



CARTAS AL DIRECTOR

Dos cabezas piensan mejor que una, y varias cabezas, mucho mejor aún

Two heads think better than one and several heads even more so

Sr. Director:

El sistema de Médicos Internos Residentes (MIR) español se creó en el año 1978 como eje de la formación del médico especialista, apoyado por el Real Decreto 2015/1978, en el que se determinaban la duración, los criterios y los contenidos necesarios para la formación de las distintas especialidades médicas. Esta norma se amplió y se concretó en 1984 con la publicación del Real Decreto 127/1984, que estableció la denominada “vía MIR” como el único sistema de obtención de títulos de médico especialista. Ya desde el principio pudo detectarse que un elemento crucial y del que dependía en gran medida el éxito formativo era el tutor de residentes, sobre el que recae la tarea más significativa de todo el proceso¹. Recientemente, el Real Decreto 183/2008 ratifica estas funciones. El tutor de la especialidad supervisa la formación de cada uno de los residentes y participa en su evaluación formal. A nadie se le oculta que esta labor es extremadamente compleja por su naturaleza en sí problemática, por los “materiales” extremadamente sensibles con los que trabaja el tutor (conocimientos, habilidades, teorías, ideas, sentimientos, actitudes, valores, etc.), por la diversidad inagotable de los residentes y por las condiciones en las que hoy se realiza esa tarea (centros con escasos medios, con poca autonomía, con escaso tiempo para la docencia, etc.). Lo que en definitiva necesita un tutor es saber cómo desempeñar una tarea nada fácil, que nadie le ha enseñado y que pocos le reconocen. Ha pasado bastante tiempo desde el inicio del programa MIR y la figura del tutor sigue careciendo de las herramientas de trabajo, las infraestructuras, el reconocimiento propio y, sobre todo, la formación para poder ejercer esta compleja función en las mejores circunstancias posibles.

En el ámbito de la especialidad de la Medicina Intensiva (MI), aprovechando el congreso anual de la especialidad y unas jornadas educacionales para residentes, se realizan 2 reuniones de tutores de MI al año. Estas reuniones resultan

muy enriquecedoras porque se intercambian experiencias sobre problemas comunes. Allí surgen las preguntas que llevan al aprendizaje: ¿cómo lo hacemos?, ¿lo podemos hacer mejor? Ante la falta de puntos de referencia para la formación de los tutores, esta práctica compartida puede ser una herramienta para que el tutor tenga en sus manos una fuente de consulta y conocimiento de la materia. Sin embargo, son encuentros de duración limitada y, por tanto, insuficiente para abordar todos los temas necesarios. Ni siquiera es seguro que todos los tutores puedan asistir a alguna de las 2 reuniones anuales. Esta descoordinación entre tutores ocasiona la pérdida tanto de los estímulos y las experiencias de otros colegas como de la eficacia de la acción compartida.

Las comunidades de práctica² también pueden ser virtuales. Las tecnologías de la información y la comunicación proporcionan importantes ventajas a las comunidades de práctica. El sitio web de tutores de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) (URL: <http://www.semicyuc.net/Tutores/>) puede llegar a ser un buen ejemplo si todos los interesados participamos en él. Todo esfuerzo encaminado a mejorar la calidad de los tutores tendrá como resultado un incremento de la calidad de la formación de nuestros futuros especialistas.

Bibliografía

1. Cabrero Roura L. Manual para tutores de MIR, 1.^a ed. Madrid: Médica Panamericana; 2007 343p.
2. Brown JS, Duguid P. Organizational learning and communities-of-practice: Toward a unified view of working, learning, and innovation. *Organization Science*. 1991;2:40–57.

M. Riera Sagrera* y R. Amézaga Menéndez

Servicio Medicina Intensiva, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca, España

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: rierasagrera@gmail.com
(M. Riera Sagrera).