 de diciembre de 1998.
- 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.
- Resolución TIC/2809/2003, de 15 de mayo, por la que se dispone la inscripción y la publicación del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las condiciones de trabajo del personal

de las instituciones sanitarias del Instituto Catalán de la Salud. DOGC de 22 de septiembre de 2003.

- Riart, J. (1996). Funciones generales y básicas de la orientación. En Álvarez González, M. y Bisquerra, R. [Coord.]. *Manual de orientación y tutoría* (pp. 29-54). Barcelona: Praxis.
- Riart, J. (1999). La orientación y la tutoría. En Arnaiz, P. y Riart, J. [Comp.]. *La tutoría. De la reflexión a la práctica* (pp. 21- 30). Barcelona: EUB.
- Ricarte, J. I. y Martínez Carretero, J. M. (2007). Métodos de enseñanza y aprendizaje en el residente. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 103- 114). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Risco, G. (2007). Educación Médica: Nuevas Tendencias, desafíos y oportunidades. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 1(3), 1-20 [Artículo 1]. Extraído el 20 de julio de 2008 de http://beta.upc.edu.pe/calidadeducativa/ridu/2007/ridu3_1GD.pdf
- Rodríguez, G. et al. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Roig, J. (1996). *El estudio de los puestos de trabajo. La valoración de tareas y la valoración del personal*. Madrid: Díaz de Santos.
- Royal College of General Practitioners (1993). *Portfolio: based learning in general practice. Occasional Paper, 63*. Londres: The Royal College of General Practitioners.

- Sabariego, M. (2004). El proceso de investigación (Parte 2). En Bisquerra, R. [Coord.]. *Metodología de la investigación educativa* (pp. 127-163). Madrid: La Muralla.
- Sainz, J. M. (2003). *El plan estratégico en la práctica*. Madrid: ESIC.
- Sánchez Rodríguez, A. (2004). Necesidades del estudio de las competencias laborales. Una mirada a sus orígenes. *Revista Cubana de Educación Superior*, 2 (34), 53- 65.
- Santiago, L. (2005). Carrera Profesional, la visión de la SEMERGEN. En Santiago, L. [Coord.]. *Documentos de Opinión para Atención Primaria. La Carrera Profesional en Atención Primaria* (pp. 62-74). Madrid: SEMERGEN.
- Santos, M. A. (2007). El buscador de manantiales. Perfil del tutor de Medicina. En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR* (pp. 49-72). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Schmidt, H.G. y Moust, J. H. (1995). What makes a tutor effective? A structural-equations modeling approach to learning in problem-based curricula. *Academic Medicine*, 70 (8), 708-714.
- Schön, D. A. (1992). *La formación de los profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós.
- Sellarès, J. [Coord.] (2002). *Evaluación de la competencia. Reto o necesidad*. Barcelona: semFYC.

- Servicio Nacional de Aprendizaje de Colombia [SENA] (1998). *Guía para la identificación de unidades de competencia y titulaciones con base en el Análisis Funcional I*. Bogotá: Autores.
- Servicio Nacional de Aprendizaje de Colombia [SENA] (2003). *Metodología para la elaboración de Normas de Competencia Laboral*. Bogotá: Autores.
- Servicio Nacional de Aprendizaje de Colombia [SENA] (2008). *Guía para la identificación de unidades de competencia y titulaciones con base en el Análisis Funcional II*. Bogotá: Autores.
- Sierra, G. (2005). La Carrera Profesional del médico. En Santiago, L. [Coord.]. *Documentos de Opinión para Atención Primaria. La Carrera Profesional en Atención Primaria* (pp. 36-45). Madrid: SEMERGEN.
- Socas, M. (2005). El punto de vista de los residentes en Europa. *Revista Educación Médica*; 3 (8), 120-127.
- Sociedad Española de Educación Médica [SEDEM] (2003). Conclusiones del XVI Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica. *Revista Educación Médica*, 4 (6), 125- 126.
- Soler, R. M. (2003). *Mentoring. Estrategia de recursos humanos*. Barcelona: Gestión 2000.
- Southgate, L. (1994). Freedom and discipline: clinical practice and the assessment of clinical competence. *British Journal of General Practice*, 44, 87-92.
- Stasz, C. (1998). Generic skills at work: implications for occupational oriented education. En Nijhof, W. J. y Streumer, J. N. [Eds.]. *Key*

Qualifications in Work and Education (pp. 187- 203). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

- Taylor, F. W. (1903). *Shop Management*. Nueva York: Harper & Row.
- Taylor, F. W. (1911). *Principles of scientific management*. Nueva York: Hasper.
- Tena, M.; Ceballos, M. J. y Sevilla, A. (1998). *La acción tutorial. De la práctica a la teoría*. Madrid: Bruño.
- Teruel, J. P. (1998). Metodología para el diseño de Formación Profesional basada en Competencias. Ponencia presentada en el *I Seminario de Organización y Gestión de Proyectos de reforma de Formación Profesional basada en Competencias*. Montevideo, Uruguay.
- Tobón, S. (2006). *Competencias, calidad y educación superior*. Bogotá: Magisterio.
- Tutosaus, J. D. et al. (2002). Perfil de los tutores de un gran hospital universitario. *Revista Educación Médica*, 1 (5), 27- 33.
- Unidad Técnica de Certificación de Competencias de Argentina [UTeCC] (2004). *Metodología de Relevamiento: Análisis Funcional*. Argentina: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Urruzuno, P. (2004). El tutor MIR. *An Pediatr*, 60, 403- 405.
- Valverde, O. [Coord.] (2001). *El enfoque de la competencia laboral*. Montevideo: Cinterfor/OIT.

- Valverde, A.; Ruíz, C.; García, E. y Romero, S. (2004). Innovación en la Orientación Universitaria: la mentoría como respuesta. *Revista Contextos Educativos*, 7, 87-112.
- Vargas, F. (1998). *La evaluación basada en normas de competencia. Un pilar en la gestión de la capacitación y el desarrollo del recurso humano*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Vargas, F. (2004). *40 Preguntas sobre Competencia Laboral. Papeles de la Oficina Técnica*, 13. Montevideo: CINTERFOR.
- Vargas, F. et al. (2001). *El enfoque de la competencia laboral: Manual de formación*. Montevideo: CINTERFOR.
- Vicent, D.; Álvarez, I y Pérez, F. (2005). Perfil de los tutores hospitalarios de la Comunidad de Madrid. *Revista Educación Médica*; 3 (8), 137- 161.
- Vila, F.; Soria, V. y Seto, A. (2005). Acompañamiento en la formación: la tutorización del MIR. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barna*, 4 (32), 198- 203.
- Villa, J. M. et al. (2004). La gestión por competencias: un modelo para la gestión de recursos humanos en las organizaciones sanitarias. *Enfermería Global. Revista Electrónica de Enfermería*, 5. Extraído el 20 de agosto de 2008 de <http://www.um.es/eglobal>.
- Williams, M.; Unrau, Y. A. y Grinnell, R. W. (2005). The qualitative research approach. En Grinnell, R. M. y Unrau, Y. A. [Eds.]. *Social work: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches* (pp. 75-87). Nueva York: Oxford University Press.

- Wojtczak, A. (2003). Glosario de términos de Educación Médica. *Revista Educación Médica, Suplemento Especial (6)*, 21-56.

- World Federation Medical Education [WFME] (2003). *Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement*. Denmark: University of Copenhagen.

- Zeigler, E. F. y Bowie, G. W. (1982). *Management competency development in Sport and Physical Education*. Philadelphia: Lea & Febiger.

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Índice de Cuadros

Cuadro 1	Niveles del Sistema de Formación de Especialistas Sanitarios	19
Cuadro 2	Relación entre los Pilares de la Educación y la Competencia de Acción Profesional	35
Cuadro 3	Evolución de los requerimientos profesionales	36
Cuadro 4	Comparación de las funciones atribuidas al tutor contenidas en la Orden de 22 de junio de 1995 y el R. D. 183/2008	71
Cuadro 5	Niveles de Carrera Profesional	107
Cuadro 6	Valoración de los factores en el Sistema de Evaluación Profesional del Servicio Murciano de Salud	108
Cuadro 7	El término Competencia en las lenguas de la Unión Europea	130
Cuadro 8	Enfoques de Competencia	131
Cuadro 9	Modelos de Competencia	133
Cuadro 10	Comparación entre la Formación Tradicional y la Formación basada en Competencias	144
Cuadro 11	Métodos docentes utilizados en el desarrollo del programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria	153
Cuadro 12	Diferencias entre la Evaluación Tradicional y la basada en Competencias	156
Cuadro 13	Ejemplo de Función y Tarea	188
Cuadro 14	Características de Función y Tarea	189
Cuadro 15	Ejemplo de Condición	194
Cuadro 16	Reglas generales para la elaboración del Mapa Funcional	194
Cuadro 17	Presentación clásica de una Norma de Competencia	200
Cuadro 18	Representación del diseño de la investigación	220
Cuadro 19	Distribución de participantes por grupo de pertenencia	224
Cuadro 20	Relación de los miembros de la Comisión Permanente con la Función Tutorial	225
Cuadro 21	Relación de los miembros del Grupo de Voluntarios con la Función Tutorial	225
Cuadro 22	Relación del total de participantes con la función tutorial	226

Cuadro 23	Relación de centros de trabajo de los miembros de la Comisión de Permanente ...	227
Cuadro 24	Relación de centros de trabajo de los miembros del Grupo de Voluntarios	227
Cuadro 25	Relación de centros de trabajo del total de participantes	228
Cuadro 26	Relación de los miembros del Grupo de Discusión con la función tutorial	258
Cuadro 27	Relación de centros de trabajo de los miembros del Grupo de Discusión	258
Cuadro 28	Temporalización años 2006	259
Cuadro 29	Temporalización años 2007	259
Cuadro 30	Temporalización años 2008	260
Cuadro 31	Temporalización años 2009	260
Cuadro 32	Criterios de rigor cualitativos asociados a los instrumentos empleados en la investigación	265
Cuadro 33	Cuestiones para facilitar la reflexión grupal en el Análisis DAFO	278
Cuadro 34	Plantilla de resultados DAFO	282
Cuadro 35	Matriz DAFO	288
Cuadro 36	Participantes por Comisión Permanente y Grupo de Voluntarios que responden al cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario	291
Cuadro 37	Edad de los participantes que responden al cuestionario	292
Cuadro 38	Comparación entre Finalidades Reales e Ideales	297
Cuadro 39	Distribución de porcentajes de Finalidades Reales e Ideales	298
Cuadro 40	Comparación entre Objetivos Reales e Ideales	300
Cuadro 41	Distribución de porcentajes de Objetivos Reales e Ideales	302
Cuadro 42	Distribución de porcentajes de Finalidades Reales e Ideales y Objetivos Reales e Ideales	303
Cuadro 43	Comparación entre Funciones Cotidianas Reales e Ideales	304
Cuadro 44	Comparación entre Funciones Periódicas Reales e Ideales	305
Cuadro 45	Comparación entre Funciones Ocasionales Reales e Ideales	306
Cuadro 46	Distribución de porcentajes de Funciones Reales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales	309
Cuadro 47	Distribución de porcentajes de Funciones Ideales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales	310

Cuadro 48	Distribución de porcentajes de Funciones Reales e Ideales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales	311
Cuadro 49	Distribución de porcentajes de años de experiencia de los participantes que responden al cuestionario como tutores	316
Cuadro 50	Necesidad de la figura del tutor: Categorías	317
Cuadro 51	Distribución del porcentaje de quién coordina la función tutorial en el centro de trabajo	319
Cuadro 52	Distribución de porcentajes de los materiales utilizados para llevar a cabo la función tutorial	320
Cuadro 53	Distribución del porcentaje de la formación poseída por los tutores para llevar a cabo la función tutorial	321
Cuadro 54	Distribución de porcentajes de quién evalúa la función tutorial	325
Cuadro 55	Distribución de porcentajes de quién realiza el seguimiento de la función tutorial en el centro de trabajo	327
Cuadro 56	Participantes por Grupo de Discusión y Grupo de Voluntarios que cumplimentan la Lista de Verificación	334
Cuadro 57	Mapa Funcional de la Acción Tutorial elaborado por el Grupo de Discusión del proyecto Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud	336
Cuadro 58	Correspondencia entre las funciones establecidas en el Mapa Funcional de la Acción Tutorial y las Normas de Competencia definidas	366
Cuadro 59	Fragmento del Mapa Funcional de la Acción Tutorial	368
Cuadro 60	Nueva estructuración establecida en las Normas de Competencia	369
Cuadro 61	Norma de Competencia 1: Definición y divulgación de la función tutorial	372
Cuadro 62	Norma de Competencia 2: Orientar la función tutorial a través de un proceso de mentoría	381
Cuadro 63	Norma de Competencia 3: Fomento de la motivación hacia la función tutorial	405
Cuadro 64	Norma de Competencia 4: Promoción de la investigación dentro del proceso de la función tutorial	414
Cuadro 65	Norma de Competencia 5: Evaluación de la función tutorial	421
Cuadro 66	Norma de Competencia 6: Participar en el desarrollo de su carrera profesional docente	438

Índice de Gráficos

Gráfico 1	Etapas de formación de los profesionales sanitarios	18
Gráfico 2	Características de la Sociedad de la Información.....	30
Gráfico 3	Reloj de arenas movedizas	31
Gráfico 4	Configuración actual de la profesionalidad	37
Gráfico 5	Nuevos roles del tutor	77
Gráfico 6	Intervención del tutor y modalidades de tutorización	80
Gráfico 7	Modelo Pentagonal	88
Gráfico 8	Desarrollo profesional: Niveles de evaluación	101
Gráfico 9	Modelos de Echeverría	134
Gráfico 10	Pirámide de Miller	136
Gráfico 11	Aspectos relacionales de la organización con su entorno	185
Gráfico 12	Relación causa-efecto de los componentes del Análisis Funcional	190
Gráfico 13	Esquema general de un Mapa Funcional	192
Gráfico 14	Estructura gramatical de los componentes del Análisis Funcional	193
Gráfico 15	Integración de la Norma de Competencia	198
Gráfico 16	Comparación entre Unidad Docente y Unidad Docente Multiprofesional	222
Gráfico 17	Distribución por género de los participantes que responden al cuestionario	292
Gráfico 18	Distribución por centro de trabajo de los participantes que responden al cuestionario	293
Gráfico 19	Distribución por titulación de los participantes que responden al cuestionario	294
Gráfico 20	Distribución en cuanto a las relación de los participantes que responden al cuestionario con la función tutorial	295
Gráfico 21	Finalidades Reales e Ideales	298
Gráfico 22	Objetivos Reales e Ideales	301
Gráfico 23	Comparación entre Finalidades Reales e Ideales y Objetivos Reales e Ideales	302
Gráfico 24	Comparación entre Funciones Reales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales	308

Gráfico 25	Comparación entre Funciones Ideales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales	309
Gráfico 26	Comparación entre Funciones Reales e Ideales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales	311
Gráfico 27	Funciones más fáciles de realizar personalmente	313
Gráfico 28	Funciones más fáciles de realizar institucionalmente	314
Gráfico 29	Funciones más difíciles de realizar personalmente	314
Gráfico 30	Funciones más difíciles de realizar institucionalmente	315
Gráfico 31	Tutores	316
Gráfico 32	Necesidad de la figura del tutor	318
Gráfico 33	Realización de la función tutorial en los centros de trabajo de los participantes que responden al cuestionario	318
Gráfico 34	Quién coordina la función tutorial en los centros de trabajo	319
Gráfico 35	Formación poseída por los tutores para llevar a cabo la función tutorial	321
Gráfico 36	Cómo se ha adquirido la formación para ser tutor	322
Gráfico 37	Actualización de la formación como tutor	322
Gráfico 38	Última acción formativa a la que se ha asistido	323
Gráfico 39	Acciones formativas más útiles para propiciar el desarrollo de la función tutorial	324
Gráfico 40	Quién evalúa la función tutorial	325
Gráfico 41	Seguimiento de la función tutorial en el centro de trabajo	326
Gráfico 42	Quién realiza el seguimiento de la función tutorial en el centro de trabajo	326
Gráfico 43	¿Existe motivación en el centro de trabajo con respecto a la función tutorial?	328
Gráfico 44	Facilidades que ofrece el centro para desempeñar la función tutorial	328
Gráfico 45	Cómo impulsar e incentivar la función tutorial y al tutor	328
Gráfico 46	Influencia de la normativa vigente y los resultados del cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario en la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial	355

ANEXOS

Anexo I.- Carta modelo y tríptico informativo



COMUNICACIÓN DE REGIMEN INTERIOR

Para:

De: Responsable de Formación e Investigación Sanitaria de la Dirección General de Calidad Asistencial, Formación e Investigación Sanitaria.

Fecha:

Asunto: Proyecto Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Estimado compañero:

Desde la Dirección General de Calidad Asistencial, Formación e Investigación Sanitaria me place informarle del inicio del proyecto Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Con este proyecto se pretende profesionalizar la figura del tutor sanitario a través de la concreción de su perfil profesional, lo que permitirá planificar de manera más coherente su formación, asentará las bases para una adecuada acreditación y reacreditación y repercutirá de forma positiva en el desarrollo de su carrera profesional.

Para tal fin, nuestro propósito es el de constituir un grupo de trabajo, o Comisión Permanente, amplio caracterizado por la diversidad de profesionales relacionados con la labor tutorial (jefes de estudio, coordinadores de unidades docentes, tutores, residentes, colaboradores docentes, técnicos de Salud Pública...), así como representativo tanto de profesionales pertenecientes a los centros hospitalarios de la Región de Murcia como pertenecientes a gran parte de los Centros de Salud de las Gerencias de Atención Primaria y otros dispositivos docentes/ asistenciales.

Con motivo de dar a conocer este proyecto públicamente, le solicitamos divulgue esta información e invite a participar en la reunión que tendrá lugar el próximo 16 de febrero a las 10.30 horas, en las Aulas de Formación del Hospital General Universitario "Reina Sofía", al personal interesado de su centro relacionado con la función de tutoría. Con el objetivo de garantizar la diversidad y representatividad del



equipo investigador que se pretende formar, le solicitamos también que designe como mínimo a un tutor y un residente que acudan a dicha presentación. Del mismo modo, nos complacería contar con su presencia dado el peso y la importancia de este centro hospitalario en la Región.

Por último, y si fuera posible, nos ayudaría conocer algunos datos (nombre, apellidos, puesto, e-mail) de las personas que participarán en la reunión, tanto de las que usted designe como de las que voluntariamente deseen asistir, para ello puede remitir un correo antes del 14 de febrero a la persona de contacto que se señala a continuación.

Para completar la información resumida en estas líneas se acompaña un tríptico en el que se avanzan algunos detalles más sobre el proyecto. En los próximos días, esta misma información le será remitida, además, por correo electrónico para que la labor de difusión le resulte más cómoda.

Para cualquier duda que pudiera surgirle, o a cualquier profesional interesado de su centro, ruego se pongan en contacto con Mirian Martínez Juárez, Pedagoga adscrita al proyecto, en el siguiente número de teléfono: 968 22 64 91/ 88, o en la siguiente dirección de correo electrónico: miriam.martinez2@carm.es.

Sin otro particular, y agradeciéndole de antemano su tiempo y colaboración, reciba un cordial saludo,

**EL RESPONSABLE DE FORMACIÓN
E INVESTIGACIÓN SANITARIA.**

Fdo.: FRANCISCO MOLINA DURÁN.

"La competencia diferencia entre **SABER LO QUE HAY QUE HACER** en una situación determinada y el **SER CAPAZ DE ENFRENTARSE** a ella en una situación real"

García y Paniagua, 1997

¿Quiero mejorar mi carrera profesional?, ¿conozco metodologías docentes para facilitar el aprendizaje a mis residentes? ¿Sé aplicarlas? ¿Facilito a mis residentes un espacio abierto al diálogo y a la comunicación? ¿Propicio el trabajo en equipo?

Estas son algunas de las preguntas que podemos hacernos al reflexionar sobre nuestro trabajo como tutores. También podemos comenzar por algunas más sencillas como, por ejemplo, qué debo conocer como tutor, qué debo hacer como tutor, cómo debo comportarme como tutor, cómo debo ser como tutor. Pero todas ellas pueden quedar fácilmente recogidas en una sola, **¿tengo competencias como tutor?**

Con el proyecto **Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud** intentaremos dar respuesta a esta cuestión.

Desde hace ya algún tiempo nadie discute la necesidad de una oferta formativa de calidad. Hoy día, en la sociedad de la calidad y equidad, es

necesario revisar y profesionalizar la figura del tutor sanitario. Para llevar a cabo este proceso es imprescindible que el tutor se someta de forma periódica a algún tipo de acreditación y reacreditación de su Competencia de Acción Profesional. Este proceso debe valorar no sólo su competencia clínica, sino también su competencia como tutor, porque es un hecho constatado que la experiencia en la práctica clínica no garantiza nuestra capacidad como formadores.

¿Quiénes somos?

Desde la Dirección General de Calidad Asistencial, Formación e Investigación Sanitaria, de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia, surge la iniciativa de poner en marcha este proyecto bajo la dirección de la Dra. Pilar Martínez Clares, profesora titular del Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación de la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia.

¿El motivo? Profesionalizar la figura del tutor sanitario.

¿Qué pretendemos?

La **finalidad** de nuestro proyecto es "definir el perfil del tutor sanitario y establecer los criterios para su acreditación y reacreditación", concretándose a grandes rasgos en los siguientes **objetivos**:

- Elaborar el perfil profesional del tutor sanitario.
- Determinar los niveles de competencia mínimos para poder ejercer sus funciones y competencias.
- Concretar su itinerario de formación dirigido a su desarrollo profesional.
- Determinar los niveles de competencia mínimos con el fin de establecer los criterios para su acreditación y reacreditación.

¿Cómo lo vamos a hacer?

Para conseguir lo que nos hemos propuesto seguiremos las fases del enfoque de Gestión por Competencias que se especifican en las siguientes:

- **Identificación de competencias.** Determinación, descripción y priorización de competencias.
- **Normalización de competencias.** Las competencias descritas se convierten en un referente válido para las instituciones y los trabajadores.
- **Formación basada en competencias.** Elaboración de currículos, planes, programas, itinerarios de formación... para el trabajo basados en la norma.
- **Evaluación de competencias.** Valoración de las competencias realmente poseídas por

los trabajadores en comparación con las que se identificaron e incluyeron en la norma.

■ **Certificación de competencias.**
Reconocimiento formal de la competencia demostrada de una persona durante la evaluación.

¿Cuáles son las fases de nuestro trabajo?

Para llevar a cabo este proyecto hemos establecido una serie de fases de trabajo que quedan descritas brevemente en:

- Fase Previa.
- Fase de Sensibilización.
- Fase de Análisis e Identificación de Competencias.
- Fase de Constatación y Consenso.
- Fase de Normalización y Definición de Competencias.
- Fase de Toma de Decisiones.
- Fase de Formación de Competencias.
- Fase de Evaluación de Competencias.
- Fase de Certificación de Competencias.
- Fase Final.

¿Qué les pedimos?

Participación e implicación. Su intervención en este proyecto y su compromiso hacia el mismo serán fundamentales para su consecución, ya que sin sus

aportaciones, experiencias, conocimientos, percepciones, sentimientos e interpretaciones este trabajo no tendría ningún sentido.

¿Dónde encontrarnos?

■ Dirección General de Calidad Asistencial, Formación e Investigación Sanitaria (C/ Isidoro de la Cierva, 10, 2º. 30001 Murcia. Persona de contacto: Miriam Martínez Juárez, Pedagoga adscrita al proyecto. Teléfono: 968 22 64 91/ 968 22 64 88. E-mail: miriam.martinez2@carm.es)



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Calidad Asistencial, Formación e Investigación Sanitaria



UNIVERSIDAD DE MURCIA



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Calidad Asistencial, Formación e Investigación Sanitaria



UNIVERSIDAD DE MURCIA

Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD DE MURCIA

Anexo II.- Fichas para los participantes

**Ficha de Miembro de la Comisión Permanente del proyecto
"Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud"**

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

RELACIÓN CON LA LABOR TUTORIAL:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jefe de Estudios | <input type="checkbox"/> Coordinador Unidad Docente |
| <input type="checkbox"/> Tutor | <input type="checkbox"/> Colaborador Docente |
| <input type="checkbox"/> Técnico de Salud Pública | <input type="checkbox"/> Residente |
| <input type="checkbox"/> Otros: | |

E- MAIL: _____

TELÉFONO/S DE CONTACTO: _____

En este espacio podrá realizar las observaciones, propuestas, sugerencias, etc., que estime oportunas.

**Ficha de voluntario para participar en el proyecto
"Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud"**

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

RELACIÓN CON LA LABOR TUTORIAL:

Jefe de Estudios

Coordinador Unidad Docente

Tutor

Colaborador Docente

Técnico de Salud Pública

Residente

Otros:

E- MAIL: _____

TELÉFONO/S DE CONTACTO: _____

En este espacio podrá realizar las observaciones, propuestas, sugerencias, etc., que estime oportunas.

**Anexo III.- Documento de trabajo y plantillas
para la realización de la Técnica DAFO**

Análisis DAFO

Esta técnica fue ideada por Kenneth Andrews y Roland Christensen hace más de 30 años en EE.UU. Lo podemos definir como un instrumento de análisis que permite identificar los **PUNTOS FUERTES** y **DÉBILES** de una determinada situación, problema, organización, asunto o temática, en relación a las **AMENAZAS** y **OPORTUNIDADES** existentes en su entorno. Su objetivo es ayudar a encontrar factores estratégicos críticos, para usarlos, una vez identificados, y apoyar en ellos posibles cambios.

La técnica DAFO metodológicamente se desarrolla a partir de cuestiones planteadas a grupos de expertos con el propósito de que diagnostiquen una situación presente, proyecten situaciones futuras y prevean acciones posibles 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.

El nombre lo adquiere de sus iniciales:

- **D:** debilidades.
- **A:** amenazas.
- **F:** fortalezas.
- **O:** oportunidades.

Las **FORTALEZAS** y **DEBILIDADES** pertenecen al **ámbito interno** de la organización o situación a analizar, ya que conciernen a recursos y capacidades disponibles.

- **FORTALEZAS:** son todas 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.
- **DEBILIDADES:** son todas 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.

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.

- **OPORTUNIDADES:** son todas 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 la que se mueve la institución. Los integrantes deben tener la capacidad de buscar dónde se encuentran y de reflexionar seriamente si representan o no una oportunidad real para todos.

- **AMENAZAS:** son todas aquellas situaciones negativas que atentan contra el desarrollo de una organización, respecto a la temática, problema o asunto que estamos tratando. Estas amenazas se encuentran en el medio natural, geográfico, cultural, social, político y económico en la 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.

Objetivos del DAFO

Los objetivos que se pretende alcanzar con el desarrollo de esta técnica en el proyecto “Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud” son los siguientes:

- a. Identificar la situación de partida (PUNTOS FUERTES y DÉBILES) de cada uno de los miembros de la Comisión Permanente, respecto a la temática de la función tutorial en Ciencias de la Salud.
- b. Identificar elementos del contexto que puedan frenar o propiciar el desarrollo de la función tutorial.
- c. Establecer posibles estrategias de acción que posibiliten el desarrollo de la función tutorial en las Ciencias de la Salud.

Desarrollo de la Técnica

El análisis DAFO lo desarrollaremos combinando la reflexión personal con el consenso en pequeño grupo y la toma de decisiones en el gran grupo, permitiéndonos hablar de tres momentos que quedan de la forma que sigue:

- 1) De manera individual, se reflexionará sobre las DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES que presenta la función tutorial en las Ciencias de la Salud.
- 2) En pequeño grupo, se establecerá un análisis DAFO común y consensuado y se diseñarán algunas estrategias de acción respecto a la temática abordada.
- 3) En gran grupo, puesta en común de los consensos acordados en el paso anterior y, nuevamente, consensuar entre todos y tomar decisiones respecto de las DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES que rodean a la función tutorial y establecer estrategias de acción conjuntas.

Para una mayor aclaración de estos diferentes momentos, especificamos a continuación cada uno de ellos:

Trabajo individual

Se trata de reflexionar individualmente sobre las principales OPORTUNIDADES que ofrece el entorno en relación a la función tutorial en las Ciencias de la Salud, así como sobre las principales AMENAZAS que presenta, y enfrentarlas a los principales puntos fuertes (FORTALEZAS) y puntos débiles (DEBILIDADES) más acusadas.

Trabajo en pequeño grupo

Una vez realizado el trabajo individual sobre los puntos señalados en el apartado anterior, se procederá a trabajar en grupos reducidos. La finalidad es exponer las DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES reflexionadas individualmente y llegar a un consenso en pequeño grupo. A su vez, se deberán establecer algunas futuras estrategias de acción. Especialmente es interesante la reflexión en pequeño grupo sobre la necesaria combinación Oportunidad-Fortaleza, aunque también pueden establecerse estrategias que tiendan a corregir las Debilidades o defenderse de las Amenazas. Todo esto queda representado gráficamente en la matriz que se expone a continuación:

	Fortalezas (Puntos Fuertes)	Debilidades (Puntos Débiles)
Oportunidades (O)	Estrategias O/F: <ul style="list-style-type: none"> ■ Se usan las fuerzas del listado de fortalezas (F) para aprovechar las Oportunidades (O) 	Estrategias O/D: <ul style="list-style-type: none"> ■ Se superan las Debilidades (D), aprovechando las Oportunidades (O)
Amenazas (A)	Estrategias A/F: <ul style="list-style-type: none"> ■ Se evitan las amenazas (A) con las Fortalezas (F) 	Estrategias A/D: <ul style="list-style-type: none"> ■ Se busca reducir las Debilidades (D) y eludir las Amenazas (A)

Lo que se pretende con esta matriz no es determinar qué estrategias serían las más acertadas, sino sólo contemplar y comparar las estrategias viables o, al menos, las más significativas.

Las OPORTUNIDADES y AMENAZAS (análisis externo) son siempre aspectos relativos a la evolución del entorno, que condicionan de alguna forma la viabilidad de la estrategia y actúan en general como tendencia, es decir, juegan en cierto modo a futuro. Algunos ejemplos pueden ser los siguientes:

- Aspectos legislativos (regulaciones, necesidad de homologaciones).
- Aspectos socioculturales (hábitos de vida, modas).
- Aspectos demográficos (evolución de la pirámide de población, aspectos migratorios).
- Aspectos económicos (renta disponible, etc.).
- Aspectos políticos (liberalización del comercio, barreras arancelarias u otro tipo de proteccionismo nacional).
- Aspectos tecnológicos (avances técnicos).
- ...

Por contra, las FORTALEZAS y DEBILIDADES (análisis interno) son siempre aspectos relativos a las propias capacidades de los promotores, que condicionan de alguna

forma el planteamiento del proyecto y juegan generalmente a presente. Algunos ejemplos pueden ser los siguientes:

- Conocimiento del contexto, los pacientes, etc.
- Conocimiento de técnicas y/ o prácticas específicas.
- Capacidad de comunicación.
- Capacidades generales de gestión.
- ...

Trabajo en gran grupo

En este momento se trata de hacer una puesta en común al gran grupo de los acuerdos y estrategias de acción a los que han llegado los distintos subgrupos y llegar a un consenso y toma de decisiones grupal de todo lo trabajado anteriormente, con las aportaciones de todos los participantes. En definitiva, se trata de establecer el Análisis DAFO de nuestra Comisión Permanente.

Ejemplo de Análisis DAFO y posibles estrategias de acción propuestas desde una institución educativa:

	Fortalezas	Debilidades
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Capacitación, motivación e iniciativas del personal. ■ La calidad de las TIC's. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Escasez de infraestructuras extra- académicas. ■ Financiación insuficiente. ■ Gestión ineficiente de los recursos materiales.
Oportunidades	Estrategias F/O	Estrategias D/O
<ul style="list-style-type: none"> ■ Atractivo de la zona geográfica. ■ Posibilidad de exportar nuevas tecnologías y servicios de alto valor tecnológico a las empresas. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Implicar al personal para destacar los atractivos de la zona. ■ Utilizar las TIC's a todos los niveles. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mejorar la gestión de los recursos y la cultura de compartir los mismos. ■ Buscar vías alternativas de financiación.
Amenazas	Estrategias F/A	Estrategias D/A
<ul style="list-style-type: none"> ■ Disminución del número de alumnos. ■ Escasa relación con las necesidades reales del mercado laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrecer proyectos basados en TIC's a las empresas. ■ Definir políticas de estilos y crear una conciencia institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumentar las infraestructuras y servicios extra- académicos. ■ Establecer políticas agresivas e imaginativas de captación de alumnos.

Análisis DAFO

Debilidades

Amenazas

Fortalezas

Oportunidades

Matriz DAFO	Puntos Fuertes	Puntos Débiles
	<i>Estrategias O/F</i>	<i>Estrategias O/D</i>
Oportunidades	<i>Estrategias A/F</i>	<i>Estrategias A/D</i>
Amenazas	<i>Estrategias A/F</i>	<i>Estrategias A/D</i>

Anexo IV.- Cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario



CUESTIONARIO DE ANÁLISIS DE FUNCIONES DEL TUTOR SANITARIO

Este cuestionario está diseñado para reflexionar, conocer, describir y analizar las Funciones (Reales e Ideales) del Tutor Sanitario. Con él, se pretende dar el primer paso en nuestro principal cometido, la realización del Mapa de Competencias del Tutor Sanitario.

Para su cumplimentación debemos tener presente que estamos reflexionando y analizando la función tutorial del profesional sanitario, teniendo en cuenta los aspectos más formativos y docentes y no tanto los asistenciales. El cuestionario se estructura en ocho grandes bloques, el Bloque 1 hace referencia a Datos Personales, el Bloque 2 a la Función Tutorial, el Bloque 3 se centra en la figura del Tutor Sanitario, el Bloque 4 hace mención a aspectos de la Formación del Tutor Sanitario, el Bloque 5 a la Coordinación, Evaluación y Seguimiento de la Función Tutorial, el Bloque 6 a las Funciones propiamente dichas, es decir, a las funciones tanto Reales como las que pensamos que podrían ser Ideales del Tutor Sanitario, divididas ambas en cotidianas, periódicas u ocasionales, y, finalmente, el Bloque 7 sobre Motivación a la Función Tutorial y el Bloque 8 de Observaciones y Sugerencias personales. En este cuestionario todas las respuestas son válidas, se trata de su reflexión y valoración personal.

Le agradecemos su colaboración y su interés en este estudio que seguro va a favorecer el desarrollo y carrera profesional de los tutores sanitarios de nuestra Región.



1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL
<p>■ Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer</p> <p>■ Edad:</p> <p>■ Centro de trabajo:</p> <p>■ Puesto de trabajo:</p> <p>■ Relación con la función tutorial o interés en ella:</p>
2. LA FUNCIÓN TUTORIAL
2.1 Bajo su punto de vista, ¿cuál es la FINALIDAD de la tutoría o función tutorial en las Ciencias de la Salud?
<p>• Finalidad REAL:</p> <p>• Finalidad IDEAL:</p>



2.2 En relación a esa finalidad, ¿cuáles serían los OBJETIVOS a desarrollar por la tutoría?	
Objetivos Reales:	Objetivos Ideales:
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
2.3 ¿Se lleva a cabo en su centro de trabajo la función tutorial?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
2.4 ¿Cómo se desarrolla en su centro de trabajo la función tutorial?	
2.5 ¿Quién coordina la función tutorial en su centro de trabajo? (Indique el puesto)	



2.6 ¿Cómo se coordina la función tutorial? (Acciones que lleva a cabo)
2.7 Señale algunos materiales (manuales, normativas, protocolos...) de los que se sirve o en los que se apoya para realizar la función tutorial en su centro de trabajo.
3. EL TUTOR SANITARIO (O FUTURO TUTOR)
3.1 Actualmente, ¿es tutor sanitario?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.2 ¿Cuántos años de experiencia tiene como tutor?
3.3 ¿Cree necesaria la figura del tutor sanitario?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



3.4 ¿Para qué cree que es válida o necesaria la figura del tutor sanitario?
4. LA FORMACIÓN DEL TUTOR SANITARIO
4.1 ¿Cree que es necesaria la formación continua para llevar a cabo la función tutorial?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.2 ¿Qué formación posee para llevar a cabo la función tutorial?
4.3 ¿Cómo ha adquirido la formación para ser tutor/a?
<input type="checkbox"/> Institucionalmente (formación continua) <input type="checkbox"/> Personalmente (asistencia a congresos, jornadas, seminarios, cursos fuera del sistema sanitario, autodidáctica...) <input type="checkbox"/> Ambas <input type="checkbox"/> Otras: (especifíquelas)



4.4 ¿Actualiza su formación? En caso afirmativo, ¿cuál es la última acción formativa a la que ha asistido relacionada con la función tutorial?

--

4.5 ¿Qué acciones formativas encaminadas a propiciar el desarrollo de los tutores le resultan o le resultarían más útiles?

--

5. RELACIONES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA FUNCIÓN TUTORIAL

5.1 Relación Interna jerárquica. (Describa la relación jerárquica que su puesto de trabajo tiene con el resto de profesionales relacionados con la función tutorial en su centro de trabajo)

¿Con quién? (puesto)	¿Para qué?



5.2 Relación Interna no jerárquica. (Describa la relación <u>no jerárquica</u> que su puesto de trabajo tiene con el resto de profesionales relacionados con la función tutorial en su centro de trabajo)	
¿Con quién? (puesto)	¿Para qué?
5.3 ¿Quién evalúa y cómo se evalúa la función tutorial en su centro de trabajo? (puesto y acciones que realiza)	
5.4 ¿Se realiza seguimiento de la función tutorial en su centro de trabajo?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
5.5 ¿Quién realiza ese seguimiento y cómo lo lleva a cabo? (puesto y acciones que realiza)	



6. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE LA LABOR TUTORIAL		
6.1 Indique las funciones REALES que realiza relacionadas con la tutoría.		
FUNCIONES COTIDIANAS (Realizadas todos los días)		
FUNCIÓN (Nombre)	DESCRIPCIÓN (Finalidad)	DURACIÓN (Tiempo invertido en su realización)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		



FUNCIONES PERIÓDICAS (Realizadas semanal o quincenalmente)			
FUNCIÓN (Nombre)	DESCRIPCIÓN (Finalidad)	DURACIÓN (Tiempo invertido en su realización)	FRECUENCIA (Nº de veces que realiza la función)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



FUNCIONES OCASIONALES (Realizadas esporádicamente)			
FUNCIÓN (Nombre)	DESCRIPCIÓN (Finalidad)	DURACIÓN (Tiempo invertido en su realización)	FRECUENCIA (Nº de veces que realiza la función)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



6.2 Indique las funciones IDEALES que deberían ser desarrolladas en la tutoría.		
FUNCIONES COTIDIANAS (Realizadas todos los días)		
FUNCIÓN (Nombre)	DESCRIPCIÓN (Finalidad)	DURACIÓN (Tiempo invertido en su realización)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		



FUNCIONES PERIÓDICAS (Realizadas semanal o quincenalmente)			
FUNCIÓN (Nombre)	DESCRIPCIÓN (Finalidad)	DURACIÓN (Tiempo invertido en su realización)	FRECUENCIA (Nº de veces que realiza la función)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



FUNCIONES OCASIONALES (Realizadas esporádicamente)			
FUNCIÓN (Nombre)	DESCRIPCIÓN (Finalidad)	DURACIÓN (Tiempo invertido en su realización)	FRECUENCIA (Nº de veces que realiza la función)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



<p>6.3 Indique qué función o funciones le resulta o resultaría más fácil realizar personalmente y por qué.</p>
<p>6.4 Indique qué función o funciones son o serían más fáciles de realizar en su centro de trabajo y por qué.</p>
<p>6.5 Indique qué función o funciones le resulta o resultarían más difícil de realizar personalmente y por qué.</p>
<p>6.6 Indique qué función o funciones son o serían más difíciles de realizar en su centro de trabajo y por qué.</p>



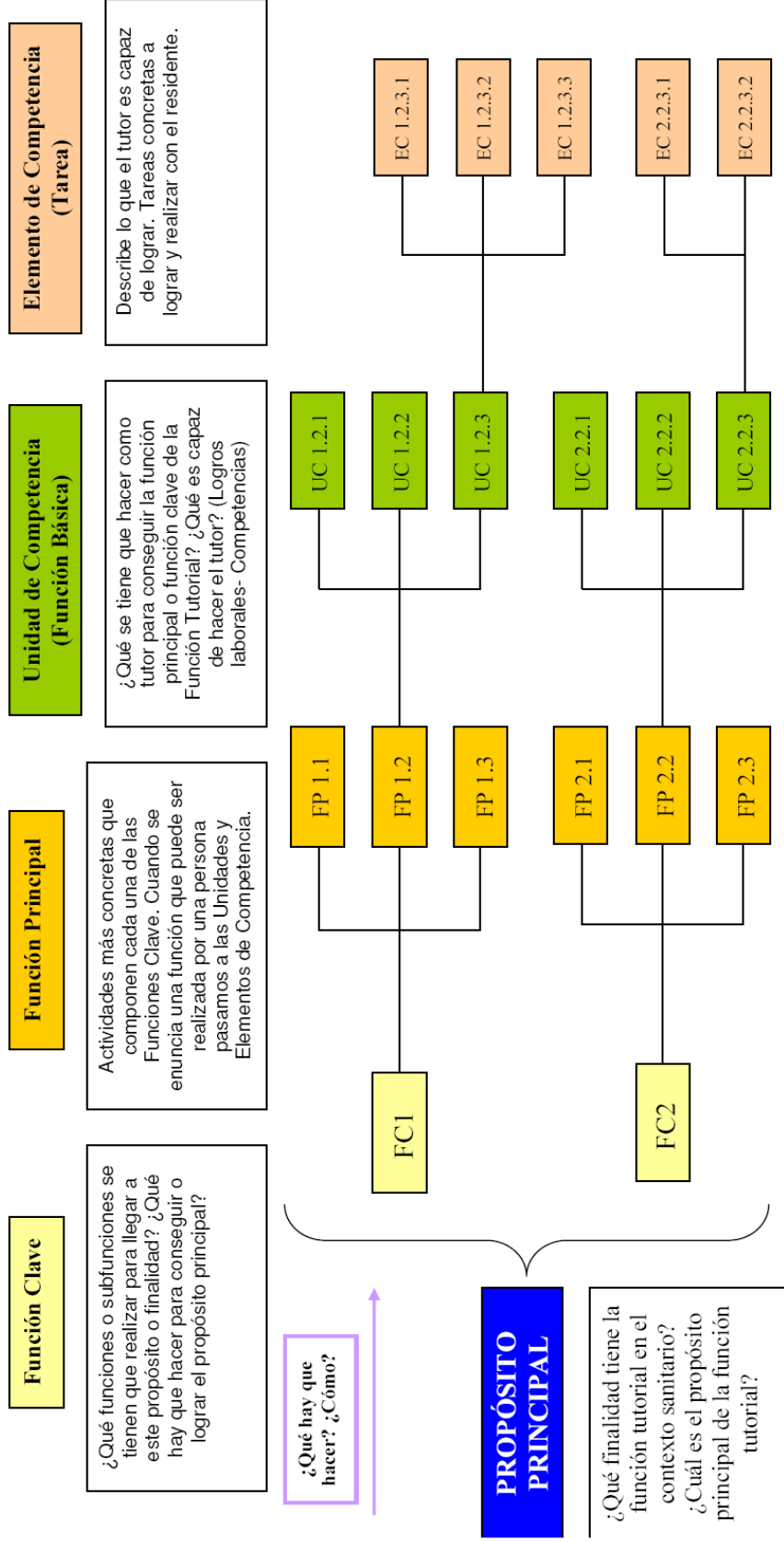
7. MOTIVACIÓN A LA FUNCIÓN TUTORIAL
7.1 ¿Existe motivación en su centro de trabajo respecto a la Función Tutorial?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7.2 ¿Qué facilidades le ofrece su centro de trabajo para realizar la Función Tutorial?
7.3 ¿Cómo incentiva su centro de trabajo la Función Tutorial?
7.4 ¿Está usted motivado para ser tutor sanitario?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7.5 ¿Cómo cree usted que se debería impulsar la Función Tutorial e incentivar la figura del Tutor Sanitario en las Ciencias de la Salud?



8. Observaciones y sugerencias personales (En este espacio puede incluir aspectos que desee aclarar o señalar o, bien, aquellos que le parezcan interesantes o importantes y que no hayan sido considerados en el cuestionario, y que hagan referencia a la función tutorial.)

Anexo V.- Plantillas para la realización del Mapa Funcional de la Acción Tutorial

MAPA FUNCIONAL DE LA ACCIÓN TUTORIAL



¿Qué hay que hacer? ¿Cómo?

¿Cómo se enuncian?
FORMULA

¿Para qué hacerlo?

VERBO + OBJETO + CONDICIÓN

Conceptos a considerar:

Funciones: corresponde a las actividades que se deben desempeñar en un determinado puesto laboral o acción institucional. En nuestro caso, pueden hacer referencia a análisis, diseño, desarrollo, implementación, evaluación, motivación... Es resultado general que abarca varias tareas (se formulan en verbos más genéricos).

Competencias: son propias de las personas y se refieren a desempeños, los cuales pueden tener como referencia las funciones cuando las competencias son laborales. Son logros que se esperan alcanzar y que se definen en los propios objetivos.

Objetivos: indican una acción a realizar en un determinado plazo (en educación, señalan los logros a ser adquiridos en el aprendizaje). Son intenciones generales.

Tarea: es un resultado concreto para realizar la función (se formula en verbos más específicos).

Unidad de Competencia (Función básica): conjunto de valor metodológico. Grupos de elementos con significación en el empleo.

Elemento de Competencia (Tarea): resultados que un profesional debe ser capaz de conseguir.

A partir de las Unidades y Elementos de Competencia se empieza a especificar:

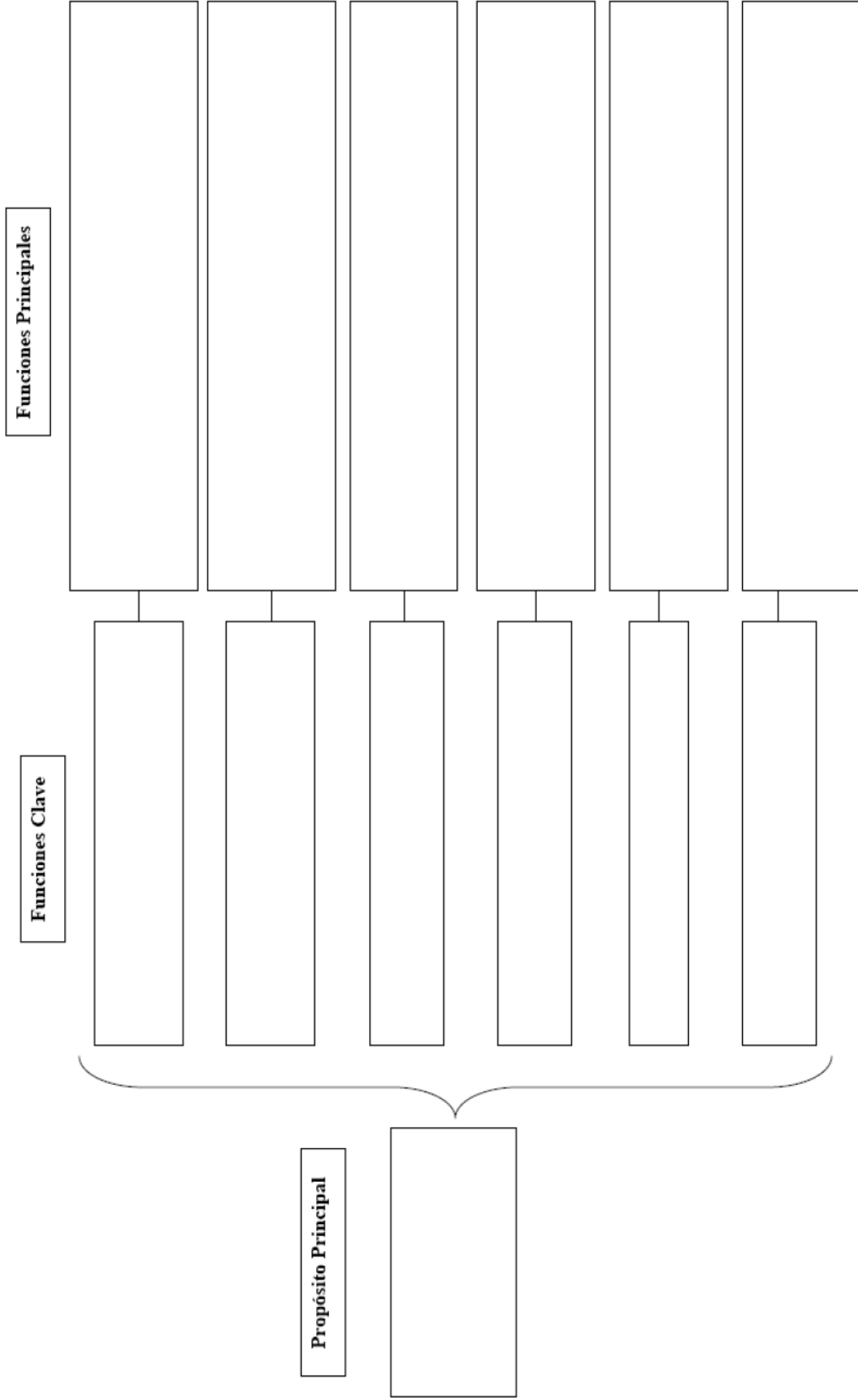
- Criterios de desempeño.
- Campo de aplicación.
- Evaluación de conocimientos.
- Evaluación del desempeño.

Norma/ Perfil de la competencia:

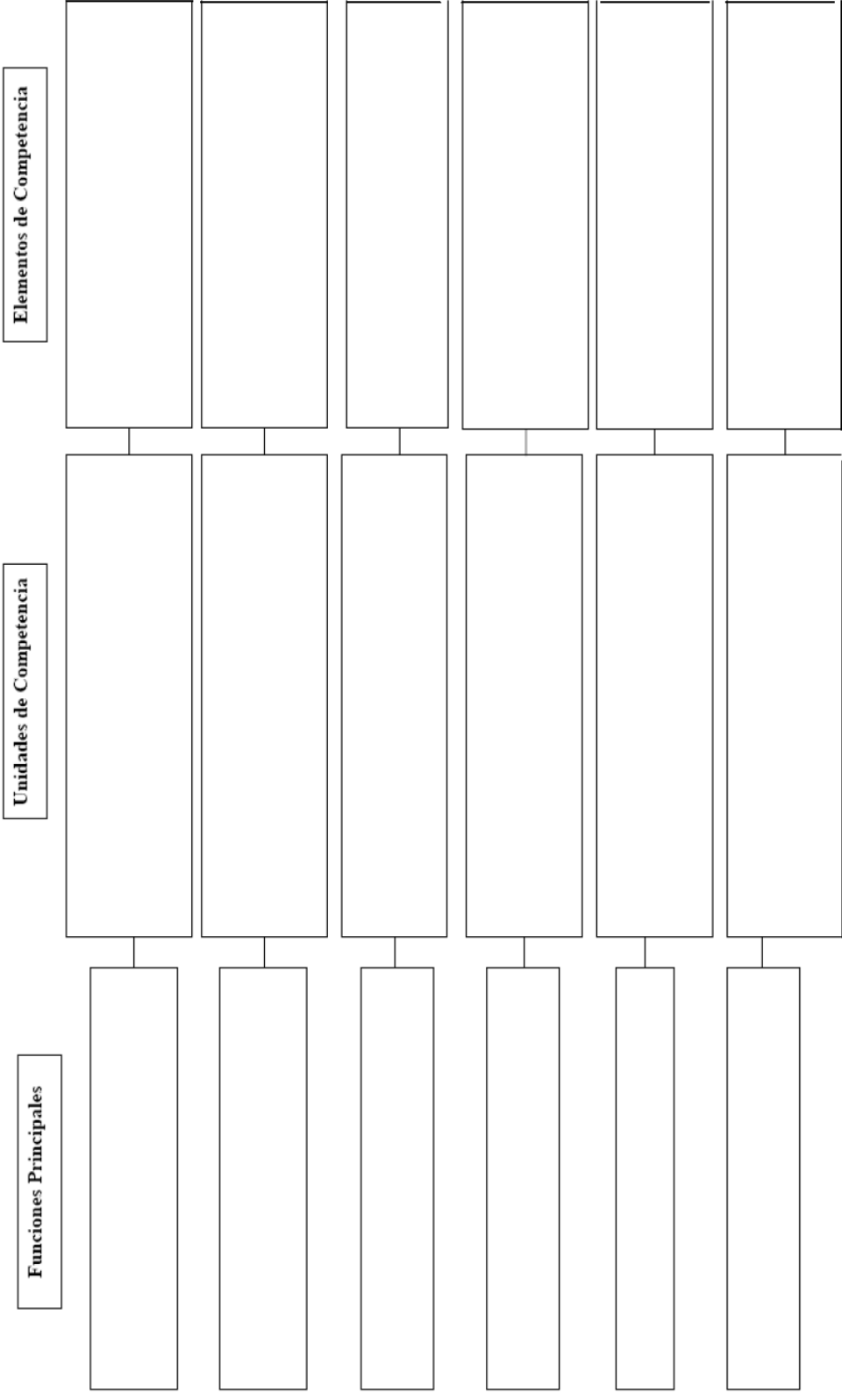
1. Definición de la competencia.
2. Elementos de la competencia.
3. Criterios de realización.
4. Evidencia de desempeño.

<p>TÍTULO DE LA UNIDAD</p> <p>La función productiva definida a ese nivel en el mapa funcional. Una descripción general del conjunto de elementos. El nombre debe establecerse en términos de resultados, ser preciso y conciso.</p>	<p>TÍTULO DEL ELEMENTO</p> <p>Lo que un profesional es capaz de lograr, es decir, lo establecido en la última fase del análisis funcional. Se trata de las acciones o comportamientos expresados como resultados esperados y nunca como procedimientos específicos o métodos. El lenguaje que se utilice debe ser reconocible en el mundo laboral. La forma en que se exprese debe, en la medida de lo posible, además de ser concreta para facilitar la evaluación, tener la generalidad suficiente para que posibilite que la competencia se aplique en otros contextos laborales o áreas ocupacionales. Las actividades, así formuladas, no limitan la competencia. Es recomendable que se establezcan entre 4 y 8 actividades por unidad de competencia.</p>		
<p>CRITERIOS DE DESEMPEÑO</p> <p>Es un resultado y un enunciado evaluativo que demuestra el desempeño del trabajador y por tanto su competencia. Como se dirigen a los aspectos más importantes de la competencia, expresan las características de los resultados esperados. Son la base para diseñar la evaluación.</p>	<p>EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA EVALUACIÓN</p> <table border="1" data-bbox="774 293 970 1910"> <tr> <td data-bbox="774 698 970 1102"> <p>EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO</p> <p>DESEMPEÑO DIRECTO</p> <p>Situaciones o circunstancias en las que se demuestra el resultado del trabajo.</p> </td> <td data-bbox="774 293 970 698"> <p>EVIDENCIAS DE PRODUCTO</p> <p>Resultados tangibles usados como evidencia.</p> </td> </tr> </table>	<p>EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO</p> <p>DESEMPEÑO DIRECTO</p> <p>Situaciones o circunstancias en las que se demuestra el resultado del trabajo.</p>	<p>EVIDENCIAS DE PRODUCTO</p> <p>Resultados tangibles usados como evidencia.</p>
<p>EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO</p> <p>DESEMPEÑO DIRECTO</p> <p>Situaciones o circunstancias en las que se demuestra el resultado del trabajo.</p>	<p>EVIDENCIAS DE PRODUCTO</p> <p>Resultados tangibles usados como evidencia.</p>		
<p>CAMPOS DE APLICACIÓN</p> <p>Incluye las diferentes circunstancias, en el lugar de trabajo, materiales y ambiente organizacional en las que se desarrolla la competencia. Los campos de aplicación deben ser los necesarios y los suficientes para evaluar la competencia.</p>	<p>EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN</p> <p>Especifica el conocimiento que permite a los trabajadores y trabajadoras lograr un desempeño competente. Incluye conocimientos sobre principios, métodos o teorías aplicadas para lograr la realización especificada en el elemento.</p>		
<p>Guía de Evaluación</p> <p>Establece los métodos de evaluación de las evidencias de conocimiento y desempeño.</p>			

PLANTILLA MAPA FUNCIONAL (1ª PARTE)



PLANTILLA MAPA FUNCIONAL (2ª PARTE)



**Anexo VI.- Lista de Verificación del Mapa
Funcional de la Acción Tutorial**

Verificación del Mapa Funcional de la Acción Tutorial

Para poder continuar con los objetivos planteados en el proyecto Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud es necesario que, una vez elaborado el Mapa Funcional de la Acción Tutorial, procedamos a su verificación.

El Mapa Funcional de la Acción Tutorial nos va a permitir iniciar procesos tan importantes como la normalización de competencias del tutor; nos va a ayudar en la creación de sistemas de evaluación y acreditación, así como va a propiciar el diseño de programas de formación.

En un primer momento, el Mapa Funcional de la Acción Tutorial nos va a servir de base para la elaboración de las normas de competencia laboral. Por lo tanto, es necesario verificar que dicho mapa satisface los principios y reglas del análisis funcional y que enuncia y correlaciona las funciones, necesarias y suficientes, para el desempeño de una sub- área (en nuestro caso, la función tutorial en el sistema sanitario) en el logro de su propósito principal (meta o finalidad de la sub- área).

A continuación, se presenta una serie de cuestiones agrupadas en 4 bloques que conforman la **Lista de Verificación del Mapa Funcional de la Acción Tutorial**. Las preguntas agrupadas en estos bloques se relacionan con los componentes de un mapa funcional por lo que se centran en el propósito principal (meta o finalidad de la función tutorial), el enunciado de las funciones (funciones clave y funciones principales), el último nivel de desglose (Unidades y/o Elementos de Competencia) y la relación que se da entre todas estas funciones. Por último, el verificador podrá realizar las observaciones que considere pertinentes en relación con las cuestiones que haya contestado de forma negativa.

La lista de verificación está estructurada en cascada, de tal manera que una respuesta negativa haría improcedente continuar con las siguientes preguntas; sin embargo, es conveniente hacer la verificación total para confirmar la evaluación e identificar las relaciones del concepto que generó un NO, con otros conceptos que puedan originar correcciones derivadas.

Como indicativo de que se cumplieron todos los requisitos para elaborar el Mapa Funcional de la Acción Tutorial, en la aplicación de la lista de verificación debe obtenerse un SÍ como respuesta a TODAS las preguntas.

Recomendamos, antes de contestar la lista de verificación que se presenta a continuación, la lectura del documento *Consideraciones generales para la verificación del Mapa Funcional de la Acción Tutorial*, disponible en el espacio reservado a la 7ª sesión de trabajo en la página Web del proyecto.

Gracias por su colaboración.

LISTA DE VERIFICACIÓN

Señale con una X la respuesta correcta en relación al Mapa Funcional de la Acción Tutorial elaborado desde el proyecto Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud.

<u>VERIFICADOR</u>
Nombre y apellidos:
<input type="checkbox"/> Comisión Permanente <input type="checkbox"/> Grupo de Voluntarios
Fecha de verificación:

PROPÓSITO PRINCIPAL	SÍ	NO
Meta o finalidad		
¿Tiene estructura Verbo + Objeto + Condición ?		
¿Está centrado en la actividad principal, en la misión crítica , de la sub- área de desempeño objeto de análisis?		
¿Su alcance es preciso, es decir, se entiende claramente qué se hace en la sub- área que la hace diferente de otras?		
¿Expresa un resultado evaluable (observable)?		
¿En el enunciado se evita la referencia a contextos específicos (producto, tecnologías, condiciones limitadas)?		
¿Se hace referencia a una función (meta o finalidad) y no a procesos u operaciones?		

ENUNCIADO DE FUNCIONES	SÍ	NO
Funciones Clave y Funciones Principales		
¿Tiene estructura Verbo + Objeto + Condición ?		
¿Su alcance es preciso, es decir, se entiende claramente qué resultado (evidencia o desempeño) produce ?		
¿Incluye una condición para evaluar el resultado que produce?		
¿Corresponde a una función discreta (generalizable), es decir, se evita la referencia a contextos específicos (producto, tecnologías, condiciones limitadas)?		

¿Se refiere a lo que hace el profesional y no a lo que hace la máquina o equipo?		
¿Hace referencia a resultados y no a procesos u operaciones?		
¿Se refiere a la calidad o mejora del desempeño y no a indicadores de productividad (cantidad y tiempo de producción)?		

ÚLTIMO NIVEL DE DESGLOSE Unidades y/o Elementos de Competencia	SÍ	NO
¿Corresponde a resultados alcanzables por una persona (contribuciones individuales)?		
¿La sumatoria de las contribuciones individuales corresponde al logro total del propósito principal?		
¿Son necesarios y suficientes las unidades y/o los elementos de competencia establecidos?		

RELACIÓN ENTRE LAS FUNCIONES	SÍ	NO
¿Al desglosar las funciones se mantiene la relación consecuencia \Leftarrow causa en forma directa?		
¿Los desgloses son los necesarios para el logro de la función precedente?		
¿Los desgloses son los suficientes para el logro de la función precedente?		
¿Los desgloses son excluyentes entre sí?		
¿Al desagregar una función se obtienen dos o más desgloses ?		

OBSERVACIONES (en este apartado puede realizar los comentarios relacionados con las cuestiones que haya contestado de forma negativa. Puede continuar por la página de atrás de este folio):

Anexo VII.- Plantillas para la elaboración de las Normas de Competencia

DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES NORMATIVOS

TÍTULO DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA: La función productiva definida a ese nivel en el mapa funcional. (Descripción general de un conjunto de elementos de competencia)		
TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA: Lo que un profesional es capaz de lograr.		
CRITERIOS DE DESEMPEÑO Definen las condiciones de calidad con las que la acción contenida en el elemento de competencia debe ser desempeñada.	EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN	
	EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO Pruebas objetivas que demuestran si se posee la competencia para la realización de la acción referida.	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> DE DESEMPEÑO DIRECTO Relacionadas con la técnica utilizada en el desarrollo de una acción. </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> DE PRODUCTO Relacionadas con resultados o productos identificables y tangibles. </td> </tr> </table>	DE DESEMPEÑO DIRECTO Relacionadas con la técnica utilizada en el desarrollo de una acción.
DE DESEMPEÑO DIRECTO Relacionadas con la técnica utilizada en el desarrollo de una acción.	DE PRODUCTO Relacionadas con resultados o productos identificables y tangibles.	
CAMPOS DE APLICACIÓN Incluye las diferentes circunstancias- en el lugar de trabajo, materiales y ambiente organizacional- en las que se desarrolla la competencia.	EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN Especifica el conocimiento que permite a los trabajadores lograr un desempeño competente. Incluye conocimientos sobre principios, métodos o teorías aplicadas para lograr la realización descrita en el elemento.	
GUÍA DE EVALUACIÓN Establece los métodos de evaluación y la utilización de las evidencias para la evaluación de la competencia		

EJEMPLO

TÍTULO DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA: Aplicar técnicas de higiene y confort de acuerdo a lo programado por la enfermera.					
TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA: Preparar al paciente para un traslado y asegurarse de que se cumplen las condiciones de seguridad del mismo.					
CRITERIOS DE DESEMPEÑO Los datos que figuran en la solicitud de traslado coinciden con la identidad del paciente que se va a trasladar. (a) El paciente ha sido informado previamente del traslado. (b) La preparación se ha realizado siguiendo el protocolo de traslado establecido. (c)	EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">DE DESEMPEÑO DIRECTO</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">DE PRODUCTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Seguimiento del protocolo establecido para realizar el traslado de pacientes. </td> <td style="vertical-align: top;"> Realización de informes. Entrega hoja de ruta. </td> </tr> </tbody> </table>	DE DESEMPEÑO DIRECTO	DE PRODUCTO	Seguimiento del protocolo establecido para realizar el traslado de pacientes.	Realización de informes. Entrega hoja de ruta.
DE DESEMPEÑO DIRECTO	DE PRODUCTO				
Seguimiento del protocolo establecido para realizar el traslado de pacientes.	Realización de informes. Entrega hoja de ruta.				
CAMPOS DE APLICACIÓN Realiza esta actividad en el Hospital o Clínica de trabajo (ambiente), con pacientes internos (cliente) y con aparatos de movilización (tipo de equipo).	EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN Protocolo de traslado de pacientes en el centro de trabajo (a, c). Comunicar o transmitir al paciente la información pertinente (b). El funcionamiento de los aparatos de movilización empleados. (c) Normas de seguridad en el manejo de éstos. (c)				
GUÍA DE EVALUACIÓN					

NORMALIZACIÓN MAPA FUNCIONAL DE LA ACCIÓN TUTORIAL

TÍTULO DE LA UNIDAD:		
TÍTULO DEL ELEMENTO:		
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA EVALUACIÓN	
	EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
	DESEMPEÑO DIRECTO	EVIDENCIAS DE PRODUCTO
CAMPOS DE APLICACIÓN	EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN	
GUÍA DE EVALUACIÓN		

Anexo VIII.- Lista de Verificación de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación

Verificación de las Normas de Competencia del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación

De la misma manera que se hiciera para el Mapa Funcional de la Acción Tutorial, debemos proceder, una vez elaboradas, a la verificación de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación.

A continuación, se presenta una **Lista de Verificación** muy similar a la utilizada para la valoración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial. Se trata de una serie de cuestiones agrupadas en distintos bloques (6) que hacen referencia a: los títulos de las Normas de Competencia establecidas, los títulos de los Elementos de Competencia acordados, los Criterios de Desempeño definidos, los Campos de Aplicación concretados, las Evidencias descritas y requeridas para la evaluación (Evidencias de Desempeño Directo, Evidencias de Producto, Evidencias de Conocimiento y Comprensión y Evidencias de Actitudes), así como los métodos de evaluación a utilizados (Guía de Evaluación). Por último, el verificador podrá realizar las observaciones que considere pertinentes en relación con las cuestiones que haya contestado de forma negativa.

La lista de verificación está estructurada en cascada, de tal manera que una respuesta negativa haría impropio continuar con las siguientes preguntas; sin embargo, es conveniente hacer la verificación total para confirmar la evaluación e identificar las relaciones del concepto que generó un NO, con otros conceptos que puedan originar correcciones derivadas.

Como indicativo de que se cumplieron todos los requisitos de elaboración de las Normas de Competencia Profesional del Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación, en la aplicación de la lista de verificación debe obtenerse un SÍ como respuesta a TODAS las preguntas.

Gracias por su colaboración.

LISTA DE VERIFICACIÓN

Señale con una X la respuesta correcta en relación a las Normas de Competencia Laboral establecidas para el Tutor de Especialistas Sanitarios en Formación desde el proyecto Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud.

<u>VERIFICADOR</u>	
Nombre y apellidos:	
<input type="checkbox"/> Comisión Permanente	<input type="checkbox"/> Grupo de Voluntarios
Fecha de verificación:	

TÍTULOS DE NORMAS DE COMPETENCIA	SÍ	NO
El título de la norma es claro, es decir, entendería sobre qué trata la norma si sólo viera el título.		
El título de la norma refleja con precisión el alcance del conjunto de sus elementos de competencia.		
La norma es concisa, es decir, tiene un principio y un fin precisos.		
El título de la norma refleja una función y no una tarea.		
El título de la norma se diferencia de otros títulos de normas.		
<u>Sugerencias de cambios:</u> 		

TÍTULOS DE ELEMENTOS DE COMPETENCIA	SÍ	NO
El título del elemento tiene un verbo, un objeto y una/s condición/es.		
El título del elemento está redactado como un resultado, es decir, puede leerse como “el tutor es capaz de...”.		
El título del elemento es claro, es decir, entendería sobre qué trata el elemento si sólo viera el título.		
El título del elemento refleja con precisión el contenido del elemento.		
El título del elemento es conciso.		
<u>Sugerencias de cambios:</u>		

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	SÍ	NO
Cada criterio de desempeño está redactado siguiendo la estructura OBJETO + VERBO (en participio) + CONDICIÓN.		
La condición está redactada como un enunciado evaluable en condiciones reales o simuladas de trabajo.		
Cada criterio es un aspecto crítico en el desempeño de la función.		
Cada criterio de desempeño se relaciona claramente con la actividad descrita por el título del elemento.		
Cada criterio de desempeño se refiere sólo a un aspecto evaluable en el desempeño de la función.		
El conjunto de criterios de desempeño cubre todos los aspectos esenciales del desempeño competente para el elemento incluyendo las contingencias y la seguridad.		
<u>Sugerencias de cambios:</u>		

CAMPOS DE APLICACIÓN	SÍ	NO
El campo de aplicación se encuentra descrito con el formato correcto, es decir, categorías críticas y clases críticas.		
Cada categoría crítica se conecta de forma clara con el verbo, el objeto y/o la condición del título del elemento.		
El campo de aplicación cubre todo el desempeño competente, es decir, si un criterio requiere una categoría de campo de aplicación, la posee.		
Cada categoría del campo de aplicación especifica las posibles variantes de la competencia laboral referidas al título del elemento y a sus criterios de desempeño, es decir, no sólo proporciona una lista de cosas que pueden incluirse dentro del campo.		
El campo de aplicación especifica de manera precisa los contextos donde el tutor debe demostrar su competencia.		
<u>Sugerencias de cambios:</u>		

EVIDENCIAS REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN		
EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO DIRECTO	SÍ	NO
Se refieren a situaciones observables.		
Se relacionan directamente con los criterios de desempeño y con las clases del campo de aplicación que lo requieren.		
Se corresponden con los criterios de desempeño que expresan un desempeño crítico.		
Son posibles de obtener para la evaluación.		
Utilizan el lenguaje usual en el medio laboral de referencia.		
Están referidas en forma clara y precisa.		
<u>Sugerencias de cambios:</u>		

EVIDENCIAS DE PRODUCTO	SÍ	NO
Se relacionan con los criterios de desempeño que expresan un resultado crítico y con las clases del campo que la requieren.		
Son posibles de obtener para la evaluación.		
Utilizan los términos usuales del medio laboral de referencia.		
Están referidas en forma clara y precisa.		
<u>Sugerencias de cambios:</u>		
EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN	SÍ	NO
Las evidencias de conocimiento y comprensión se encuentran relacionadas con los criterios de desempeño.		
Cada especificación de conocimiento y comprensión es clara en cuanto al alcance del conocimiento requerido.		
Cada especificación de conocimiento y comprensión es precisa y evita enunciados ambiguos.		
El conjunto de conocimientos y comprensión sólo cubre lo requerido para realizar la función descrita en el elemento.		
<u>Sugerencias de cambios:</u>		
EVIDENCIAS DE ACTITUDES	SÍ	NO
Se valoran a través de las evidencias de desempeño establecidas, es decir, a través de situaciones observables.		
Se relacionan directamente con los criterios de desempeño y con las clases del campo de aplicación que lo requieren.		
Son posibles de obtener para la evaluación.		
Utilizan el lenguaje usual en el medio laboral de referencia.		
Están referidas en forma clara y precisa.		

Sugerencias de cambios:

GUÍA DE EVALUACIÓN	SÍ	NO
Se presentan distintas técnicas e instrumentos a partir de los cuales recoger las evidencias señaladas.		
Las técnicas e instrumentos señalados son apropiados para valorar los distintos tipos de evidencias que deben ser recogidas.		
Es posible la utilización de estas técnicas e instrumentos en la evaluación.		
Están referidos en forma clara y precisa.		
<u>Sugerencias de cambios:</u>		

