

El SNS no siempre permite tutorizar a los residentes

Los residentes de Familia sostienen que la presión asistencial que soportan la mayoría de los grandes hospitales impide que se cumplan los criterios de tutorización que fija el decreto formativo aprobado por Sanidad.

Santiago Rego. Santander 29/10/2008

Los residentes de Medicina de Familia cuestionan el contenido y eficacia del decreto 183/2008, más conocido como decreto formativo del MIR. Según los destinatarios de la norma, el texto no ha tenido en cuenta que la presión asistencial que padecen la mayoría de los hospitales impide realizar adecuadamente la labor de tutorización docente. Además, el primer año el MIR no toma decisión alguna y, a partir del segundo, "te caen todas de golpe". Éstas son las principales conclusiones de las I Jornadas de Residentes de Medicina Familiar del Norte de España, que se han celebrado en la Facultad de Medicina de Santander con la participación de 120 MIR de Asturias, Cantabria, La Rioja, Navarra y el País Vasco. Las críticas de los residentes se suman así a las que ya han formulado docentes y tutores, sobre todo por la pasividad de las autonomías en dotar a sus centros de los medios necesarios para aplicar una norma que en febrero de 2009 debe tener una regulación específica en cada comunidad (**ver DM del 30-IX-2008**).

Según los MIR reunidos en Santander, la aplicación del decreto genera tensiones en muchos hospitales: "Los R1 no pueden firmar receta ni informe alguno y tienen que estar absolutamente supervisados, por lo que no asumen ninguna responsabilidad legal. El segundo año, en cambio, al R2 le viene toda la carga de golpe y se pasa de la nada al todo", afirma Verónica Parent, R3 de Familia en el Servicio Cántabro de Salud y una de las organizadoras de las jornadas.

Además, el decreto especifica que todas las acciones de los MIR deben estar supervisadas por un tutor, un adjunto o un residente veterano, pero, según Carmen de Santiago, otra residente de tercer año, "la propia organización del sistema lo impide y, de hecho, puede haber hasta cuatro residentes en una guardia de urgencias con un solo tutor. Si al MIR, además, no lo involucras desde el primer año en la práctica asistencial, lo que no puede pretender el decreto es que al llegar a R2 pase de preguntar todo a que le pregunten a él".

De hecho, los residentes que han intervenido coinciden en que precisamente las urgencias son uno de los puntos que, de entrada, más les intimidan en su formación: "Aunque en los hospitales pequeños y bien organizados no suele ser un problema, en los grandes el nivel de tutela por parte de tutores y adjuntos es, generalmente, menor", denuncia Parent. En suma, "el legislador no ha tenido en cuenta que los hospitales españoles, en su gran mayoría, no están preparados para que el residente esté siempre tutorizado por un superior durante sus rotaciones. La presión asistencial lo impide", apostilla De Santiago.

No todo es el dinero

Los tutores creen, sin embargo, que, siendo importante el decreto formativo, lo fundamental es que el nuevo programa de Familia "es muy bueno. La normativa no debe angustiarnos, teniendo el buen marco formativo de que gozamos", afirma Jesús Castillo, tutor de familia del SCS. En cualquier caso, también han aprovechado para recordar la necesidad de profesionalizar su labor e introducir cambios en la carrera profesional. Según Jesús Esteban, tutor y médico de urgencias en el centro de salud de Castro-Urdiales, "los grados máximos (III y IV) no sólo deberían ser de reconocimiento económico, sino también para liberar al profesional de parte de la consulta y así poder volcarse en la docencia y en la investigación, lo que serviría, entre otras cosas, para mejorar la labor de tutorización que contempla el decreto. En suma, no sólo dinero, sino más tiempo".

Diario Médico