



Artículo especial

Tutores de residentes de neumología en España: resultados de las reuniones formativas anuales

Tutors of Pulmonology Residents in Spain: Findings From the Annual Training Meetings

Javier de Miguel Díez^a, Felipe Rodríguez de Castro^b, Pere Casan^c,
Julio Ancochea^d y José Luis Álvarez-Sala^{e,*}

^a Servicio de Neumología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense, Madrid, España

^b Servicio de Neumología, Hospital Universitario Dr. Negrín, Universidad de Las Palmas, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

^c Servicio de Neumología, Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^d Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Princesa, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

^e Servicio de Neumología, Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de enero de 2009

Aceptado el 10 de mayo de 2009

On-line el 5 de agosto de 2009

Introducción

La formación de los médicos especialistas por el sistema de médicos internos y residentes (MIR) se puso en marcha en 1978. Desde entonces el funcionamiento del sistema ha dependido de diferentes estructuras, que han trabajado de forma complementaria para que la formación de los residentes haya sido, durante estos últimos 30 años, la mejor posible. Entre estas estructuras hay que citar, en primer lugar, a los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia (actualmente de Sanidad y Política Social y de Educación, respectivamente), en segundo lugar, al Consejo Nacional de Especialidades Médicas —en la actualidad Consejo Nacional de Especialidades de Ciencias de la Salud (CNECS)— y a las distintas comisiones nacionales de especialidad y, en tercer lugar, a las comisiones de docencia de los centros asistenciales acreditados. En estas últimas están representadas las unidades docentes, en las que, a su vez, están integrados los tutores de los residentes en formación, cuya labor es esencial para que todo el proceso funcione adecuadamente. La responsabilidad de los tutores se cifra, entre otras cosas, en poner en marcha en sus respectivos hospitales el programa de formación elaborado por la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, así como en diseñar el trayecto formativo que personalmente debe completar cada uno de los residentes a su cargo¹. A pesar de la enorme importancia de estas funciones, los tutores no disponen,

en la mayoría de los casos, de recursos para llevar a cabo su trabajo correctamente. Tampoco suelen recibir una instrucción específica para desarrollar su labor, ni suele asignárseles un tiempo libre y acotado para ello. Es más, en muy pocas ocasiones se les reconoce debidamente la importante actividad que realizan.

La Comisión Nacional de Neumología (CNN) es un órgano consultivo de los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación, que forma parte del CNECS. Entre sus diversas funciones está la de velar por la calidad de la formación de los neumólogos españoles². La CNN, consciente de esta misión y de la necesidad de establecer tanto las bases teóricas que han de sustentar la función docente del tutor como el papel que éste debe asumir ante los nuevos retos formativos, se planteó hace algunos años la conveniencia de celebrar, en colaboración con la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), unas reuniones periódicas, eminentemente prácticas e interactivas, con todos los tutores de neumología españoles.

En 2006 tuvo lugar la primera reunión, cuyo objetivo principal se cifró en constituir un foro de comunicación y debate que fuera útil y pudiera servir en todo lo relacionado con la enseñanza posgraduada de la especialidad. Dicho foro nació con vocación de permanencia en el tiempo y con la intención de erigirse en un cauce para la expresión de los proyectos e ideas que, en el campo de la docencia de la especialidad, pudiera poner en marcha en el futuro la comunidad neumológica española. Este propósito se hizo realidad con la celebración, en los años 2007 y 2008, de la segunda y la tercera reunión, lo que permitió desarrollar nuevas ideas e interesantes propuestas. En este trabajo se exponen algunos de los resultados y conclusiones que se han alcanzado en las 3 reuniones celebradas hasta la fecha.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: jmiguel.hugum@salud.madrid.org (J. de Miguel Díez), jlasw@separ.es (J.L. Álvarez-Sala).

Formato de las reuniones y asistencia a ellas

Durante 3 años consecutivos (2006, 2007 y 2008) la CNN y la SEPAR convocaron una reunión específica para los tutores de residentes de neumología de todas las unidades acreditadas para la docencia posgraduada de la especialidad. Se citó personal y directamente a todos los tutores de residentes y la reunión se celebró en abril o mayo de cada año, en un único día, en jornada de mañana y de tarde, efectuándose la última de ellas en la sede del Ministerio de Sanidad y Política Social. El formato de las reuniones consistió en conferencias cortas, impartidas por expertos seleccionados, seguidas de un debate largo con el auditorio, y en talleres simultáneos con grupos pequeños (unas 10 personas), que se repitieron tantas veces como fue necesario para que todos los tutores pudieran asistir a todos los talleres organizados. Los temas escogidos para el programa de las reuniones estaban relacionados con asuntos y problemas referidos, específicamente, a la tutoría de los médicos en formación especializada (tabla 1).

A la primera reunión convocada acudieron 50 tutores de un total de 58 posibles en toda España, a la segunda 58 de 70 posibles, y a la tercera 56 de 74 posibles. Todos los tutores rellenaron anónimamente 2 clases de encuesta; en la primera, genérica, se solicitaron datos demográficos y profesionales, y en la segunda, específica, se pidió a los tutores su opinión y punto de vista personales sobre los temas que iban a tratarse y sobre sus posibles soluciones. El porcentaje de encuestas recogidas en las 3 reuniones celebradas fue, para las 2 tipos de encuestas entregadas en cada reunión, del 92, el 82,7 y el 78,4%, respectivamente.

Perfil del tutor y su papel en el nuevo modelo formativo

La encuesta genérica o demográfica-profesional realizada a los tutores ha permitido definir el "perfil" actual del tutor de residentes de neumología en España. Éste se corresponde con un médico adjunto (83,8%), frecuentemente varón (62,6%), de mediana edad (edad media \pm desviación estándar: $47,2 \pm 5,9$ años), que lleva cierto tiempo ejerciendo como tutor ($5,3 \pm 5,3$ años de media).

Tabla 1

Relación de los temas tratados en las 3 reuniones anuales de tutores de residentes de neumología celebradas hasta la actualidad (2006, 2007 y 2008)

I Reunión de tutores (2006)
Descripción de la situación del tutor: iniciativas y reformas
Avances en metodología docente en la formación especializada
Expectativas, necesidades y problemas del tutor de neumología
Desarrollo de una estrategia de evaluación formativa. La experiencia de Cataluña
Una guía para el tutor de neumología y una guía rápida de residentes de neumología
II Reunión de tutores (2007)
Puntos clave del nuevo Real Decreto sobre aspectos formativos del residente
Gestión de situaciones difíciles en la relación con los residentes
Feedback en educación médica: reuniones estructuradas y centradas en quien aprende
Estatuto del residente: problemas y oportunidades según el residente en formación
Estatuto del residente: problemas y oportunidades según el neumólogo de plantilla
III Reunión de tutores (2008)
El Real Decreto formativo de los residentes: ¿qué ha cambiado?
El tutor de residentes: reconocimiento, funciones y situación actual
El nuevo libro de residentes: su importancia y sus posibles modelos
Acreditación de unidades docentes de neumología
El proyecto Hermes: ¿un certificado europeo común para la neumología?

Hasta hace muy poco tiempo se carecía de criterios claros para la selección del tutor. De hecho, el cargo solía recaer en algún médico de la unidad al que se suponía con buena voluntad y motivación y con unos conocimientos generales adecuados. En otras ocasiones, era el propio jefe del servicio, en los primeros años incluso obligatoriamente, quien asumía este papel^{1,3}. En cualquier caso, se trataba de un modelo "paternalista", en el que el residente se integraba en un servicio e iba adquiriendo conocimientos y habilidades por "acumulación" hasta alcanzar, al cabo de los 4 años que dura la especialización, un nivel de formación aceptable.

En los últimos años se han producido cambios sustanciales en la formación del especialista de neumología. En primer lugar, ha desaparecido casi por completo la dificultad antes existente para conseguir, a través del examen MIR, un número de entrada que permita una especialización posgraduada. Así, de ser dicho examen una prueba selectiva superada sólo por un 6% de los presentados, ha pasado a tener un carácter meramente distributivo. También se ha producido un deterioro progresivo en la preferencia de los médicos a la hora de elegir la especialidad de neumología, de manera que la mediana de los números con los que se han adjudicado dichas plazas en las últimas convocatorias es superior a 3.000⁴. Se han producido, asimismo, importantes modificaciones sociales y laborales, lo que ha dado lugar a lo que se ha denominado la "funcionarización" del residente. Éste se esfuerza por cumplir, pero no sobrepasar, su horario laboral en el hospital, sin dedicar tiempo adicional a otras tareas, como el estudio o la investigación. Todos estos cambios están teniendo lugar en un momento en el que la especialidad de neumología se está planteando nuevos retos, derivados del desarrollo técnico actual y de la introducción de nuevos modelos de asistencia, lo que obliga a establecer nuevos modelos docentes⁴⁻⁶. En este contexto cobra especial importancia el desarrollo de un programa estructurado de formación que se adecue a las nuevas formas de aprendizaje del residente. Además, debe plantearse la necesidad de que el tutor esté mejor preparado para ejercer su función.

Funciones y nombramiento de los tutores

Recientemente se ha regulado, desde un punto de vista normativo, la situación del tutor y se han definido sus funciones y su forma de nombramiento⁷. "El tutor es el profesional especialista en activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe adquirir el residente, con la finalidad de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad." El perfil profesional del tutor de neumología debe adecuarse, por lo tanto, a lo que se indica en el programa formativo de la especialidad⁸. El tutor debe tener, por ello, una formación sólida en medicina interna y en patología respiratoria, dominar las técnicas diagnósticas y estar capacitado para aplicar el tratamiento más apropiado en cada caso, tener una amplia experiencia clínica, conocer y saber aplicar los aspectos más relevantes de la medicina preventiva, la salud pública, la gestión sanitaria y la investigación relacionada con el aparato respiratorio, realizar o prestar asesoramiento en proyectos de investigación relevantes y participar en las actividades docentes propias de su especialidad. Además de ser un buen especialista, el tutor debe ser un buen docente, ya que su actitud hacia la enseñanza, su preparación específica, su capacidad para transmitir conocimientos y su manejo de las relaciones interpersonales pueden influir en la preparación del residente⁹.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza y aprendizaje del residente, por lo que debe mantener con éste un contacto continuo y estructurado. También debe tener entrevistas

periódicas con otros tutores y con los profesionales que intervienen en la formación del residente, con quienes debería analizar el proceso de aprendizaje y elaborar los correspondientes informes de evaluación de las distintas rotaciones. El objetivo final se cifra en que se formen buenos neumólogos, de modo que éstos, al final de su residencia, posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio independiente de la especialidad y sean capaces de actualizar su ejercicio profesional mediante el desarrollo continuado de su formación.

Las principales funciones del tutor deben centrarse en planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación del residente, implantando cuando proceda las medidas de mejora necesarias para impartir el programa y favorecer el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad para integrar los conocimientos adquiridos¹⁰. Cuando se preguntó a este respecto a los tutores que asistieron a las reuniones, la inmensa mayoría de los que respondieron a la encuesta (97,5%) opinaba que la principal función del tutor era la de facilitar el aprendizaje de los residentes, mientras que el resto creía que era, más bien, la de evaluarlos. Ningún asistente escogió otras posibles funciones, como la de enseñar o la de evitar prácticas asistenciales negligentes.

Los tutores, además, deben proponer la guía o itinerario formativo del futuro especialista, sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación que se haya establecido para cada residente. Tanto el itinerario general como el plan particular, acordes con el programa de formación, debe elaborarlos el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente¹¹. Quizá éste es, precisamente, uno de los puntos que mejor se cumple hasta la fecha. De hecho, el 77,8% de los tutores ha llevado a cabo una adaptación del programa oficial de formación de la especialidad atendiendo a las características de su centro y de su servicio, el 71,5% organiza reuniones periódicas con sus residentes para supervisar su nivel de aprendizaje y el 70,3% ha elaborado objetivos específicos que deben alcanzarse en cada una de las rotaciones programadas.

Cada tutor debería tener asignado un máximo de 5 residentes, cifra que coincide bastante bien con el número medio de residentes por unidad docente de neumología que ha evidenciado nuestra encuesta (número medio de residentes por unidad docente: $4,7 \pm 2,5$; número medio de residentes de los que es responsable cada tutor: $4,1 \pm 2,5$). Efectivamente, así se ha establecido en la reciente orden ministerial que fija los criterios generales relativos a las comisiones de docencia, los jefes de estudio y los tutores de residentes¹². En cuanto al nombramiento

del tutor, es obvio que debe ceñirse, como señala la normativa vigente, al procedimiento que determine cada comunidad autónoma, pero recordando que ha de hacerse entre profesionales previamente acreditados que presten su servicio en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que, además, ostenten el título de especialista que proceda. Adicionalmente, el nombramiento del tutor debería ser competencia del órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la comisión de docencia y previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente¹², en este caso, la neumología.

Formación de los tutores

La falta de formación específica de los tutores de residentes de neumología en el momento de su elección como tales es un dato destacable de la encuesta realizada. El 78,8% de los tutores que respondieron a la encuesta señalaba que no había recibido información alguna sobre sus funciones ni sobre las tareas que debían realizar en el momento de su designación como tutores. Es más, un 65,8% indicaba que tampoco había tenido formación alguna con posterioridad y el 59,6% consideraba que su nivel de preparación docente para ejercer como tutor de residentes era escaso o nulo (tabla 2). En el mismo sentido, la mayoría de los tutores estaba de acuerdo en que su formación era absolutamente necesaria; en que era imprescindible que se reconociera su labor, a la que era preciso dotar del tiempo necesario para desempeñarla; en que se requería el establecimiento de programas formativos que facilitaran el aprendizaje de los residentes, y en que era muy conveniente diseñar nuevas herramientas de evaluación (tablas 3 y 4).

Parece claro, por lo tanto, que la Administración sanitaria debería proporcionar planes de mejora en lo que respecta a la formación continuada de los tutores. Para ello debería favorecerse la realización de actividades formativas sobre aspectos tales como los relacionados con el conocimiento y el aprendizaje de métodos educativos, escasamente conocidos por lo tutores de neumología, como se refleja de manera clara en la encuesta realizada, y también sobre técnicas de comunicación, metodología de la investigación, gestión de la calidad, motivación de personas, ética de la profesión y otras cuestiones relacionadas con los contenidos del programa de especialización. En este sentido, parece que en algunas comunidades autónomas se están desarrollando ciertas actividades formativas entre los tutores, con el objetivo de perfeccionar la actividad docente de estos profesionales mediante

Tabla 2
Respuestas dadas por los tutores de residentes de neumología respecto a su conocimiento de los diferentes instrumentos de evaluación formativa de los residentes a su cargo

Instrumento de evaluación formativa	No conozco este método (%)	Algo conozco, pero no sabría cómo aplicarlo (%)	Sabría aplicarlo, pero no tengo medios (%)	Tengo experiencia en su uso (%)
Casos por ordenador	17,9	23,8	44,6	13,7
Grabación en vídeo con un paciente simulado	19,7	41,9	33,0	5,4
Grabación en vídeo con un paciente real	23,4	40,1	34,2	2,3
Examen de habilidades con un maniquí	12,8	25,3	45,1	16,8
ECOE	38,7	42,6	15,6	3,1
Mini-ECOE formativa	47,3	38,2	12,7	1,8
Portafolio	21,1	51,2	21,5	6,2
Audit de historias clínicas	18,3	34,4	28,2	19,1
Self-audit	32,5	35,6	21,0	10,9
Mini-CEX: observación real de consultas+feedback	43,4	24,2	21,3	11,1
Evaluación de 360 grados	56,8	29,0	11,0	3,2

Tabla 3

Respuestas dadas por los tutores de residentes de neumología a las preguntas sobre la formación de los tutores, la elaboración del programa de neumología y la figura del tutor en la institución

	MA (%)	DA (%)	PA (%)	TD (%)	NS/NC (%)
Formación de los tutores					
Necesidad de formación específica de los tutores	77,2	22,8	0	0	0
Necesidad de acreditación y reacreditación de los tutores	59,5	37,7	0	0	2,8
Programa de formación de neumología					
Deben definirse los objetivos de las rotaciones	66,2	31,7	0,5	0,5	1,1
Han de marcarse los objetivos para facilitar la evaluación	63,9	34,5	0,3	0,3	1,0
Hay que establecer listados de mínimo cumplimiento	52,0	41,4	1,6	0,2	4,8
Debe ampliarse la especialidad a 5 años	52,3	22,5	8,7	0,4	16,1
Elección del tutor					
Es recomendable que no sea el jefe del servicio	56,9	26,4	8,7	5,1	10,9
La elección debe hacerse entre los propios miembros del servicio y los residentes	36,4	46,8	6,9	4,5	5,4
Cada tutor debe hacerse cargo de un máximo de 6 residentes	48,3	34,6	6,2	3,3	7,6
Reconocimiento del tutor					
Debe tener poder de decisión	53,7	42,8	0,7	0	2,7
Debe disponer de 1 h de tiempo liberado por cada residente a su cargo y por semana	62,6	30,4	1,7	0	5,3
Debe tener reconocimiento en la carrera profesional	78,9	19,6	0	0	1,5
Debe ser remunerado económicamente	52,1	31,5	1,4	1,7	13,3

DA: de acuerdo; MA: muy de acuerdo; NS/NC: no sabe o no contesta; PA: poco de acuerdo; TD: en total desacuerdo.

Tabla 4

Respuestas dadas por los tutores de residentes de neumología a las preguntas efectuadas sobre aspectos relacionados con la evaluación del residente

	MA (%)	DA (%)	PA (%)	TD (%)	NS/NC (%)
La evaluación actual es subjetiva y no es válida	41,8	45,6	8,3	0,7	3,6
Deben elaborarse nuevas herramientas de evaluación					
Propuestas de mejora para el actual sistema de evaluación:					
—Todo el <i>staff</i> debe participar, de forma conjunta, en la evaluación del residente	23,9	43,3	15,8	0,9	16,1
—La evaluación debe hacerse con una puntuación de 0 a 10 (no de 0 a 3 como hasta ahora)	12,0	45,8	10,5	2,3	29,4
—Debe fomentarse la autoevaluación	14,1	56,9	11,6	1,0	16,4
—Debe transmitirse el procedimiento de evaluación al resto del <i>staff</i>	23,1	58,3	9,0	0,2	9,4
La evaluación formativa del residente debe hacerse en atención a los siguientes criterios:					
—Los objetivos del programa cumplidos	44,3	54,0	0	0	1,7
—El listado del cumplimiento de mínimos	33,8	56,5	0,7	0	9,0
—Reuniones periódicas estructuradas con el residente	49,5	45,0	2,4	0	3,1

DA: de acuerdo; MA: muy de acuerdo; NS/NC: no sabe o no contesta; PA: poco de acuerdo; TD: en total desacuerdo.

su desarrollo técnico-científico y metodológico-docente. Por ejemplo, la Agencia Laín Entralgo, de la Comunidad Autónoma de Madrid, ha elaborado un plan de formación para tutores de residentes y en la actualidad oferta anualmente más de una docena de cursos relacionados con este tema.

Acreditación y reacreditación del tutor

En la obtención de la acreditación como tutor de residentes deberían atenderse, de acuerdo con lo comentado hasta ahora, los siguientes aspectos: ser especialista en la materia (en este caso, en neumología), estar interesado en la enseñanza, manejar la metodología docente de forma adecuada, disponer de experiencia previa (sobre todo si es como tutor de residentes), mantenerse al día en los avances diagnósticos y terapéuticos que se produzcan en la especialidad (mediante la participación, por ejemplo, en actividades de formación continuada), realizar actividades de investigación, ejercer en un centro acreditado y contar con la aprobación de un com profesional. La reacreditación es también imprescindible y los criterios deberían ser parecidos a los de la acreditación, aunque podría añadirse, como factor importante, el

informe emitido por los propios residentes. De esta manera podrían estimarse aspectos subjetivos, como los que se derivan de la buena o mala relación existente entre el tutor y los residentes. Hay que considerar que tanto la acreditación como la reacreditación son elementos necesarios para asegurar que la formación posgraduada sea óptima. Para los tutores la acreditación debería ser también un mérito a valorar en la carrera profesional, lo que probablemente sería un incentivo añadido para ellos¹³.

Para llevar a cabo la acreditación y la reacreditación periódicas de los tutores cada comunidad autónoma debería regular los procedimientos de evaluación necesarios al respecto¹⁴. A tal efecto deberían tenerse en cuenta diversos factores, como ya se ha mencionado, entre ellos la experiencia profesional continuada como especialista, la trayectoria docente, las actividades de formación continuada realizadas, la labor investigadora y de mejora de la calidad llevadas a cabo, y la formación específica en metodología docente conseguida, así como el resultado alcanzado en las encuestas de satisfacción. Con ello se pretende mantener y mejorar la calidad de la especialización y la de la atención sanitaria que se presta a la población general, en el ámbito que le es propio a cada especialidad. Asimismo se intenta garantizar la correcta formación de los neumólogos que finalizan su formación

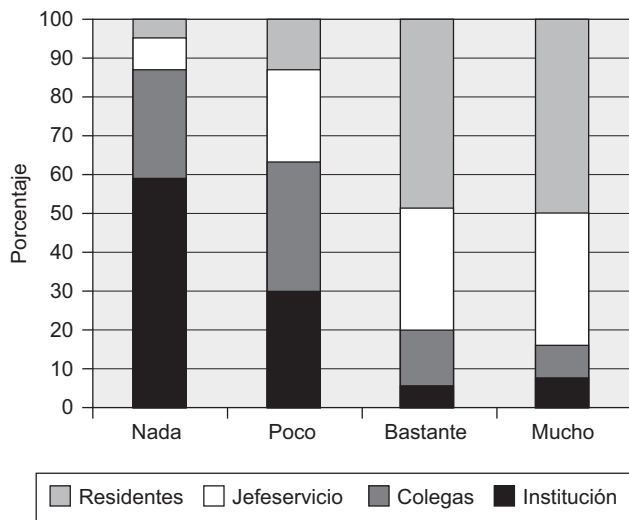


Figura 1. Respuestas dadas por los tutores de residentes de neumología a la pregunta: "¿Cree usted que su labor como tutor está reconocida/prestigiada en su centro por...?".

en las unidades docentes acreditadas, con el objetivo final de estimular la competencia y el progreso tanto profesional como curricular de los especialistas en neumología.

Reconocimiento de la acción tutorial

En la *fig. 1* se recogen las opiniones de los tutores encuestados respecto al reconocimiento de la figura del tutor. Al preguntarles cómo debería reconocerse su labor, se obtuvieron las siguientes respuestas: tiempo específico protegido de dedicación (89%), valoración en la carrera profesional (89%), mero reconocimiento documental (66%) y compensación económica (55%). De la encuesta realizada se deduce también con nitidez que la mayoría de los tutores no dispone aún de un tiempo determinado para desarrollar su trabajo. Por ejemplo, la mayoría (97,2%) señalaba que carecía de un tiempo específicamente programado para ejercer su función de tutoría, pese a que el tiempo medio utilizado por semana con este objetivo era de $2,4 \pm 3,2$ h.

Los sistemas de reconocimiento específico de la acción tutorial por parte de las comunidades autónomas están ya regulados¹⁴, aunque siguen sin ponerse en marcha en la mayor parte de los casos, como se ha apreciado con claridad en la encuesta realizada. En los procedimientos de evaluación del tutor antes mencionados deberían reconocerse, sin duda alguna, las funciones de tutoría llevadas a cabo en las unidades y centros acreditados para la formación de especialistas. Obviamente esto, siendo imprescindible, no es en absoluto suficiente. El reconocimiento debe ir mucho más allá y considerar otras posibilidades, como su valoración en la carrera profesional o su compensación económica, aunque sea poco más que simbólica. Tal ocurre, por ejemplo, con los cargos académicos en la universidad española o con los de profesor asociado de ciencias de la salud.

Conclusiones

En conclusión, el tutor es cada vez más importante en el programa de formación de cualquier especialidad médica. Por ello, los responsables sanitarios deben poner los medios para que pueda realizar adecuadamente su labor, tenga un perfil que se ajuste a las nuevas exigencias formativas, pueda acreditar su

actividad, disponga de tiempo suficiente para acometer sus funciones y reciba un reconocimiento digno por el trabajo que lleva a cabo. Casi nada de esto se cumple en la actualidad en la mayor parte de los casos, como se deduce claramente de la encuesta efectuada. Cabe pensar que las nuevas disposiciones legales van a abrir un nuevo horizonte, con soluciones reales y prácticas en este camino, cuya historia se remonta ya a más de 30 años.

Mientras tanto, las reuniones de tutores de residentes de neumología, como las celebradas hasta el momento, creemos que pueden ayudar a conocer mejor y a mejorar la situación actual de los tutores de nuestra especialidad. También en este sentido los resultados de la encuesta efectuada parecen concluyentes. En todo caso, la CNN y la SEPAR agradecen sinceramente a todos los tutores el enorme, desinteresado y, en cierto modo, anónimo esfuerzo realizado en bien de la formación de más de 30 generaciones sucesivas de residentes de neumología.

Conflicto de intereses

La Comisión Nacional de Neumología (CNN) y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) desean expresar su gratitud a los laboratorios Faes Farma por su patrocinio y por el apoyo dado a las reuniones de tutores de residentes de neumología, así como a Luzán 5 por su ayuda en la gestión y organización de las mencionadas reuniones.

Bibliografía

- Sabater Ortí L. Hacia un nuevo modelo de tutor de residentes. *Cir Esp*. 2006; 80:121-2.
- Miravittles M, Rodríguez de Castro F, Agustí A, Álvarez-Sala JL. en representación de la Comisión Nacional de Neumología. Neumólogos: ¿adónde vamos, de dónde venimos? *Arch Bronconeumol*. 2002;38:334-5.
- Ministerio de la Presidencia. Orden 15.886/1995, de 22 de junio, por la que se regulan las comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas. BOE núm. 155, de 30 de junio de 1995.
- Villena V, Álvarez-Sala JL. Horizontes en la neumología española: algunas reflexiones. *Arch Bronconeumol*. 2007;43:573-84.
- Álvarez-Sala JL, Sánchez Gascón F, Agustí A, Díaz Cambriles MT, Gómez de Terreros FJ, Lozano L, et al. Requisitos para la acreditación de unidades docentes en la especialidad de neumología. *Arch Bronconeumol*. 2003;39: 42-4.
- Tirado Conde G, Miravittles M, Álvarez-Sala JL, Rodríguez de Castro F, Ancochea J. La formación especializada en neumología en Europa. El proyecto Hermes. *Arch Bronconeumol*. 2009;45:92-9.
- Ministerio de la Presidencia. 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 núm. 45, de 21 de febrero de 2008.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden SCO/2605/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de neumología. BOE núm. 23, de 15 de septiembre de 2008.
- Casado Vicente V. El tutor en atención primaria. En: Cabero Roura L, editor. Manual para tutores de MIR. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007. p. 159-78.
- Ricarte Díez JI, Martínez Carretero JM. Formación del residente desde su abordaje como adulto. *Educ Med*. 2008;11:131-8.
- Asociación de Redes de Comisiones Docentes y Asesoras. La evaluación de la formación especializada como garantía de la calidad del sistema de salud. *Educ Med*. 2007;10:16-25.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. BOE núm. 56, de 5 de marzo de 2008.
- Gómez Gascón T. Acreditación y reacreditación de tutores de MFyC en España. *Aten Primaria*. 2002;29:164-6.
- Jefatura del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003.