

MANUAL PARA TUTORES DE SALUD LABORAL



Editor / Coordinador: Antonio Ranchal Sánchez

Autores

- Antonio Ranchal Sánchez
- Agustín Sánchez Toledo
- M^a Mercedes Ramblado Minero
- Pilar Niño García

Cualquier reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta publicación sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar, escanear, distribuir o poner a disposición de otros usuarios algún fragmento de esta obra, o si quiere utilizarla para elaborar resúmenes de prensa (www.cedro.org; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

N.º de registro: ZOBx7Pre-2022-07-05T05:58:55.163

Depósito legal: CO 1123-2022

ÍNDICE

PRÓLOGO	5
PARTE PRIMERA.....	7
INTRODUCCIÓN, MARCO LEGAL, EL PERSONAL TUTOR, LA EVALUACIÓN.....	7
INTRODUCCIÓN Y MARCO LEGAL.....	7
De La Escuela Profesional Al Sistema De Especialista Interno Residente.....	7
El EIR, Personal Especialista En Formación	7
El EIR: Una Relación Laboral Especial	9
El Principio Del Deber General De Supervisión De Los Especialistas En Formación.	12
El Principio De La Responsabilidad Progresiva Y La Supervisión Decreciente	12
El Programa Formativo De La Enfermería Y La Medicina Del Trabajo	14
EL PERSONAL TUTOR.	16
Requisitos Para Ser Tutor De La FSE.....	16
Tipos De Tutores	17
Misión Del Tutor	17
Competencias Del Tutor	18
Funciones Del Personal Tutor	27
Reconocimiento De La Labor Tutorial	28
ÓRGANOS COLEGIADOS Y UNIPERSONALES.....	29
La Comisión De Docencia	29
La Coordinación Y Jefatura De Estudios De La UDMSL	30
LA EVALUACIÓN DEL PERSONAL EIR	32
La Evaluación Formativa.....	32
La Evaluación Anual	33
La Evaluación Final.....	34
PARTE SEGUNDA: CAPÍTULO ESPECÍFICOS.....	36
CALIDAD. DISCAPACIDAD. PERSPECTIVA DE GÉNERO. FUTURO DE LA ESPECIALIDAD.....	36
CALIDAD. INTRODUCCIÓN A LA ISO 45001:2018.....	36
ATENCIÓN A LAS PERSONAS DISCAPACITADAS	39
CUIDANDO DE LA SALUD DEL EIR.....	40
INCORPORACION DE LA PERSPECTIVA DE GENERO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: HERRAMIENTAS APLICABLES EN VIGILANCIA DE LA SALUD	42
Introducción.....	42
Marco Legal.....	43
Metodología Para Aplicar En Vigilancia De La Salud.....	45
Conclusiones	47
HACIA DONDE VA LA MEDICINA DEL TRABAJO	48
Introducción.....	48
Amenazas y Oportunidades.....	49
Nuevas perspectivas en salud laboral	50
Visión holística de las especialidades de salud laboral	51
ANEXOS.....	53
ANEXO I. Definiciones y agentes implicados en la formación del personal EIR. .	53

ANEXO II. Funciones de la persona que ejerce la tutoría del personal EIR.....	54
ANEXO III. INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL PERSONAL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....	56
Derechos Del Personal Especialista En Formación.....	56
Deberes del personal especialista en formación:	56
Información Sobre La Jornada Laboral, Los Descansos Y Las Guardias	57
Rotaciones Externas Y Estancias Internacionales	58
ANEXO IV. OBJETIVOS, ACCIONES E INDICADORES orientativas.....	59
ANEXO V. DOCUMENTACIÓN EN RELACIÓN CON PROCESOS ESTRATÉGICOS, DE SOPORTE Y OPERATIVOS.	63
ANEXO VI. ÁREAS COMUNES DE LA COMPETENCIAS A ADQUIRIR PLASMADAS EN EL PROGRAMA FORMATIVO DE LAS ESPECIALIDADES DE SALUD LABORAL	64
ANEXO VII. SOCIEDADES CIENTÍFICAS ESPAÑOLAS RELACIONADAS CON LA SALUD LABORAL.....	64
ANEXO VIII. DURACIÓN ESPECIALIDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO EN ALGUNOS PAÍSES EUROPEOS.	65
ANEXO IX. ITEMS PARA LA ACREDITACIÓN MEDIANTE “THE EUROPEAN ASSESSMENT IN OCCUPATIONAL MEDICINE”	65
BIBLIOGRAFÍA	66
Sobre Perspectiva De Género	66
Referencias Legislativas.....	68
Normativa Autonómica Sobre La Formación Sanitaria Especializada (FSE)...	70
Publicaciones relacionadas con la FSE.	72
Artículos.....	73
Manuales y Guías.....	75
Sobre Las Autoras Y Los Autores	77

PRÓLOGO

Antonio Fernando Meléndez López

Especialista en Medicina del Trabajo. Tutor de residentes de Medicina del Trabajo

Hospital Universitario “Reina Sofía” (Córdoba)

En el transcurso del proceso de mejora continua de la calidad asistencial de los sistemas sanitarios, el programa de formación de especialistas internos residentes en ciencias de la salud se erige como un pilar básico en el desarrollo evolutivo del propio sistema.

El manual que hoy sale a la luz intenta ser una guía de orientación para la consecución de los objetivos básicos estructurados en los planes de formación, instituyendo las figuras del especialista interno residente y del tutor como elementos clave sobre los que se vertebró el programa formativo, considerado dichos planes como *una formación reglada y de carácter oficial cuyo objetivo es dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propias de la correspondiente especialidad.*

La guía hace un recorrido exhaustivo y a su vez preciso sobre el devenir histórico de la salud laboral y el marco legal de la formación especializada. Destaca la importancia de la figura del tutor y del principio de la responsabilidad progresiva y supervisión decreciente del especialista interno residente, resaltando el aspecto diferencial en los objetivos específicos que debe tener el programa de formación de salud laboral en las distintas rotaciones asistenciales y el tutor como elemento vehiculizador de los procedimientos del aprendizaje.

Abarca de igual forma el proceso formativo del tutor, sus funciones, competencias y habilidades en la gestión formativa, laboral e investigadora del residente, el rol de la Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Laboral, criterios de calidad, perspectiva de género, finalizando con una reflexión sobre el futuro de la Medicina del Trabajo en nuestro país. Todo ello con el objetivo fundamental de que este manual se convierta en un elemento práctico de apoyo para los profesionales que desarrollan su labor en los programas de formación de especialistas internos residentes.

Córdoba, junio de 2022

PARTE PRIMERA

INTRODUCCIÓN, MARCO LEGAL, EL PERSONAL TUTOR, LA EVALUACIÓN.

Antonio Ranchal Sánchez

INTRODUCCIÓN Y MARCO LEGAL

De La Escuela Profesional Al Sistema De Especialista Interno Residente

La especialidad de Medicina del Trabajo, y la de Medicina Legal y Forense son las únicas que han evolucionado en la Formación Sanitaria Especializada (FSE) desde el sistema “escuela profesional”, al de “residencia”. La de Medicina Legal, lo hizo desde la convocatoria 2021-2022 de la FSE. Este cambio ha supuesto un hito para ambas especialidades pues, además de pasar de tres a cuatro años de duración, ha implicado el paso a una relación laboral mediante un contrato de trabajo, una vez superado el examen nacional anual, evitando su desaparición en la oferta de plazas de la FSE. Hecho que sí ha ocurrido, a la fecha de la redacción de este manual, tanto con la especialidad de Hidrología, como con la de Medicina de la Educación Física y del Deporte (Ranchal, 2017). Una reminiscencia del pasado de la Medicina del Trabajo como formación en “Escuela” es la formación inicial obligatoria (el “curso superior de Medicina del Trabajo”), que se realiza fuera del ámbito asistencial, una vez que la persona aspirante accede a una de las plazas ofertadas para la referida especialidad.

En el ámbito de la especialidad de Enfermería del Trabajo, también ha evolucionado desde un sistema académico de formación como alumnado, al de residencia, con dos años de duración (fundamentalmente en hospitales, centros de prevención de riesgos laborales y en servicios de prevención propios), mediante plazas convocadas en el sistema para la formación de Especialistas Internos Residentes (EIR) desde 2009. La especialidad de Enfermería del Trabajo es, junto a la de obstetricia y ginecología (para ser “matrona”), las dos únicas excepciones en cuanto a tener una categoría laboral asociada en el ámbito de la enfermería (hecho que no ocurre con las especialidades de medicina), dificultando la inserción laboral como especialista en aquellas especialidades de enfermería que adolecen de la correspondiente categoría laboral. Si bien se están dando ya los pasos en la convocatoria de plazas para las enfermeras especialistas en salud mental, y para las de enfermería familiar y comunitaria.

El EIR, Personal Especialista En Formación

Una característica capital del sistema EIR español es la catalogación como “personal especialista en formación” cuando la persona aspirante accede a la plaza una vez superado el proceso selectivo. Esto es, que por una parte el personal EIR firma un contrato de trabajo, con los correspondientes derechos y deberes laborales; y por

otra, desarrolla un proceso de aprendizaje progresivo durante el periodo que dura su especialidad. Proceso en el que resulta clave la figura de la persona tutora del EIR. El cambio de “escuela” al sistema de “residencia” ha favorecido indudablemente una mejora en las competencias profesionales del personal residente al finalizar su especialidad. Incluida la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias). Pero también en el médico especialista que ejerce la labor de tutoría, dados los cambios a los que han debido adaptarse quienes realizan estas funciones. En este sentido, el objetivo de este manual es servir de orientación y ayuda, fundamentalmente a las personas tutoras, pero también a otras figuras como el personal especialista colaborador, aquellas que coordinan las unidades docentes, y, obviamente, al principal protagonista del aprendizaje: el personal EIR de las especialidades de la “Salud Laboral”.

Aunque en algunos textos se distingue entre MIR y EIR, adoptamos en este manual (salvo en referencias históricas) el segundo acrónimo dado que engloba a personas tanto con el grado universitario en medicina, como en enfermería, evitando por tanto la diferenciación entre “Médico Interno Residente” (MIR) y Enfermera Interna Residente.

Revisión Histórica

Históricamente, el actual sistema español para la formación del entonces llamado sistema “MIR” comienza en 1978, con el Real Decreto (RD) 2015/1978. RD que regulaba la obtención de títulos de las especialidades médicas, creándose entonces una “Comisión Nacional” (por cada especialidad) y el “Consejo Nacional de Especialidades Médicas”. El advenimiento del Estado de las Autonomías y la integración de España en la Comunidad Económica Europea obligaron a modificarlo, publicándose el RD 127/1984 para la obtención del título de especialista. Con dicho RD se concretaba el sistema “MIR” como la única vía para acceder a la formación médica especializada, implicando a los centros y servicios del sistema sanitario en la formación de los futuros especialistas. Desde entonces, la convocatoria de un examen anual (salvo excepciones) y objetivo (tipo test), ha permitido la posibilidad de una especialización de postgrado en el ámbito sanitario de aquellos titulados universitarios en: biología, enfermería, farmacia, física, medicina, psicología y en química. Sin descartar que puedan optar en el futuro otros nuevos grados universitarios como aquellos de: biomedicina, bioquímica, ingeniería biomédica o el de biotecnología.

La Ley 14/1986 General de Sanidad mencionaba entonces el “*perfeccionamiento y la especialización del personal sanitario*”. Sin embargo, no es hasta 1995 cuando se regula por primera vez la figura del tutor de especialistas en formación (Orden de 22 de junio de 1995), estableciendo inicialmente las funciones del mismo en su artículo séptimo.

Es a principios del siglo XXI cuando tiene lugar, por parte del Estado español, una prolífica producción normativa en cuestión sanitaria: la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), la Ley 44/2003 de Ordenación de las

Profesiones Sanitarias (LOPS), y la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. Normativa que desarrolla medidas que afectaran al ámbito de la formación de los especialistas. Un año antes se había publicado la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, esencial también para todo profesional que ejerza en el ámbito de la salud.

A partir de las referidas leyes se crea la llamada “comisión de recursos humanos” y se permite la puesta a disposición de toda la estructura asistencial del SNS para ser utilizada en la formación postgraduada del personal EIR. Además de otros aspectos, como el fomento de la auditoría externa periódica de los centros y los servicios sanitarios.

Concepto De Formación Especializada.

La LOPS define la formación especializada en Ciencias de la Salud como: *“una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, las técnicas, las habilidades y las actitudes propias de la correspondiente especialidad implicando una formación teórica y práctica con participación gradual y progresiva del especialista en formación”*.

La misma LOPS abogaba entonces por una multidisciplinariedad y multiprofesionalidad. Cualidades que ya caracterizaba a la Salud Laboral desde la publicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y la normativa que la desarrolla.

El EIR: Una Relación Laboral Especial

La LOPS establece explícitamente que la del EIR es una relación laboral especial para alcanzar unas competencias profesionales en función de unos objetivos cualitativos y cuantitativos.

Es “*especial*” por simultanear la condición de personal laboral y discente durante su proceso de formación. Dicha relación laboral “especial”, de residencia, para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud a la que alude la LOPS se concreta posteriormente mediante el RD 1146/2006, el cual establece, por vez primera, un marco general y homogéneo para todo el personal EIR, con independencia del centro que se responsabiliza de su formación. Es por tanto, el marco de referencia desde el punto de vista laboral. Dos años después se publica el RD 183/2008, normativa esencial desde el punto de vista formativo, que determina y clasifica las especialidades de Ciencias de la Salud, potenciando las estructuras formativas para la organización de la docencia. Ambos Reales Decretos debieran ser de lectura obligada para el personal tutor del especialista en formación.

Consecuentemente, el personal EIR tiene, según vemos, una relación doble:

- **Laboral**, en virtud del RD 1146/2006
- **Formativa**, en función del RD 183/2008

Profundicemos algo más en estos dos aspectos.

El EIR Como Personal Laboral Temporal

A diferencia del personal estatutario o del funcionario, el EIR es, administrativamente, un personal laboral temporal. Es por una parte personal *laboral* en tanto en cuanto le afecta una normativa propia: el mencionado RD 1146/2006 como marco jurídico estable homogéneo y general. Pero además, su actividad se enmarca bajo el paraguas del Estatuto de los Trabajadores como normativa supletoria. Y, en aquellas Comunidades Autónomas (CCAA) del Estado que la han implementado, deben atender a la normativa desarrollada a partir del referido RD 1146/2006. El cuadro siguiente muestra, hasta 2021, el referido desarrollo normativo realizado por algunas CCAA respecto a la FSE y al personal tutor. Por poner un ejemplo, el Decreto 62/2018, que ordena el sistema de FSE en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Normativa desarrollada sobre la FSE y el personal tutor por las CCAA en España.	
Andalucía	Decreto 62/2018, de 6 de marzo.
Aragón	Orden de 15 de abril de 2010 Orden de 13 de enero de 2011
Baleares	Decreto 37/2019, de 17 de mayo
Canarias	Decreto 103/2014, de 30 de octubre
Castilla-La Mancha	Decreto 46/2019, de 21 de mayo
Castilla y León	Decreto 75/2009, de 15 de octubre Orden SAN/496/2011, de 8 de abril Orden SAN/1438/2011, de 17 de noviembre
Cataluña	Decreto 165/2015, de 21 de julio
Comunidad Foral de Navarra	Ley Foral 5/2020, de 4 de marzo. Disposición adicional con medidas extraordinarias de apoyo y reconocimiento del tutor.
Extremadura	Decreto 14/2011, de 4 de febrero
La Rioja	Decreto 49/2010, de 8 de octubre Orden 2/2014, de 7 de febrero
País Vasco	Decreto 34/2012, de 6 de marzo

Tabla 1. Normativa propia de las CCAA sobre la FSE (Vicent García, 2021).

Por otra parte, consideramos al EIR como personal *temporal* por cuanto firma un contrato anual que se renueva periódicamente, (mientras siga recibiendo una evaluación anual positiva), durante el periodo que dura la especialidad, para abocar

al mercado de trabajo una vez finalizada dicha relación contractual. Contrato que lo es de: al menos cuatro años, para Medicina del Trabajo y de dos para Enfermería del Trabajo. Y decimos “al menos” dado que circunstancias como: una situación de embarazo y parto, o bien una prórroga contractual para realizar un plan de recuperación, pueden prolongar el periodo de residencia.

El personal EIR debe conocer que el RD 1146/2006, con carácter reglamentario, regula aspectos tan importantes como su jornada laboral, la obligación de unos deberes y el disfrute de unos derechos, subidas de sueldo ligadas a las del personal estatutario, determinadas prórrogas de contrato que pueden contemplarse, planes específicos de recuperación, o medidas de conciliación. Anexos aportados al final de este manual amplían información de interés al respecto.

Realmente, es el contrato que firma el residente al comienzo de su proceso formativo el hecho que le da un carácter profesional a la formación EIR. Y, como en todo contrato laboral, una vez firmado debe acudir a su primer examen de salud (el “inicial”) para la pertinente vigilancia. Reconocimiento médico que es de carácter obligatorio según lo indica la misma normativa que convoca, anualmente, las plazas de la FSE. Dicho examen médico, que debe ser realizado por especialistas en Medicina del Trabajo en coordinación con especialistas en Enfermería del Trabajo, persigue comprobar que el EIR no padece enfermedad ni limitación incompatible con las actividades profesionales que exige su programa formativo. Y la propuesta de la adaptación del puesto de trabajo cuando proceda. Cabe la posibilidad de que el EIR no se supere dicho examen médico, situación que debe argumentarse. Por ejemplo ante una situación de discapacidad que conlleve una imposibilidad no subsanable para realizar las tareas esenciales del puesto de trabajo; debiendo seguirse entonces el procedimiento que dicte la normativa vigente.

El EIR, Como Personal En Proceso De Formación

Respecto a la relación como personal en formación, el RD 183/2008 desarrolla aspectos claves para su proceso, tales como: el deber general de supervisión, la responsabilidad progresiva del residente, las unidades docentes, los órganos docentes de carácter colegiado (las comisiones de docencia) y unipersonal (el personal tutor), la evaluación, algunos supuestos específicos (como las estancias formativas) y anexos importantes como son la relación de especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia y las unidades docentes de carácter multiprofesional. Hubo un intento de actualizarlo en 2014; siendo el RD en cuestión finalmente derogado. Como curiosidad, se habrían creado las áreas de capacitación específica y un sistema formativo troncal (que no se ha desarrollado), en el cual la Medicina del Trabajo se encuadraría en un tronco médico.

El Principio Del Deber General De Supervisión De Los Especialistas En Formación.

Según este principio, la persona que ejerce la tutoría del EIR es la principal responsable del proceso de enseñanza y aprendizaje del residente. Asumir ser tutor conlleva por tanto una responsabilidad con posibles implicaciones legales ante su incumplimiento. Pero no solo el personal tutor tiene obligaciones respecto al EIR. Todos los profesionales de un centro sanitario están obligados a informar al tutor sobre las actividades realizadas por el personal EIR, suponiendo un esfuerzo de coordinación pues, en virtud del artículo 14 del RD 183/2008 se requiere que *“los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integren la unidad docente programen sus actividades asistenciales en coordinación con el personal tutor, para facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada EIR y su integración, supervisada, en las actividades tanto asistenciales como docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y los descansos previstos en la legislación aplicable”*.

El Principio De La Responsabilidad Progresiva Y La Supervisión Decreciente

El principal protagonista del proceso formativo de especialización sanitaria es el personal EIR. Para ello, es fundamental, tener en cuenta el hecho diferencial de que son personas adultas (y con un grado universitario) que se están formando a la vez que trabajan. Al respecto es fundamental que se implemente desde el principio la asunción, por el personal residente, de una responsabilidad progresiva, la cual debe ir acompañada de una supervisión decreciente del tutor durante el proceso laboral-formativo del EIR. Lo más parecido en otros ámbitos educativos sería la “formación dual” de la formación profesional, tan en boga últimamente, aunque con la diferencia de que en dicha formación profesional no existe un contrato laboral (tal vez “becas”), y que nos encontramos en el caso del EIR con personas adultas que poseen ya un grado universitario (en medicina, o en enfermería).

Esta necesidad que tiene el personal EIR de adquirir unos niveles progresivos de responsabilidad durante su programa formativo, acompañado de una supervisión decreciente por parte del personal tutor, a lo largo de su proceso de especialización se concreta en tres niveles de supervisión:

- **Nivel 1, de máxima supervisión:** durante el cual el personal EIR observa y asiste a las actividades realizadas por sus tutores, asumiendo el EIR una responsabilidad mínima.
- **Nivel 2, intermedio:** periodo durante el cual el personal EIR realiza las actividades supervisado directamente por su tutor.
- **Nivel 3, de mínima supervisión:** fase última de su formación, en la que el personal EIR realiza las actividades de forma autónoma, supervisado indirectamente por su tutor, asumiendo entonces el personal EIR la máxima responsabilidad profesional.

Se evoluciona pues, desde un nivel con responsabilidad mínima, al comienzo de la residencia (prácticamente nula al principio mientras realizan el curso de formación superior), y una supervisión de presencia física; a otra de responsabilidad máxima y supervisión a demanda. Pasando por aquel nivel de responsabilidad intermedia y supervisión indirecta. Todo ello, sin perjuicio de cada situación individualizada fruto de la tutela permanente y de la evaluación continuada de sus actividades. Por ejemplo, será diferente la supervisión inicial de un EIR de primer año que ya posee otra especialidad (Medicina de Familia y Comunitaria, por ejemplo), hecho que cada vez se da con mayor frecuencia. No olvidemos, por otra parte, que el EIR asume una responsabilidad profesional desde el principio, por cuanto firma un contrato con una titulación universitaria de partida, que ya le capacita para las funciones propias del grado universitario con el que accede al sistema de especialización sanitaria.

En Medicina del Trabajo el nivel 1 se corresponde a los dos primeros años de residencia, periodo que según hemos mencionado comienza con una fase puramente formativa (el curso de formación superior); el nivel 2 al tercer año de residencia, y el nivel 3 al cuarto año de residencia. En Enfermería del Trabajo se evoluciona de una supervisión directa durante el primer año a la indirecta durante el segundo y último año de residencia.

Otra característica diferencial de la Medicina del Trabajo con el resto de las especialidades médicas es que las llamadas “guardias” comienzan a realizarlas en el segundo año de residencia (en el resto de especialidades médicas comienzan durante el primer año de la residencia). La prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) se considera un elemento clave, tanto en el proceso de formación del residente, como en la asunción progresiva de responsabilidades en situaciones con una alta demanda y exigencia. Respecto a las guardias, la normativa indica asimismo que las comisiones de docencia deben elaborar protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que se lleven a cabo en áreas asistenciales significativas, como es lo es el área de urgencias.

Garantías Para El Cumplimiento De Ambos Principios

Para garantizar el cumplimiento de los principios mencionados, deberían cumplirse los ítems siguientes:

- La existencia en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral (UDMSL) de protocolos de supervisión. Es decir, de documentos que recojan las políticas y los procedimientos aprobados por las comisiones de docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleve a cabo el personal EIR en las diferentes áreas asistenciales.
- La existencia del protocolo de supervisión, también en el área de urgencias.
- Disponer de mecanismos que permitan valorar si la comisión de docencia vela por el cumplimiento de dichos protocolos y su actualización periódica,

en función de modificaciones estructurales o funcionales de los centros o los dispositivos y, en todo caso, cada cuatro años.

- La implementación de mecanismos que permitan evaluar si se difunden los referidos protocolos entre: el personal EIR, las personas que ejercen la tutoría, aquellas personas colaboradoras docentes y entre el resto de profesionales de la UDMSL.
- Tener claro que los protocolos en cuestión deberían garantizar la supervisión continuada del EIR durante el primer año con presencia física y por profesionales del centro o unidad por donde rote. Deberían incluir asimismo el visado de documentos por parte de una persona de la plantilla de cada unidad asistencial donde rote el personal EIR.

El Programa Formativo De La Enfermería Y La Medicina Del Trabajo

Para Medicina del Trabajo, fue clave 2003, año cuando se incluye en el grupo de especialidades que se realizan mediante el sistema de residencia en unidades docentes, con rotaciones en centros hospitalarios y extra-hospitalarios.

El RD 183/2008 favorece la visión multiprofesional y multidisciplinar de la formación especializada. Aspecto éste que se concreta en su artículo 7 mediante la creación de unidades docentes multiprofesionales. Entre ellas, la UDMSL para formar especialistas tanto de Medicina del Trabajo como de Enfermería del Trabajo. Visión ésta en la línea del trabajo multidisciplinar establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Además del referido RD, otra normativa fundamental, de estudio obligado para todo especialista que realice funciones de tutor en la respectiva UDMSL es aquella que desarrolla los programas formativos de ambas especialidades. Concretamente:

- La **Orden SCO/1526/2005**, de 5 de mayo, por el que se aprueba y publica el *programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo*.
- La **Orden SAS/1348/2009**, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el *programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo*. Especialidad que forma parte de las especialidades de enfermería creadas mediante el Real Decreto 450/2005.

Recordemos que ambas especialidades comienzan con una etapa formativa: con un programa de 800 horas para la especialidad de medicina y de 400 horas para la de enfermería. Pasando a una segunda etapa, de 20 meses para los médicos (en hospitales y centros de salud), y de 22 meses para el personal de enfermería (en su segundo y último año). El personal EIR de medicina continua con una tercera etapa, de 22 meses, en servicios de prevención (propios o ajenos) y, optativamente, en

otros centros. Especialmente resulta interesante la rotación en los equipos de inspección médica, tanto de en las Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades (UMEVI) de los servicios de salud de las CCAA, como en los equipos de valoración de la incapacidad (EVI) del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Otra opción a considerar sería el paso por los equipos de los centros de valoración y Orientación (EVO) de las Consejerías de políticas sociales de las CCAA. Al final del manual, se sugieren, en uno de los anexos otras posibles rotaciones.

Dado que el personal EIR de Medicina del Trabajo se forma durante sus últimos años de residencia en servicios de prevención, resulta esencial para el personal tutor el dominio y la puesta al día de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (1995) y de la legislación que la desarrolla (reglamento de los servicios de prevención, coordinación de actividades empresariales, etc.). También debe dominar aquella relativa a los riesgos específicos en el ámbito laboral (radiaciones ionizantes, ruido, exposición a asbesto, etc.) y, como no, el RD 843/2011 sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

Además, sugerimos que en las rotaciones se aplique específicamente la perspectiva de la salud laboral. Por ejemplo, en la rotación correspondiente a cardiología, proponer al personal EIR que valore la capacidad laboral funcional de los pacientes una vez emitida el alta médica del especialista. Esto es, a diferencia del residente de cardiología, cuya función será el diagnóstico y el tratamiento de patologías cardíacas, la del EIR de medicina de trabajo será valorar la capacidad para trabajar una vez estabilizado su proceso cardíaco. Esta habilidad debería quedar reflejada en el libro del residente. Damos solo una pincelada trasladando la idea de que el residente plasme en dicho libro (propiedad del EIR) lo ejecutado del programa formativo. De modo que cada residente disponga de un documento, a modo de portafolio, donde queden recogidas, al menos, las actividades esenciales realizadas durante su proceso de especialización.

EL PERSONAL TUTOR.

Antonio Ranchal Sánchez

El RD 183/2008 define al tutor como: *“el especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje del residente, para la adquisición de las competencias según el programa de la especialidad que se trate”*.

El tutor es el agente clave en la formación y guía del personal especialista en formación, acompañándolo durante esta etapa vital temporal, en la que el EIR es el verdadero protagonista del aprendizaje. El personal tutor depende jerárquicamente de su UDMSL, actuando bajo la dependencia del especialista que ejerza las funciones de coordinación o jefatura de estudios. Además, conlleva según mencionábamos una responsabilidad, existiendo sentencias judiciales ante la dejación de sus funciones. O por dejar de realizarlas una vez finalizado el rol de tutor. Recordemos al respecto que la LOPS establece que *“todos los profesionales tienen encomendada la docencia entre sus funciones”*. Más aun en los hospitales “universitarios”.

Asumir el rol de tutor debe partir del convencimiento propio y de la motivación para serlo. Ciertamente la de tutor es una tarea apasionante por cuanto supone guiar y formar a futuros colegas de profesión, quienes, a su vez, serán tutores de las siguientes generaciones de residentes. Además, desde el punto de vista práctico suele ser un mérito que se viene valorando como labor de gestión, tanto en las ofertas de empleo público (OEP) de los servicios de salud de las CCAA, como en la progresión y carrera profesional del personal médico especialista. Respecto a las OEP, se recomienda al lector el análisis detenido del baremo de la puntuación de la última convocatoria ofertada (y, obviamente de las que estén convocadas), para las categorías de Medicina o de Enfermería del Trabajo, en el servicio de salud de su comunidad autónoma.

Requisitos Para Ser Tutor De La FSE

Para ser personal tutor hay que estar acreditado como tal. Los requisitos comunes para la acreditación del tutor que nos atañe son, básicamente: disponer del título de especialista en medicina o de Enfermería del Trabajo, acreditar experiencia profesional en la misma especialidad (experiencia profesional en el mismo centro donde se tiene la vinculación laboral) y estar en servicio activo. Algunas CCAA han establecido otros requisitos añadidos para su acreditación (ofrecemos en el apartado de referencias normativa específica de diferentes CCAA).

Tipos De Tutores

En el ámbito médico distinguimos tres tipos de tutores: el tutor principal, el de apoyo y el hospitalario. Todos ellos deben ser especialistas en Medicina del Trabajo. Además participan los colaboradores docentes (personal facultativo de otras especialidades donde rota el EIR). El tutor principal y el hospitalario pueden coincidir cuando es el mismo servicio de prevención del hospital donde desarrolla el EIR su formación.

El tutor principal

Respecto al tutor principal, se recomienda que tenga asignados un máximo de dos residentes (de hasta 5 posibles). Además, debe ser el mismo durante todo el proceso formativo del residente, salvo casos excepcionales.

La normativa cita también al tutor de apoyo, lo cual parece lógico en caso de existir varios residentes, para una mejor atención individual.

El tutor hospitalario

Para los periodos de formación en el hospital, existe la figura del tutor hospitalario, que puede coincidir o no con el tutor principal. Es el encargado de gestionar y organizar las rotaciones durante la fase de residencia en el hospital.

Los colaboradores docentes

A nivel de hospital y en otros centros sanitarios existen, por otra parte, los llamados “colaboradores docentes”. Esto es, facultativos especialistas referentes de otras unidades docentes que ejercen a modo de “tutores” en los diferentes rotatorios que realiza el EIR de Medicina del Trabajo durante su formación.

Importancia del nombramiento oficial

Un aspecto a destacar para el personal tutor, de cara a considerarlo como mérito para una OEP, es que el nombramiento sea oficial y se haya seguido el procedimiento reglamentario. En este sentido, el nombramiento de la persona tutora lo realiza *“el órgano directivo de la entidad titular de la UDMSL, a propuesta de la comisión de docencia, previo informe del jefe de la unidad asistencial, entre profesionales previamente acreditados, que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente”* (Orden SCO/581/2008). Suele considerarse, según mencionábamos, como un mérito en el apartado de “gestión” de las convocatorias públicas de empleo.

Misión Del Tutor

Según Aristóteles (384 a.C-322 a.C.), “enseñar no es una función vital, porque no tiene fin en si misma, la función vital es aprender”. En este sentido, la persona tutora debe favorecer el proceso de aprendizaje del personal EIR, de modo que les permita adquirir a los residentes el grado de conocimientos (“saber”), de técnicas y habilidades (“saber hacer”), de actitudes (“saber ser y estar”), y de motivaciones (“querer hacer”), cuando existan las condiciones apropiadas (“poder hacer”) para

alcanzar las competencias profesionales establecidas en los programas formativos mencionados de las especialidades de Medicina del Trabajo y de Enfermería del Trabajo. Y ello, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

Valores y Cualidades del Tutor

Podríamos resumirlos en: pasión por la enseñanza, afán por la puesta al día permanente y la investigación, compromiso, espíritu de mejora, y un interés proactivo hacia aprendizaje del personal EIR a su cargo. Por una parte, la persona que ejerza la tutoría debe tener una verdadera vocación docente, utilizando tanto los medios clásicos como las tecnologías de la información y comunicación, así como un afán por innovar en cuanto al proceso de enseñanza-aprendizaje. Por otra, un compromiso y la capacidad para favorecer la participación e implicación de todas las personas en los servicios y unidades donde rote el EIR.

Además, es conveniente una orientación hacia la excelencia, mediante una cultura de la reflexión y de la evaluación (también para ser evaluado) con vistas a identificar “*gaps*” de conocimiento, oportunidades de mejora y retos a superar. Asimismo, es aconsejable disponer de una sólida formación en investigación, dado que cada EIR tiene la obligación de presentar un proyecto y/o trabajo de investigación durante la residencia. Respecto a la investigación en salud laboral, lo ideal sería establecer las sinergias oportunas con universidades, institutos de investigación o fundaciones biomédicas, y/o formar parte de un equipo o grupo formal de investigación (oficialmente constituido).

Competencias Del Tutor

La persona aspirante a tutor de la FSE debe acreditar, según decíamos, unos requisitos y poseer o desarrollar ciertas competencias con vistas tanto a la acreditación como a la re-acreditación. Uno de los requisitos exigidos es ser especialista (en Medicina del Trabajo o en Enfermería del Trabajo). Otro, es el poseer al menos un año de experiencia laboral continuada y acreditada en la especialidad.

Además, y acorde con los programas docentes de ambas especialidades, sería recomendable estar en disposición para acreditar competencias docentes, investigadoras y de gestión (de recursos humanos, materiales, y del manejo de las nuevas tecnologías). Para ello, suman cualidades como el disponer de experiencia docente, el haber realizado actividades de formación continuada relacionadas, una formación específica en metodologías docentes, y como no, haber recibido evaluaciones favorables (resultados de evaluaciones de calidad de la docencia y encuestas sobre el grado de satisfacción del EIR con su tutor o tutora). También el demostrar una actividad investigadora, y de mejora de la calidad docente. Al respecto, cabe mencionar que según el artículo 4.3 de la Ley 44/2003, se consideran actividades sanitarias: la asistencial, la investigadora, la docente, la de gestión

clínica, la de prevención y también las de información y educación sanitarias. Desarrollamos a continuación estos apartados.

El Tutor Como Discente Para Su Formación Transversal Y Continuada

La normativa menciona que se debe facilitar al personal tutor de especialistas en formación con nombramiento, la formación para mejorar sus habilidades pedagógicas. En este sentido, tanto los servicios de salud de las CCAA (mediante sus unidades de formación), como la Organización Médica Colegial (OMC) de España a través de su fundación para la formación, organizan periódicamente cursos en metodología docente aplicada.

En el caso de los servicios de salud, lo ideal es que dichos cursos lo sean en base a un “Programa de Formación de Tutores” promovido según las estrategias de políticas de formación y las direcciones pertinentes en cada servicio autonómico de salud. Otros cursos son desarrollados por fundaciones. Como ejemplo, se muestran a continuación (solo a título orientativo), algunos de los cursos que han sido ofertados, con el número de créditos y/o de horas:

- *Formación de tutores de especialistas en Formación en Ciencias de la Salud*, de 30 horas lectivas.
- *Formación avanzada para tutores de especialistas en Ciencias de la Salud en Formación*, con una duración de 60 horas lectivas
- *Modelo y herramientas de tutorización de Especialistas en Ciencias de la Salud*, con una duración de 40 horas lectivas y acreditado con 8,60 créditos
- *Formación docente para tutores MIR*, con 11,50 créditos de formación continuada y un total de 90 horas lectivas.
- Curso de perfeccionamiento: *“Gestión de Formación y de Investigación en Unidades Docentes de Medicina del Trabajo”*, de 20 horas de duración.
- Moreno Madrid F. *“El médico interno residente: marco legal y responsabilidades”*. Curso *on line* ofertado por la OMC. Fundación para la Formación, de 22 horas lectivas. 2019.

Algunos, como el último mencionado, se han ofertado en formato “a distancia” y auto-administrado, lo cual facilita enormemente su realización a profesionales, como son los tutores, con una carga considerable de trabajo en actividad diaria. Como bien sabemos, la de tutor no es la única función (ni la principal) de las múltiples que realiza diariamente el especialista en salud laboral. En este sentido, la enseñanza a distancia (*on line* o en *streaming*) ha recibido un impulso especial durante la pandemia por el Covid-19, mostrando claramente la metodología hacia la que se está orientando la formación continuada.

En cuanto a la formación del tutor, como anécdota, mencionaremos que en su momento se planteó un “Diploma” específico para la formación de tutores de FSA, si bien la idea no ha fructificado.

Por otra parte, existen cursos transversales idóneos para el personal tutor, como aquel de *“Formador de formadores”*, con una duración, a título orientativo, de 50 horas lectivas. U otros relativos a habilidades específicas (para actualizarse o

profundizar) de aplicación al personal residente, que las personas tutoras obviamente, deben dominar. Algunos ejemplos son aquellos de: “*Soporte vital avanzado*” (SVA), “*Bioética médica*”, “*Actualización en ECG*”, etc. Cursos estos que, como aquel de SVA, tienen, como valor añadido el que suelen puntuar para la acreditación en competencias con vistas al desarrollo de la carrera profesional del especialista en activo.

En este sentido, el personal tutor también debería controlar la temática que forma parte de la formación transversal de los programas oficiales para residentes. De hecho, algunas CCAA establecen programas de formación en competencias transversales. Por ejemplo, en Andalucía, el Decreto 62/2018 estableció los siguientes módulos obligatorios:

- Bioética y profesionalismo
- Comunicación asistencial y trabajo en equipo
- Metodología de la investigación
- Asistencia basada en la evidencia y calidad

Continuando con el hilo de la formación transversal, en principio, el borrador del anteproyecto del RD por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud mencionaba las siguientes competencias comunes para el ejercicio profesional del personal especialista, con el objeto de incrementar la calidad de la atención sanitaria:

- Los principios y valores del SNS
- La bioética
- La equidad
- La medicina basada en la evidencia
- La seguridad de los pacientes y los profesionales
- La comunicación clínica
- El trabajo en equipo
- La metodología de la investigación
- El uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos

Para finalizar con la formación en competencias transversales, y sin perjuicio de aquellas otras establecidas la comisión de docencia de la UDMSL, corresponde a la persona que ejerce la tutoría establecer, en el plan individualizado de formación, las competencias transversales que cada especialista en formación debe adquirir durante la residencia, acorde con las planteadas oficialmente. Estas competencias se considerarán adquiridas mediante la superación del programa de formación en competencias transversales establecidas en la UDMSL. La formación complementaria que se realiza directamente relacionada con el programa de formación de la especialidad y que se desarrolle en centros públicos puede ser reconocida tras finalizar el periodo de la FSE.

Formación En Las Áreas Competenciales De La Medicina Del Trabajo.

Obviamente, la formación del tutor también debería ir en línea con las áreas competenciales de la Medicina del Trabajo, que como sabemos son: la preventiva, la asistencial, la pericial, la de gestión, la investigadora y la formadora. En este sentido, el cuadro siguiente muestra un ejemplo de propuestas formativas para cada área competencial.

ÁREA COMPETENCIAL	ACCIÓN FORMATIVA (ejemplos)	OFERTADA POR: (ejemplos)
<i>Preventiva</i>	Máster Oficial en Prevención de Riesgos Laborales	Universidades (como la de Córdoba, Huelva u Oviedo)
<i>Asistencial</i>	Entrenamiento en soporte vital avanzado en el adulto	Fundación IAVANTE
<i>Pericial</i>	Máster en Valoración del Daño Corporal	Universidades (la UNIA por ejemplo).
<i>De Gestión</i>	Diploma de Experto en dirección de Servicios de Prevención de Riesgos	Universidades (Granada) Escuelas de Salud Pública (EASP, por ejemplo)
<i>Investigadora</i>	Diploma de Especialización en Epidemiología e Investigación Clínica	EASP, Universidades.
<i>Formadora</i>	Curso: Formador de Formadores	Unidades de Formación de los Hospitales y la Atención Primaria

Tabla 2. Ejemplos de acciones formativas para la mejora de las áreas competenciales. IAVANTE: Línea de la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. UNIA: Universidad Internacional de Andalucía. EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública.

El Personal Tutor Como Asesor De La Formación Transversal Y Continuada

Entendemos como otra función del tutor el asesorar debidamente a sus residentes. En este sentido, insistimos en la importancia, a efectos prácticos, tanto para el personal tutor como para el EIR, de que las acciones formativas recibidas estén debidamente acreditadas. Normalmente, en cada convocatoria para el acceso a plazas públicas se especifica el órgano que acredita. Entre ellos están: la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, la Agencia de Calidad de la Comunidad Autónoma correspondiente, institutos de las Administraciones Públicas estatales o regionales, o bien las Universidades. Y ello, para que compute con vistas a participar en procesos selectivos de los servicios de salud de las CCAA. O bien como mérito para progresar en la carrera profesional mediante programas de acreditación de competencias profesionales, dado que, algunas de las acciones formativas mencionadas constituyen ítems valorables. También merece la pena aconsejar que dichos cursos sean evaluados y, en la medida de lo posible, que conste (el en reverso del certificado o diploma), tanto el programa del curso como los créditos u horas realizadas, y el grado de aprovechamiento del discente.

Una cuestión que suele preguntar el personal EIR es si les computa aquella formación realizada durante su residencia. La respuesta suele estar en una lectura detenida y concienzuda de la convocatoria oficial de la plaza a la que aspiren como especialistas. Respecto a la formación continua, suelen preguntar también al tutor qué formación añadida deberían realizar durante su periodo de especialización. Una de las preguntas clásicas es sobre la conveniencia, o no, de cursar un máster de prevención de riesgos laborales. Cabe reflexionar al respecto sobre la utilidad que pueda tener dicha formación. Si bien es cierto que, cuando el máster es oficial, puede puntuar de forma significativa en alguna OEP (como en Andalucía para el Servicio Andaluz de Salud). Es importante por tanto asesorarles sobre si les computará en procesos selectivos cuando lo realizan antes de finalizar la residencia. En todo caso, se puede comenzar dicho máster durante el último año del EIR (en septiembre, al comienzo del curso académico universitario), y finalizarlo en la convocatoria de junio o julio una vez obtenido el título de especialista (o el documento equivalente, que suele ser en mayo). Siempre, claro está, teniendo en cuenta que hay un periodo de preinscripción, previo a la matriculación en cualquier máster oficial universitario.

También resulta conveniente el asesoramiento en cuanto a la participación del EIR en jornadas, encuentros, congresos, etc.... organizados por las diversas sociedades médicas y de enfermería de salud laboral (*ver anexo*) motivando, además, al personal residente para que aporten comunicaciones científicas a dichos eventos.

El Tutor Como Personal Docente Y Gestor De La Docencia

Es esencial, según mencionábamos, que el personal tutor disponga de habilidades tanto pedagógicas como para la gestión de la docencia. Respecto a la gestión, nos referimos a la capacidad de organizar cursos de formación, sesiones clínicas, reuniones formativas, talleres, seminarios, jornadas científicas e incluso congresos. También el saber acreditarlos por la agencia de calidad correspondiente a la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma en cuestión. Por ejemplo, se pueden aprovechar reuniones periódicas como son las sesiones clínicas para acreditarlas como sesiones formativas, aportándoles un valor añadido. También está la opción de realizar sesiones formativas inter-niveles (atención primaria y especializada) y/o multidisciplinares, con colegas especialistas, de otras administraciones públicas, técnicos de prevención de riesgos laborales, o interprovinciales, en coordinación con el jefe de estudios de la UDMSL correspondiente, a las que acuden personal EIR de medicina y Enfermería del Trabajo. Al respecto, un ejemplo son los llamados “encuentros”, “foros” y los congresos que se venían celebrando, algunos de los cuales ya han vuelto al formato en presencial, una vez superada la fase más dura de la Pandemia por el virus SARS Cov-2. Concretamente: el Foro Nacional de Jefes de Estudio, técnicos docentes y responsables autonómicos de la FSE, o el Congreso Nacional de Formación Especializada. En el ámbito regional, y a modo de ejemplo, se vienen realizando en Andalucía los “Encuentros de Tutoras y Tutores de

Especialistas en Formación” desde 2008, salvo aquellas ediciones suspendidas por la pandemia del Covid-19. Otro ejemplo es la “Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid” realizada en 2003.

Habilidades Pedagógicas Del Personal Tutor

Respecto a las habilidades pedagógicas, lo fundamental es que posea, según mencionábamos, la motivación, el entusiasmo y la pasión para enseñar y guiar al EIR durante su proceso de especialización. Básicamente, se trata de aportarles las herramientas necesarias para que aprendan de forma autónoma, teniendo en cuenta las consideraciones que establece la normativa, en el marco de un programa formativo individualizado con unos objetivos docentes para su cumplimiento. Tengamos en cuenta que, dada la especial relación del EIR, son personas adultas que “*aprenden trabajando y trabajan aprendiendo*”. Además, toda persona que realiza tareas de tutorización debería desarrollar la capacidad de detectar los *gaps* o “brechas de conocimiento” del EIR con el objeto de proponer actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficitarias. En este sentido es obligación de cada persona tutora el plantear y ejecutar el plan personalizado de cada EIR, en el marco de los protocolos aprobados por la respectiva comisión asesora.

Por otra parte, el personal tutor requiere del dominio de herramientas clásicas como son las presentaciones en ordenador (sin abusar de ellas...) o el uso de elementos para describir ideas, mensajes, y el empleo de técnicas para exponer en público ante un auditorio especializado. Y decimos, “sin abusar,” puesto que no se trata de prolongar los estudios de grado, sino de aportar conocimientos que les sirvan para aplicarlos a su práctica. Además de las técnicas clásicas para la formación presencial, un buen tutor debería saber manejar las plataformas informáticas actuales tipo *moodle* tanto para la docencia *on line*, o en *streaming*, y por qué no, las redes sociales. Resulta esencial el uso de plataformas informáticas para la supervisión del libro del residente en su versión digital. También es conveniente el manejo de otras técnicas para realizar actividades de evaluación.

En este sentido, personal tutor debería poseer la curiosidad para aprender nuevos estilos pedagógicos. Como el basado en la simulación clínica, o aquel otro que persigue la resolución de problemas clínicos. A quienes les apasione esta temática, deben saber que existe la “Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente”. Recordemos al respecto que en el título II de la LOPS se determina “*la revisión permanente de las metodologías docentes y de las enseñanzas en el campo sanitario para una mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población*”. Para una puesta al día, daremos unas pinceladas sobre la simulación clínica y la llamada Evaluación Clínica, Objetiva y Estructurada (ECO-E), ambas perfectamente aplicables para la formación y la evaluación del personal EIR.

Enseñanza Basada En La Simulación Clínica

Cada vez está más en auge el aprendizaje y el autoaprendizaje en entornos simulados. La simulación clínica es una técnica pedagógica ideada para crear un ambiente de trabajo desde una perspectiva constructivista. Es un método activo de enseñanza-aprendizaje mediante la propuesta de supuestos planteados para posibilitar la adquisición de competencias clínicas de una manera experiencial y reflexiva. Persigue que el alumnado construya su propio conocimiento activamente, por sí mismo, mediante la comprensión de su experiencia, contrastando y modificando sus esquemas mentales previos.

En ella, las personas experimentan la representación de un evento en salud real (en nuestro caso en el ámbito de la salud laboral), con el fin de practicar, aprender, evaluar, realizar entrevistas, pruebas, o para obtener una comprensión de las acciones humanas o de los síntomas que padece. Se basa en el hecho de que son los modelos mentales los que llevan al comportamiento, cuando se afronta un caso clínico. Dichos modelos son modificables con la experiencia, y por tanto, susceptibles de ser entrenados mediante casos simulados. Es básico, en este sentido, que las personas interioricemos las experiencias vividas. Benjamín Franklin (1706-1790) decía “*Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y aprendo*”. En este sentido la persona especialista en formación debe ir interiorizando, paulatinamente, los conocimientos, las habilidades y las actitudes que se vayan planteando durante su proceso de formación.

La puesta en marcha de este tipo de enseñanza requiere de más tiempo que las técnicas tradicionales, y de una formación específica. Por una parte, dado que el tutor debe dedicar un tiempo significativo de trabajo para plantear los casos clínicos o los supuestos, antes de ponerlos en la práctica. Por otra, debido al tiempo que consume la elaboración de una buena rúbrica de evaluación. Comporta por tanto un cambio en la dinámica profesor-alumnado puesto que es una docencia centrada en la persona EIR durante su proceso formativo, y no en demostrar “cuanto sabe” el docente.

Por ejemplo, hay que controlarse para no corregir en el momento y/o durante la intervención del caso clínico planteado (ni siquiera con lenguaje gestual). Se pretende que el residente en formación piense y reflexione, que tome sus decisiones (aunque se equivoque) para que pueda reconducir la situación planteada, trabajando habilidades meta-cognitivas. En esta metodología el papel del docente es por tanto el de “*facilitador*”, rompiendo “el hielo” al principio para crear un clima de confianza y seguridad en un grupo que se pretende sea activo.

La técnica de simulación clínica suele estructurarse en tres partes:

- Un *prebriefing* inicial.
- La parte central: el desarrollo del caso clínico planteado (durante unos 10-15 minutos).

- Y un *debriefing* final. Resulta esencial trabajar adecuadamente el *debriefing* facilitando la reflexión de los participantes. En la simulación clínica es también clave la seguridad del paciente, de ahí que determinados procedimientos (el soporte vital con desfibrilación, por ejemplo) se trabaje con “maniqués”. El escenario de la situación debe ser lo más realista posible para que el residente ponga en valor sus competencias.

Lo ideal es trabajarla con grupos pequeños (5 discentes como máximo), pudiendo retransmitirse, vía *streaming*, al resto de personas de la unidad. En el sentido puro haría falta una sala de control. Cuestión que pudiera plantearse, en alianza con las instalaciones de las universidades, para determinados casos clínicos y técnicas específicas (infiltraciones, extracciones, u otros procedimientos invasivos por ejemplo). No obstante, para la mayoría de los casos bastaría con plantear simulaciones de casos basados en los procedimientos habituales de la Medicina y de la Enfermería del Trabajo, para realizarlos en las mismas consultas de la unidad. Casos, en los cuales el mismo personal EIR puede representar el papel de “actor”, “observador”, en incluso de “evaluador, como veremos en el apartado específico. Una idea que puede ser útil es plantear escenarios clínicos “multi-profesionales” en los que tengan que participar, a la vez, residentes de Medicina y de Enfermería del Trabajo. Por ejemplo, el caso de una enfermera del servicio de oncología que acude a la consulta para la deshabitación tabáquica implantada en el hospital.

Habilidades Del Tutor Para La Gestión De Entrevistas, Las Rotaciones Y Equipos

Otra labor fundamental del tutor es aquella de planificar, dirigir, conducir y gestionar las entrevistas con el personal EIR. Dichas entrevistas deben realizarse, como bien sabemos, con una periodicidad de, al menos una trimestralmente. Una técnica que puede resultar útil para desarrollarlas es la “entrevista motivacional”, utilizada también en otros ámbitos (como lo es para el tratamiento del tabaquismo). Otra competencia interesante es la del manejo de personal en un equipo de trabajo. Más allá de la experiencia, lo esencial es el dominio de aquellas “herramientas” para la gestión diaria de la labor del EIR, como son las plataformas informáticas para el seguimiento de las actividades planificadas y para realizar la evaluación. También la capacidad para gestionar tiempos y espacios, la de entrevistarse con otros colegas para coordinar las rotaciones y actividades del residente, el manejo de posibles demandas, la gestión de reuniones de trabajo y formativas, etc. Respecto a las reuniones, depende de cuantos EIR tiene a su cargo la persona tutora. Si fuese solo una, parece sensato plantear reuniones con una periodicidad cuanto menos mensual, yendo más allá de lo obligatorio (una entrevista por trimestre como mínimo según decíamos).

Por otra parte, en los residentes de último año convendría desarrollar habilidades para asesorarles respecto a su inserción laboral: información de convocatorias públicas y privadas en la especialidad, bolsas de trabajo (en colegios profesionales,

mutuas de trabajo, servicios de prevención privados...), oportunidades de empleo en países de la Comunidad Económica Europea, etc. Respecto a las ofertas de empleo públicas, recalamos una vez más, la importancia de una lectura reflexiva del baremo de méritos en las convocatorias para plazas de especialistas de Medicina y de Enfermería del Trabajo en los servicios de salud de las CCAA. Recordemos que además de las convocatorias para plazas de especialistas en Medicina y en Enfermería del Trabajo, existen otras oposiciones en el ámbito público dirigidas a especialistas en salud laboral (o en las que serlo supone un mérito valorable). Por ejemplo, plazas para los centros de prevención de riesgos laborales (Consejerías de empleo o similares), para servicios de prevención de otras administraciones públicas, convocatorias para la inspección médica de las Consejerías de Salud de las CCAA, o del INSS. O bien aquellas oposiciones que ofertan plazas en los centros de valoración y orientación. También sobre las opciones en el ámbito privado (servicios de prevención ajenos, mutuas colaboradoras de la Seguridad Social). Respecto al sector privado sería interesante enseñarles a redactar un *curriculum vitae* sucinto y atractivo.

El Personal Tutor Como Asesor En Investigación

En relación a la competencia investigadora, cabe destacar la obligatoriedad que tiene el personal EIR de presentar un trabajo de investigación (de revisión bibliográfica, revisión sistemática, de investigación, estudio científico, etc.). En consecuencia, sería deseable para el personal tutor:

- Demostrar una capacidad de producción científica mediante la publicación en artículos de impacto indexados en el indicador *Journal Citation Report* (JCR). No solamente por el avance que supone, sino también por la proyección de la especialidad que implica a nivel nacional e internacional, permitiendo además la presencia en foros científicos específicos.
- Saber redactar proyectos de investigación, tener experiencia como investigador principal y/o colaborador de proyectos en competencia competitiva convocados por las autonomías, el estado o fondos europeos. Al solicitar este tipo de proyectos, se suele pedir el currículum vitae de la persona solicitante en un formato específico normalizado. Por ejemplo en el formato FECYT (Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología) aprovechando plataformas o portales de investigación, cuestión en la que también puede asesorar el personal tutor.
- Haber presentado comunicaciones y/o posters científicos en reuniones, jornadas científicas, simposios, congresos (autonómicos, nacionales, internacionales), y en la medida de lo posible publicadas en las actas de dichos eventos, como evidencia documental.

Funciones Del Personal Tutor

El anexo II del manual muestra las funciones del personal tutor del EIR establecidas por la normativa específica.

Básicamente son:

- La planificación y colaboración en el aprendizaje de las competencias del personal EIR, facilitando y supervisando su asistencia a las actividades formativas que le permitan adquirir las competencias contempladas en el programa oficial de las especialidades de Medicina del Trabajo y de Enfermería del Trabajo, así como las competencias transversales y específicas.
- La elaboración del Plan de Formación Individualizado (PIF) para el desarrollo de sus competencias, el cual debe llevarse a cabo durante el periodo de tutorización.
- El seguimiento de la actividad formativa del personal EIR a través de: las entrevistas (al menos trimestrales), el libro del residente, las fichas u hojas de evaluación de las rotaciones y cualquier otro instrumento aprobado en la comisión de docencia.
- La evaluación de manera continuada y con objetividad al personal EIR asignado, aportando un informe anual de evaluación, y la participación en los comités de evaluación.
- La utilización del portal, la plataforma informática o el medio establecido en su UDMSL, para registrar las actividades relacionadas con sus funciones.

Asimismo el tutor realiza labores de coordinación para:

- Facilitar la integración de las actividades asistenciales y formativas del personal especialista en formación.
- Favorecer la incorporación de los objetivos relacionados con la formación del personal especialista residente en Medicina y en Enfermería del Trabajo.
- Incentivar la incorporación del personal especialista en formación a las actividades de investigación, docencia y gestión de la unidades asistenciales a lo largo de su proceso formativo.
- Colaborar o interactuar con las personas responsables de las unidades asistenciales en la aplicación de las decisiones de la comisión de docencia y en la mejora continua de la calidad en la formación del personal especialista en formación.
- Formar a personas durante un proceso que implique tanto al entorno profesional, como al social de las personas trabajadoras objeto de sus funciones, contribuyendo a la mejora de la salud de la ciudadanía.

Reconocimiento De La Labor Tutorial.

Es importante el reconocimiento de la labor que realiza el personal tutor de la FSE para reducir la “creciente desmotivación y abandono entre los tutores” que cita la literatura (Vicent, 2021). En general se considera que su labor no está lo suficientemente reconocida (Galcerá et al, 2010). Existen diversos incentivos por las CCAA para la tutoría cuando está debidamente acreditada, y, en su caso, re acreditada. Entre ellos: puntuaciones específicas en los baremos de selección de plazas, el reconocimiento en la carrera profesional, la prioridad para la realización de actividades de formación continuada relacionadas, días adicionales de vacaciones o de libre disposición. E incluso de tipo económico (complemento al rendimiento profesional, o bien específico, vinculado al informe positivo de la jefatura de estudios. A modo de anécdota, la Comunidad Foral de Navarra establece un módulo de productividad extraordinario de 1000 euros por residente al año (que llega a 1400 euros con tres o más residentes) (Vicent, MD, 2021).

Parece sensato afirmar que se debería facilitar la labor de la persona que realiza la tutoría, pues ello redundaría en una mejor calidad de la formación de los EIR y, a su vez, en el servicio que se presta al usuario del SNS.

El primer paso es, desde luego, la dedicación de un tiempo específico para dedicar a la tutoría del EIR. A fecha de la redacción de este manual, existen diferencias entre los servicios autonómicos que constituyen el SNS, oscilando el tiempo asignado al personal tutor para realizar sus funciones, desde las 36 horas hasta las 120 anuales por EIR a cargo, como muestra la siguiente tabla.

Tiempo para la labor de tutoría en aquellas CCAA que lo tienen regulado	
Andalucía	60 horas anuales
Aragón	El tiempo suficiente
Baleares	120 horas anuales
Canarias	5 horas mensuales (con un máximo de 2 mensuales)
Castilla-La Mancha	50 horas anuales, más 10 horas por cada EIR (un máximo de 100 horas anuales)
Castilla y León	El 5% del tiempo de trabajo (pudiendo incrementarse si concurre la labor de tutor con otra figura docente).
Cataluña	3 horas por residente al mes
Comunidad Foral de Navarra	Horas según lo establecido en el plan docente del centro
Extremadura	El tiempo necesario
La Rioja	El tiempo suficiente
País Vasco	3 horas por residente al mes

Tabla 3. Comparativa entre CCAA sobre tiempo dedicado a tutoría (Vicent, 2021).

ÓRGANOS COLEGIADOS Y UNIPERSONALES

La Comisión De Docencia

La Comisión de Docencia es el órgano colegiado al que corresponde planificar y organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en el programa formativo oficial de las especialidades de Medicina del Trabajo y de Enfermería del Trabajo. En este sentido, tiene como funciones:

- Facilitar la integración de las actividades formativas y del personal EIR en las actividades de cada centro asistencial, planificando su desempeño profesional en el mismo, conjuntamente con los órganos de dirección.
- Aprobar y mantener actualizadas la guía o itinerario formativo de la especialidad, a propuesta de las personas que ejercen la tutoría de Medicina del Trabajo y de Enfermería del Trabajo, garantizando el cumplimiento del programa, así como publicarlas y difundirlas en soporte electrónico a través del portal o de la plataforma establecida.
- Garantizar que el personal EIR se forme acorde con el correspondiente PIF, bien en soporte electrónico, bien en papel, con un cronograma individualizado, verificando con dichas personas que ejercen la tutoría su adecuación a la guía o itinerario formativo tipo.
- Elaborar, aprobar, implantar y difundir el plan de gestión de calidad docente correspondiente.
- Elaborar y aprobar el protocolo o protocolos de supervisión del personal especialista en formación.

También son funciones de la Comisión de Docencia:

- Facilitar la coordinación docente entre los diferentes niveles asistenciales.
- Proponer la realización de auditorias docentes.
- Aprobar y fomentar la participación del personal EIR en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa, oído el tutor y el responsable de la unidad asistencial.
- Facilitar la formación continuada de las personas que ejercen la tutoría.
- Tener un registro actualizado de la formación en competencias docentes que realizan las personas que ejercen la tutoría.
- Facilitar formación continuada en metodología de la investigación de las personas tutoras.
- Participar en la acreditación y re acreditación de las personas tutoras.
- Informar ,al menos anualmente, de la capacidad docente de la unidad.

- Remitir al registro nacional de médicos en formación las evaluaciones anuales y finales, sus revisiones y los periodos de recuperación (cuando tengan lugar).
- Proponer a los órganos de dirección que se adopten medidas para dotar a la comisión de docencia y a las personas tutoras de medios materiales y personales adecuados para sus funciones.
- Aprobar el reglamento del comité de evaluación.
- Elaborar, aprobar y publicar la memoria anual docente, que incluya los resultados de los objetivos docentes.

Existen además otros órganos colegiados, los cuales se describen en el Anexo I al final de este manual.

La Coordinación Y Jefatura De Estudios De La UDMSL

Otra figura importante, en este caso unipersonal, es aquella de la coordinación o la jefatura de estudios de la UDMSL. Quien coordina la UDMSL suele ser a la vez la persona que ejerce la jefatura de estudios. Un aspecto básico es el compromiso con el órgano competente en FSE de la Consejería de Salud de cada Comunidad Autónoma. Al hilo de lo cual cabe recordar que nuestro SNS se vertebra en los 17 servicios autonómicos de salud y el correspondiente a las dos ciudades autónomas (Ceuta y Melilla) pertenecientes hoy en día al instituto de gestión sanitaria.

La Jefatura de estudios debe asumir plenamente todos y cada uno de los compromisos y requisitos establecidos en la legislación nacional y autonómica, así como las directrices emanadas del mismo. Dicho compromiso incluye expresamente:

- El apoyo expreso a las direcciones competentes en investigación, gestión del conocimiento, y de asistencia sanitaria de los servicios de salud de las CCAA respectivas. También con el órgano competente en FSE establecido por cada Consejería.
- El cumplimiento de las funciones encomendadas por la legislación vigente en coordinación con los órganos colegiados (comisión de docencia, subcomisión de docencia, comité de evaluación).
- Favorecer que el personal EIR reciba una docencia de calidad en el marco del plan de gestión de calidad docente establecido por el órgano competente, y la integración en la actividad asistencial, de acuerdo con las normativas propias de la comisión de docencia, y aquellas otras que sean de aplicación.
- Favorecer la integración de los recursos docentes y de investigación disponibles, integrando y potenciando la tarea docente en la práctica asistencial diaria, en coherencia con la organización del sistema sanitario mediante las unidades de gestión clínica.

- Propiciar el ya referido principio de la asunción de responsabilidad progresiva por el personal especialista en formación y la supervisión decreciente de las personas que ejercen la tutoría, con objeto de alcanzar las competencias establecidas en los programas formativos de Enfermería del Trabajo y de Medicina del Trabajo, para que redunde en beneficio de las necesidades de salud de la población laboral a quienes atiendan.
- Crear las condiciones idóneas para favorecer la colaboración con centros nacionales e internacionales con vistas a posibles mejoras en el aprendizaje del personal especialista en formación.
- Promover la innovación docente y la investigación en la docencia de la FSE.
- Utilizar portales, o cualquier otro soporte informático que determine la Consejería competente en materia de salud de las CCAA, como plataforma virtual de gestión del conocimiento y espacio colaborativo de trabajo para todos los agentes implicados en la docencia especializada de Enfermería del Trabajo y de Medicina del Trabajo.

Funciones de la persona que ejerce la Jefatura de Estudios

Sus principales funciones son:

- Asumir la presidencia de la Comisión de docencia y formar parte de los correspondientes órganos de dirección.
- Trasladar a la Comisión de docencia la capacidad docente de nuevos centros para su validación.
- Garantizar y supervisar la aplicación y el desarrollo del programa de formación en competencias transversales del personal EIR.
- Garantizar la utilización del portal, la plataforma o cualquier otro medio de soporte informático que determine la Consejería competente en materia de salud de las CCAA.
- Proponer a las direcciones de las unidades asistenciales la asignación del tiempo de dedicación directa y expresa a la docencia por parte de las personas tutoras.

LA EVALUACIÓN DEL PERSONAL EIR

Antonio Ranchal Sánchez

Un aspecto esencial durante el proceso de especialización del EIR es la evaluación. Existen al respecto tres tipos de evaluación: formativa, anual y final.

La Evaluación Formativa

Es realizada por el tutor principal mediante el seguimiento del personal EIR y la valoración de los informes recibidos tras finalizar las rotaciones correspondientes en cada año de formación del residente evaluado. En el primer año habría que añadirle los resultados de la fase formativa obligatoria realizada al comienzo de la residencia.

Además del seguimiento continuado, el personal tutor dispone de unos instrumentos fundamentales para llevarla a cabo. Estos son:

- Las entrevistas periódicas planificadas y estructuradas. Con una temporalización al menos trimestral. Son indispensables para la formación del residente.
- Los referidos informes aportados por el personal colaborador tras las rotaciones correspondientes.
- Instrumentos como el portafolio, herramienta de la que dispone el EIR para recoger evidencias de las actividades realizadas, la cual permite reflexionar, siguiendo la máxima de que “aprender sin reflexionar, es malgastar la energía” (Confucio, 551 a.C-468 a.C.).
- El libro del residente, donde queda registrado, al menos trimestralmente, tanto el autoaprendizaje como la evaluación. Es obligación del personal tutor la supervisión del mismo. Respecto al libro del residente, instrumento fundamental, cabe mencionar las características siguientes:
 - Es obligatorio
 - Deben quedar registradas las rotaciones (aquellas planificadas según el programa formativo, y las autorizadas), así como todas las actividades relevantes realizadas, con datos cuantitativos y cualitativos.
 - Es propiedad del residente.
 - Debe estar diseñado por la Comisión Nacional y ser adaptado por la Comisión de Docencia correspondiente. Al respecto hay que indicar que la Comisión de Docencia de Medicina del Trabajo se encuadra en la Comisión Delegada de especialidades clínico asistenciales, y la de Enfermería del Trabajo en la Comisión Delegada de enfermería.

La Evaluación Anual

Respecto a la evaluación anual, partimos del hecho de que la especialización se realiza en base a un contrato laboral con renovación anual, hasta finalizar, al menos, los cuatro años (para Medicina del Trabajo) o los dos años (para Enfermería del Trabajo). Renovación supeditada a la superación de la evaluación anual.

La evaluación anual sirve para calificar los conocimientos, las habilidades y las actitudes de cada especialista en formación al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo del EIR, pudiendo ser:

-Positiva: si el personal EIR alcanza el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo.

-Negativa: cuando no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar cumplidos los objetivos del programa formativo. Puede ser recuperable o no recuperable. La evaluación puede ser negativa por la imposibilidad de la prestación de servicios durante más de un 25% de la jornada anual, previo informe de la Comisión de Docencia. Al respecto, existe la posibilidad de una prórroga contractual para realizar un plan de recuperación, por no alcanzar los objetivos formativos programados (propuesta de repetición) que debe ser resuelta por el Ministerio de Sanidad.

La evaluación anual la realiza un órgano colegiado, el comité de evaluación, tras la reunión correspondiente. En la evaluación anual es fundamental el informe anual del tutor. Para cumplimentarlo deben considerarse:

- Los informes de la evaluación formativa
- Los informes de las rotaciones y/o de las jefaturas de unidades asistenciales
- La participación en cursos, jornadas, congresos, reuniones científicas, etc.
- El informe de evaluación en caso de realizar rotaciones externas.

El personal tutor debe aportarlo en un plazo de al menos 15 días antes de finalizar el año formativo (en mayo generalmente), y trasladarlo a la comisión de docencia.

Como innovación, podrían incorporarse instrumentos de valoración objetiva. Por ejemplo, la llamada prueba "ECO", que comentamos a continuación.

La Evaluación Clínica Objetiva Y Estructurada (ECOЕ)

Es una forma de evaluación que han asumido todas las Facultades de Medicina de las universidades españolas y que están comenzando a implantar otros grados universitarios como aquellos de Enfermería o Fisioterapia. No es una técnica nueva, dado que fue Harden quien primero la menciona en su publicación de 1975. Lo novedoso sería su introducción para la evaluación del personal EIR.

La ECOE persigue evaluar determinadas competencias clínicas a partir de unos casos clínicos planteados por los tutores y evaluados mediante una rúbrica, que, obviamente desconoce el personal EIR que se va a evaluar. Puede realizarse de forma presencial, virtual o mixta. Existe evidencia científica que avala su eficacia, siendo su aplicación perfectamente aplicable para la evaluación anual (e incluso final) del personal EIR. Aconsejamos a la persona interesada en la temática, la lectura de literatura y bibliografía específica que se aporta en el apartado de referencias de este manual.

La Evaluación Final

La evaluación final tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el EIR cumple con lo establecido en el programa nacional de la especialidad y que dicho nivel le permite acceder al título de especialista en ciencias de la salud. Es independiente de la evaluación del último año de formación.

La realiza el comité de evaluación de la especialidad, pudiendo ser: **positiva**, **negativa**, o **destacada**. Ésta última con mención especial, o con mención especial de la Comisión Nacional de la Especialidad.

Aunque no es lo habitual, se ha dado algún caso, en otra especialidad de la FSE, con evaluación negativa al finalizar el último año de residencia. Situación ésta que es realmente un fracaso de todos los participantes en el proceso formativo (incluido el personal tutor) y que, en caso de que ocurriese, no debería serlo en el último año de la residencia. En este sentido, la comisión de docencia debe establecer los criterios y las directrices para la realización de la evaluación final, con el objeto de asegurar una valoración objetiva y acorde con las competencias a adquirir. También las medidas a adoptar en caso de evaluaciones negativas, para que el EIR pueda completar la adquisición de las competencias incluidas en el programa oficial de la especialidad. Por tanto, debe existir un plan de recuperación específica y programada en caso de evaluación negativa, prorrogándose el contrato por el periodo de duración de dicho plan.

Además, los resultados de la evaluación deben comunicarse al centro directivo competente en FSE de la Consejería respectiva en materia de salud de cada

Comunidad Autónoma, y ser remitidos al Ministerio competente en materia de Sanidad en el plazo y mediante las plataformas que éstos determinen.

La normativa también obliga a los comités de evaluación a disponer de un reglamento de funcionamiento, el cual debe ser aprobado por la comisión de docencia, debiendo contener como mínimo:

- Los procedimientos y requisitos para la elección de sus componentes.
- La periodicidad de las reuniones (al menos anual) y el procedimiento de su convocatoria.
- La obligatoriedad de elaboración del acta de las reuniones y el contenido mínimo de la misma.

Todo ello, ateniéndose al reglamento de funcionamiento del comité de evaluación establecido por el órgano competente en FSE de la Consejería en cuestión.

Por otra parte, siguiendo las directrices marcadas por la respectiva Consejería de Salud, se debe elaborar, por la comisión de docencia, un informe anual relativo de las rotaciones externas realizadas por el personal especialista en formación, así como de aquellas recibidas (en caso de que existan) en la UDMSL. Informe en el cual deben constar datos relativos a los tiempos de rotación, los destinos o cualesquiera otros relevantes. Este informe se debe trasladar al centro directivo competente en materia de FSE para analizar las áreas de excelencia, así como las necesidades de incorporación de dispositivos a las unidades docentes.

PARTE SEGUNDA: CAPÍTULOS ESPECÍFICOS.

CALIDAD. DISCAPACIDAD. PERSPECTIVA DE GÉNERO. FUTURO DE LA ESPECIALIDAD.

CALIDAD. INTRODUCCIÓN A LA ISO 45001:2018.

Agustín Sánchez Toledo y Antonio Ranchal Sánchez

Un aspecto esencial en cualquier actividad profesional es la calidad de las actividades que se realizan. Entiéndase como tal la satisfacción de aquel que las recibe. Para ello, resulta clave la existencia de un programa relacionado con la prestación del servicio cuyo enfoque siga las fases del ciclo PDCA (*plan-do-check-act*), planificando, implementando, corrigiendo y verificando las actuaciones docentes realizadas. Dicho programa nos puede ayudar a gestionar la calidad docente, requiriendo de su establecimiento, implementación, revisión y mejora de acuerdo con el modelo de formación de la FSE establecido en el correspondiente servicio de salud.

En este sentido, corresponde a la Comisión de Docencia realizar las acciones necesarias para ajustar el proceso de formación del personal EIR conforme a lo previsto en el correspondiente programa de gestión de la calidad docente.

El establecimiento de métodos de seguimiento, medición, análisis y evolución, claves para la evaluación del programa de la calidad docente.

Generalmente, se utilizan encuestas para evaluar la eficacia de calidad de los servicios. En nuestro caso, para analizar la evaluación y el seguimiento de los procesos de formación del personal EIR, mediante una encuesta anual de satisfacción y anónima, a todo el personal especialista en formación que se forme en la UDMSL, con vistas a comprobar su grado de satisfacción en cuanto a la formación recibida. Obviamente, los evaluadores de dichas encuestas deberían ser independientes de la unidad básica de salud donde se formen los EIR, y a ser posible, también su acceso (desde un portal informático por ejemplo), para evitar cualquier influencia externa y garantizar que se conteste libremente.

Los resultados de las encuestas anuales de satisfacción pueden ser tenidos en consideración a los efectos de valorar la participación de la persona tutora en la consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados al centro o unidad en la que preste sus servicios.

Otra herramienta que permitirá la evaluación y mejora de nuestro programa y de nuestra gestión sería la auditoría, en este caso de los procesos formativos. La auditoría permitiría evaluar el funcionamiento del programa, facilitando información para la toma de decisiones. Se podrían llevar a cabo auditorías con

carácter interno (1ª parte) o auditorías de carácter externo (2ª y 3ª parte). Las auditorías internas pueden ser realizadas por personal de la empresa a auditar o por personal ajeno a la misma. En caso de ser realizada por personal de la empresa, parece sensato pensar que sea realizada por personas ajenas a la unidad que es auditada.

La LOPS indica en su artículo 26.2 que *“corresponde al Ministerio de Sanidad, coordinar las auditorías de los centros y unidades acreditados para evaluar, en el marco del Plan de Calidad para el SNS y del Plan Anual de Auditorías Docentes, el funcionamiento y la calidad del sistema de formación”*. Los resultados obtenidos tendrían que hacerse públicos y ser difundidos en la comisión de docencia, manteniéndose el anonimato de las personas participantes. También los de otras auditorías externas, y periódicas, de los centros y servicios sanitarios, para garantizar la calidad de los servicios estableciendo un ciclo de mejora continua.

Como herramienta de mejora, la auditoría valora, entre otros aspectos, la ejecución de las actividades y el soporte documental necesario en virtud de lo establecido por la normativa tanto estatal como autonómica. En este sentido, y a modo de *check-list*, son, o pueden ser, instrumentos esenciales para la acción tutorial los siguientes recursos documentales:

- La guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, aprobada por la comisión de docencia y su difusión a través del portal web específico u otros medios.
- Los planes individuales de formación de cada una de las personas residentes en formación, actualizados como mínimo anualmente, soportados preferentemente en formato electrónico y alojados también en el portal *web*.
- Los protocolos de supervisión correspondientes.
- El plan de gestión de calidad docente
- El libro del residente de Medicina del Trabajo
- El libro del residente de Enfermería del Trabajo
- Los cronogramas de rotaciones del personal especialista en formación
- La hoja de evaluación de las rotaciones programadas
- La hoja de evaluación anual del residente
- El documento que recoja las competencias transversales
- Los informes de las entrevistas trimestrales
- Las fichas de procesos
- Un modelo de ficha que recoja la normativa de referencia
- Los informes de las auditorías docentes previamente realizadas.

La normativa indica también que una evaluación desfavorable de la actividad docente de un centro o unidad implicará que se realice el correspondiente análisis, por parte del centro directivo competente, para delimitar las causas de los

resultados de la evaluación. Pudiera concluir en la disminución total o parcial de la solicitud de oferta de plazas EIR en esa unidad o centro en las siguientes convocatoria. No obstante, el espíritu de las normas es detectar elementos para la mejora continua, sin buscar “culpables”. En este sentido, cabe citar la Norma internacional ISO 45001:2018, “Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”, cuyo enfoque se centra en la mejora de los entornos de trabajo seguros y saludables. Los requisitos de ISO 45001 se muestran en la tabla siguiente.

Apdo.	NORMA ISO 45001
1.	Objeto y campo de aplicación
2.	Referencias normativas
3.	Términos y definiciones
4.	Contexto de la organización <ul style="list-style-type: none"> - Comprensión de la organización y de su contexto - Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y otras partes interesadas - Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST - Sistema de gestión de la SST
5.	Liderazgo y participación de los trabajadores
6.	Planificación <ul style="list-style-type: none"> - Acciones para abordar riesgos y oportunidades - Objetivos de la SST y planificación para lograrlos
7.	Apoyo <ul style="list-style-type: none"> - Recursos - Competencia - Toma de conciencia - Comunicación - Información documentada
8.	Operación <ul style="list-style-type: none"> - Planificación y control operacional - Preparación y respuesta ante emergencias
9.	Evaluación del desempeño <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño - Auditoría interna - Revisión por la dirección
10.	Mejora <ul style="list-style-type: none"> - Generalidades - Incidentes, no conformidades y acciones correctivas - Mejora continua

Tabla 4. Guión de la Norma ISO 45001:2018

La acreditación en competencias profesionales como medio para demostrar calidad. Agencias autonómicas, como lo es la “Agencia de la Calidad Sanitaria de Andalucía” (ACSA) ofrecen la posibilidad de acreditarse en competencias profesionales en los niveles de: **avanzado, experto** o **excelente**, siendo el de “excelente”, el máximo nivel que se puede alcanzar. Es un proceso voluntario y exigente, válido para 5 años, permitiendo la re acreditación del profesional. Además de los efectos que tiene en la carrera profesional, y de la propia satisfacción personal una vez alcanzado, es indicativo de un nivel de calidad en aquellos profesionales que la obtienen.

Decimos que es un proceso voluntario en España. Sin embargo, en Estados Unidos, país donde se puede alcanzar la especialidad por dos vías (una similar al examen EIR, y otra alternativa mediante el cumplimiento de requisitos y la experiencia laboral), los profesionales deben demostrar competencias al finalizar su proceso, mediante un examen de certificación de la especialidad. Además, el personal médico especialista de EEUU tiene la obligación de re-certificarse cada 10 años para estar actualizados.

ATENCIÓN A LAS PERSONAS DISCAPACITADAS.

CUIDANDO LA SALUD DEL EIR.

Antonio Ranchal Sánchez

Atención A Las Personas Discapacitadas.

Tanto el personal tutor como el EIR pueden ser, o llegar a ser, personas discapacitadas. Centrándonos en el personal EIR, el artículo 2.4. del RD 1146/2006 establece que: *“las personas con discapacidad que superan el examen EIR deben acreditar la compatibilidad de las condiciones físicas, psíquicas, sensoriales y funcionales con el desempeño de las funciones correspondientes a la plaza en formación de la especialidad por la que se haya optado, mediante la superación de un examen médico en el servicio de prevención de riesgos laborales que le corresponda”* (artículo 2.4. del RD 1146/2006). Así se viene indicando en las órdenes legislativas que ofertan plazas para la FSE, dedicando un apartado específico a los supuestos de discapacidad. Cuestión ésta que implica a los EIR de la UDMSL. Tanto si son personas discapacitadas (por ser sujetos afectados), como si no lo son, por cuanto corresponde a una de las funciones del personal médico y de Enfermería del Trabajo.

Aunque la discapacidad no tiene por qué asimilarse necesariamente a una “especial sensibilidad” o “vulnerabilidad”, tras realizar el referido examen de salud inicial, se podría concluir en la consideración de la persona discapacitada como tal, motivando la consecuente adaptación del puesto de trabajo. De ahí que se deban priorizar los

exámenes médicos del personal EIR, de carácter obligatorio según se viene indicando en la convocatoria anual que oferta las plazas para la FSE.

Aunque son conceptos distintos, también pudiera darse el supuesto de una incapacidad. Respecto a la “incapacidad” para un puesto de EIR (además de la consideración, o no, como tal de una discapacidad) podría ocurrir la opción, menos frecuente, pero posible, de la llegada a la UDMSL, de personal EIR desde otras especialidades, ante la solicitud de cambio de especialidad, de la FSE, por una situación de incapacidad laboral sobrevenida durante la residencia (por ejemplo, por una lesión grave de la columna vertebral tras un accidente de tráfico). La petición correspondiente para estos casos puede realizarse en cualquier año de la residencia. El cambio desde otra especialidad a una de salud laboral implicaría que las exigencias de las especialidades de Enfermería y de Medicina del Trabajo permitiesen la realización de, al menos, sus actividades esenciales, ante el supuesto de una incapacidad como la planteada.

Respecto al papel de las jefaturas de estudio de las diferentes unidades, éstas deberían dar preferencia a las personas con discapacidad durante el proceso de asignación de los itinerarios formativos. De hecho, se plantea la idea de que se oferten a los adjudicatarios de plaza los diferentes itinerarios formativos para su elección por riguroso orden, según la puntuación final obtenida en los resultados de la convocatoria correspondiente, con discriminación positiva hacia las personas con discapacidad.

CUIDANDO DE LA SALUD DEL EIR

Acorde con la misma definición de salud laboral la misión del tutor es la de formar al personal EIR a su cargo, (un máximo de cinco personas residentes), acorde con las competencias establecidas en el programa oficial. Básicamente, para que una vez titulada, la persona especialista esté en condiciones de favorecer *“el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de las personas trabajadoras, en relación con su capacidad, con las características y riesgos de su trabajo, con el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno, así como promover los medios para el diagnóstico, el tratamiento, la adaptación, la rehabilitación y la calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo”* (OIT). Por tanto, el mismo personal EIR debería obtener dicho “grado de bienestar” durante su proceso formativo-laboral. Además, de facilitar su desarrollo humanístico y la propia salud del personal especialista en formación, evitando que sufra contingencias profesionales durante su residencia.

Pensemos asimismo que estamos ante el proceso de maduración de personas adultas durante un periodo de residencia de dos, o de cuatro años, mediante un

programa individualizado conforme al itinerario formativo y los planes establecidos. En este sentido, se persigue que el tutor o tutora fomente la maduración científico-técnica, pero también la humanitaria del EIR, abordando, además de la cognitiva, las esferas afectiva, emocional y volitiva.

En el ámbito de la medicina y la Enfermería del Trabajo debería ser fundamental, para dar ejemplo al resto de las especialidades, cuidar la salud laboral de los EIR a su cargo. Por tanto otra función del personal tutor es enseñarles también a cuidarse a ellas mismas, como personas que afrontarán situaciones difíciles, fomentando el autocuidado y su propia promoción de la salud en el trabajo. En este sentido, aprender significa también adaptarse a las diferentes situaciones y problemas que van apareciendo a largo de la vida de la persona, tanto laborales como extra-laborales.

Para ello es esencial la comunicación con el tutor. Démonos cuenta que, es, en parte, un aprendizaje basado en una comunicación bidireccional entre el personal especialista en formación y la persona que ejerce la tutoría, exigiéndose un *feedback* o retroalimentación de forma continuada. Fomentando también su motivación, las habilidades personales y la autoestima de las personas durante su proceso formativo.

Por otra parte, recordemos una vez más la importancia de trabajar de forma multidisciplinar, siguiendo la filosofía de la Prevención de Riesgos Laborales (personal técnico de prevención, personal administrativo y auxiliar, enfermeras del trabajo, especialistas en Medicina del Trabajo), evitando, como no, aislar a las personas en el entorno laboral.

INCORPORACION DE LA PERSPECTIVA DE GENERO EN PREVENCION DE RIESGOS LABORALES: HERRAMIENTAS APLICABLES EN VIGILANCIA DE LA SALUD

María Mercedes Ramblado Minero

Introducción

La normativa específica establece que se atenderá a la composición equilibrada entre mujeres y hombres tanto en las personas que ejercen la tutoría como en las vocalías de órganos colegiados. Por otra parte, menciona que los planes individuales de formación al personal residente en formación serán adaptados en caso de que sean víctimas de violencia de género. También se indica que el personal residente en formación tendrá acceso a actividades formativas relacionadas con la detección de situaciones de violencia de género, especialmente en aquellas realizadas en el área de urgencias.

El enfoque de género ha estado prácticamente olvidado en la realización de las políticas de prevención de riesgos laborales. Los riesgos y la protección de las mujeres se han centrado principalmente en su función reproductiva, aplicándose para otros riesgos patrones puramente masculinos.

El uso de herramientas mediante *checklist* de verificación en vigilancia de la salud, tanto individual como colectiva, para incorporar la perspectiva de género en la Prevención de Riesgos Laborales supone un nuevo reto y, es una necesidad para caminar hacia la equidad en el trabajo de mujeres y hombres.

En el ámbito nacional e internacional existe un amplio marco normativo y programático que vincula las acciones de entidades públicas y privadas con la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres. Sin embargo, las condiciones en que se desenvuelven unas y otros siguen siendo extremadamente diferentes y desiguales.

En el contexto de la salud laboral, como en otros aspectos de la salud pública, la incorporación de la perspectiva de género en el actuar de los servicios de prevención contribuye a detectar y corregir los sesgos de género tanto en las actividades preventivas como en las de vigilancia de la salud.

Avanzando en la efectividad y eficacia de las medidas de prevención de riesgos laborales con perspectiva de género podremos mejorar realmente las condiciones de trabajo, visualizando los diferentes factores de riesgo que aparecen en hombres y mujeres, y realizando una planificación preventiva que camine a la equidad.

Marco Legal

El género es uno de los determinantes de un estado de salud equitativo, ya que los factores determinantes de la salud y la enfermedad no son los mismos para las mujeres y los hombres, que desempeñan roles diferentes en contextos sociales diferentes, de forma que los asociados con los hombres son generalmente valorados más positivamente.

Esto afecta a la situación en la que las mujeres y los hombres acceden y controlan los recursos, y afecta también al desarrollo del proceso personal y necesario de toma de decisiones para proteger la propia salud. Pero el análisis de género también pone de relieve los riesgos y problemas de salud a los que se enfrentan los hombres como consecuencia de la interpretación social de su papel.

Las estrategias comunitarias de salud y seguridad en el trabajo han insistido en la necesidad de integrar la dimensión de la igualdad entre mujeres y hombres en la evaluación de riesgos laborales, las medidas preventivas y los mecanismos de indemnización, de forma que se tengan en cuenta las particularidades de las mujeres por lo que respecta a la salud y seguridad en el trabajo, quedando así mismo reflejado en la Estrategia Comunitaria durante el periodo 2017-2022 que garantiza el derecho a la salud laboral de las mujeres en condiciones de igualdad.

Tras los avances legislativos hacia la igualdad efectiva entre mujeres y hombres operados a nivel estatal con la Ley Orgánica 3/2007 de Igualdad efectiva de mujeres y Hombres (LOIMH) se ha hecho más patente la necesidad de introducir un enfoque de género en las políticas preventivas. El artículo 27 de la LOIMH dispone la integración del principio de igualdad en las políticas de salud pública, indicando que las Administraciones Públicas se centrarán en evitar que, por razón de diferencias biológicas o por estereotipos sociales asociados se produzcan discriminaciones entre uno y otro sexo, con una política específica de promoción de la salud de la mujer. También en la prevención de su discriminación en el marco de la educación sanitaria y la investigación científica y, en particular, en relación a la salud laboral, el acoso sexual y acoso por razón de género.

Ello supone la incorporación al artículo 5 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), de un nuevo apartado 4, donde se señala que:

“Las Administraciones Públicas promoverán la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres, considerando las variables relacionadas con el sexo tanto en el sistema de recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigaciones generales en materia de prevención de riesgos laborales, con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en la que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores”.

Obviamente, debemos ir más allá que la mera consideración de las variables relacionadas con el sexo, abordando la perspectiva de género. En su artículo 45 de dicha LOIMH, se establece que las empresas están obligadas a respetar la igualdad de trato y de oportunidades en el ámbito laboral y, con esta finalidad, deberán adoptar medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres. Medidas que deberán negociar, y en su caso acordar, con los representantes legales de los trabajadores en la forma que se determine en la legislación laboral.

El III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres (PEIEM), que supone el compendio de la agenda política en materia de igualdad para los próximos cuatro años (2022-2025) del Gobierno de España, constituye el instrumento para avanzar en la consecución de la igualdad entre hombres y mujeres, contando con cuatro grandes ejes de intervención:

- 1) Buen Gobierno
- 2) Economía para la vida y reparto justo de la riqueza
- 3) Hacia la garantía de vidas libres de violencia machista contra las mujeres, y
- 4) Un país con derechos efectivos para las mujeres.

La finalidad es conseguir un cambio social en los que las políticas públicas creen condiciones para la equidad, siendo las empresas un eslabón más .

Por otro lado, como muestra a nivel autonómico, el “Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2022-2028”, aprobado el 11 de Marzo de 2022 establece las directrices, los objetivos estratégicos y las líneas básicas de intervención que orientarán las actividades de los poderes públicos en Andalucía, en materia de igualdad entre mujeres y hombres, con el fin último de alcanzar la democracia paritaria y la plena incorporación de las mujeres en orden a superar cualquier discriminación social, política, económica o laboral, suponiendo un marco de trabajo común para todas las Consejerías de la Junta de Andalucía, las entidades locales y las universidades públicas, con el reto de reducir las desigualdades y las brechas de género en la comunidad autónoma andaluza. Tales actividades hay que implementarlas. En este sentido, el uso de herramientas, de fácil aplicación, para incorporar la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales mediante el uso de *checklist* de verificación en las actividades de vigilancia de la salud suponen un reto y una oportunidad para integrar la igualdad en la empresa.

La vigilancia de la salud tanto individual como colectiva, se convierten así en una opción privilegiada para instaurar e integrar políticas de igualdad, debido a la accesibilidad a los trabajadores y trabajadoras y, a las posibilidades de intervención mediante la planificación de actividades preventivas para corregir las desigualdades detectadas.

Metodología Para Aplicar En Vigilancia De La Salud

Las herramientas que más información pueden ofrecernos en cuanto a situaciones diferenciales entre hombres y mujeres, pueden aplicarse en dos actividades básicas dentro de la Vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras.

Por un lado, en las actividades de vigilancia de la salud individual de los trabajadores y trabajadoras podemos usar un *checklist* adaptado según el esquema de “líneas claves de enfoque de género en la práctica de programas de salud” propuesto por Sara Velasco en su documento “*Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud*” (2008).

Preguntas clave:

En las distintas actuaciones en Vigilancia de la Salud

- ¿Se está incorporando la perspectiva de género?
- ¿De qué manera?

En caso de que no, ¿qué actuaciones se podrían desarrollar?

En los Exámenes de Salud:

-¿Se plantean de manera que se diferencian problemas de salud específicos que afectan principalmente a hombres o a mujeres?

- ¿Hay problemas de salud que sistemáticamente son “invisibilizados” o a los que se presta menor atención diagnóstica o terapéutica?

- ¿Se incorpora en el reconocimiento (anamnesis) información que pueda ayudar a identificar desigualdades de género en la manera de enfermar, de afrontar el proceso de la enfermedad?

-¿Se incorpora información que ayude a explicar las desigualdades en base a determinantes de género (ej. Roles atribuidos a las mujeres...)?

-¿Se identifican sesgos en el tratamiento en algunas patologías... (ej.: en la atención a patología cardiovascular, depresión, etc.).

-¿Puede estar existiendo un sobre diagnóstico de depresión para mujeres, un uso de más pruebas terapéuticas...?

En las propuestas de adaptación de puesto

-¿Existe un análisis de las demandas y de las adaptaciones con enfoque de género?

-¿Qué posibles actuaciones podrían desarrollarse en este sentido?

-¿Para identificar diferencias entre hombres y mujeres en el número de demandas, motivos de las demandas?

En la práctica de promoción de salud:

- ¿Se incorpora información para analizar estilos de vida y de uso de servicios con perspectiva de género, las intervenciones en Promoción de la Salud en el lugar de Trabajo incorpora información sobre el impacto diferencial que tienen en hombres y mujeres (ver si la efectividad es mayor en hombres o mujeres)?
- ¿En la investigación en salud laboral se desagregan los datos por sexo y se buscan brechas y morbilidad diferencial?

En relación a las actuaciones en torno a la reincorporación al trabajo tras una baja laboral

- ¿Se estudia si existen diferencias entre mujeres y hombres?,
- ¿Se relaciona con factores biológicos?
- ¿Se relaciona con otras variables y se correlacionan los datos?

Por otro lado, respecto al registro de las actividades de vigilancia de salud colectiva, así como para los estudios epidemiológicos y de investigación, podemos usar el análisis de la sensibilidad de género mediante el siguiente *checklist* adaptado según la “*Guía para Incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud*” de Maria del Mar Garcia Calvente et al (2010).

Checklist adaptado

A. Selección y caracterización del problema de investigación

- ¿Los problemas y necesidades en salud específicas de las mujeres y de los hombres no están suficientemente reconocidos?
- ¿Se observa un enfoque parcial o mal orientado sobre los problemas y necesidades en salud de las mujeres?
- ¿Los riesgos para la salud de las mujeres están insuficientemente contextualizados?
- ¿Se observa una *esencialización* de la salud de las mujeres a la dimensión sexual-reproductiva?
- ¿Se conceptualizan determinadas enfermedades o problemas en salud como femeninas o masculinas?

B. Estrategias metodológicas:

Selección de las variables y categorías de estudio:

- ¿Se ignora el sexo como una variable central en el análisis?
- ¿Se trata el sexo como cualquier otra variable?
- ¿Se ignoran otras variables y categorías relevantes al contexto social, económico y cultural?
- ¿Se ignora la dimensión del género como determinante de las desigualdades en salud?

Ejecución de la investigación:

Recogida de datos:

- ¿Los datos no se han recogido desagregados por sexo?

Análisis de los datos:

- ¿Los datos no se han analizado desagregados por sexo? ¿Se han obviado las cuestiones relacionadas con el género y el contexto social, económico y cultural en el análisis de los datos?

C. Presentación de los resultados

- ¿Se presentan los resultados sin desagregar por sexo?
- ¿Se transmiten estereotipos y prejuicios sexistas y androcéntricos?
- ¿Se emplea un lenguaje sexista y androcéntrico?

Conclusiones

El ejercicio de una prevención sin perspectiva de género puede constituir, en sí mismo, un riesgo al establecer la peligrosidad diferencial de las exposiciones basándose exclusivamente en el sistema reproductor y en las supuestas diferencias psicológicas, ignorando o fomentando la segregación horizontal y vertical, contribuyendo así a una mayor inequidad en la protección de la salud de los y las trabajadoras. Dichas actuaciones lo que pueden conseguir es tan solo excluir a las mujeres de ciertas actividades, pero también desproteger a los hombres, a quienes, por el hecho de no tener situaciones de gestación, se les ha banalizado su exposición a determinados factores de riesgo.

Es necesario integrar la perspectiva de género de forma multidisciplinar e implicando a todas las jerarquías de la empresa, por ello la obtención de información mediante preguntas claves constituyen un instrumento fácil para poner de manifiesto, las diferentes categorías del enfoque de género: morbilidad diferencial, sesgos de género, desigualdades del estado de salud y análisis de determinantes psicosociales.

Las actividades de vigilancia de la salud tanto individual como colectiva realizadas desde la Prevención de Riesgos Laborales constituyen una oportunidad única para realizar una identificación previa de las necesidades específicas de mujeres y hombres desagregando los datos por sexo, y sobretodo realizando un posterior análisis cualitativo de los resultados de determinadas variables mediante el uso de herramientas sencillas con *checklist* de verificación rápida que nos llevará a identificar y corregir desigualdades entre hombres y mujeres, y permitirá desarrollar intervenciones en vigilancia de la salud y en sus procedimientos y actuaciones asociados, donde el género este incluido desde el principio al final del proceso, como un eje transversal en las mismas.

HACIA DONDE VA LA MEDICINA DEL TRABAJO

Pilar Niño García y Antonio Ranchal Sánchez.

Introducción

Factores como los cambios (climáticos, demográficos, tecnológicos, socioculturales...) contemporáneos, o la mejorable posición de la especialidad en cuanto a la elección de plazas EIR en las últimas convocatorias, deberían hacernos reflexionar sobre el futuro de las especialidades de medicina y Enfermería del Trabajo.

Asignación De Plazas De Salud Laboral De La FSE.

El resultado de la asignación de plazas de Medicina del Trabajo tomado como punto de corte la de 2017 y la de 2022 es motivo de reflexión. Respecto a la elección de plazas en la convocatoria de 2017 de la FSE, la mayoría (52) de las personas aspirantes a la especialidad de Medicina del Trabajo, la eligieron desde el número 6001 hasta el final, cuatro personas lo hicieron desde el número 5001 al 6000, tres del 4001 al 5000 y solo una persona del puesto 3001 al 4000. Es decir, que del total de 60 personas aspirantes, casi un 87% habían elegido la especialidad de Medicina del Trabajo dentro de los últimos números de las plazas convocadas para el examen EIR. Esta tendencia se viene repitiendo, pues en la convocatoria resuelta en 2022, de las 107 plazas ofertadas, ninguna de las personas aspirantes había elegido Medicina del Trabajo dentro de las primeras 5000 plazas ofertadas (2 aspirantes lo hicieron en 2021). Y del puesto 5000 al 6000 solo tres aspirantes lo hicieron (cuatro en 2021).

La mayoría de las plazas asignadas (52) para Medicina del Trabajo en la convocatoria de 2022 lo han sido desde el número 8400 al 9932 (última persona en elegirla). Más preocupante aún es el hecho de que en la convocatoria de 2022, de las 107 plazas ofertadas inicialmente han quedado 8 plazas de Medicina del Trabajo sin cubrirse, dado que ninguno de los aspirantes con opciones la eligieron. Tampoco se han cubierto todas las plazas ofertadas en otras especialidades de la FSE. Concretamente, en aquellas de: Medicina Preventiva y Salud Pública (un total de 8 de las 110 ofertadas), Microbiología y Parasitología (2 de 41), y en Medicina Familiar y Comunitaria (200 plazas sin asignar de las 802 ofertadas inicialmente).

Mejor parece la situación de la Enfermería del Trabajo, pues, de las 14 plazas convocadas, sí que aparecían aspirantes dentro de los 100 primeras para elegirlas y asignarlas. En la convocatoria de 2022, fue la cuarta especialidad de enfermería en completar sus plazas, tras aquellas de: matrona, enfermería pediátrica y la de enfermería familiar y comunitaria. La última plaza de Enfermería de Trabajo se asignó, en 2022, a la persona aspirante con el número 2478.

Amenazas y Oportunidades

Podemos preguntarnos que serían de ambas especialidades si no existiera la LPRL. Sin embargo, el marco normativo vigente permite centrarse más en la prevención y en la promoción de la salud, que en el cumplimiento formal con un “listados de aptitudes”. Recomendamos al lector el artículo de Rodríguez Jareño et al (2017). Obviamente, las “amenazas” que pueden acechar a la especialidad no procede de que se vaya a “derogar” dicha Ley, sino más bien de la falta de atractivo que pueden suponer para los egresados en medicina y en enfermería. Un paso adelante, para aumentar el atractivo hacia dichas especialidades, sería la inclusión, en la formación curricular a lo largo de los diferentes niveles (pregrado, postgrado, formación continua y formación especializada) de contenidos, talleres, clases prácticas, etc. sobre salud laboral.

A nivel Pregrado, para visibilizar la salud laboral como una opción profesional, pues el desconocimiento condiciona el tipo de formación que se va a impartir y la elección de la especialidad. Debería ponerse a disposición de los alumnos una oferta formativa ajustada a las necesidades y accesible. Un paso adelante importante en este nivel sería la incorporación en el grado universitario de asignaturas relacionadas con la salud laboral. Así lo ha hecho la Universidad de Córdoba con el grado de Enfermería, al incorporar en el nuevo plan de estudios, la asignatura obligatoria de “Enfermería del Trabajo”, con 3 créditos ECTS. En este sentido, autores como Felknor et al (2020), llaman la atención sobre la integración de la salud ocupacional en el grado universitario, así como sobre la importancia de un aprendizaje en competencias para alcanzar objetivos de aprendizaje personalizados.

A nivel de postgrado y de formación continua, parece conveniente una formación acreditada en la formación de tercer ciclo y en la carrera profesional. Algunas CCAA disponen, según mencionábamos en otro apartado de este manual, un programa de competencias profesionales (la ACSA, por ejemplo), con varios niveles de acreditación. A nivel internacional existe la “*World Federation for Medical Education, WFME*”, <http://www.wfme.org>. En este sentido, el personal especialista en Medicina del Trabajo tiene la opción de la acreditación europea (*the european assesment in occupational medicine*) mediante la UEMS (ver el anexo específico al final del manual).

También en el ámbito de la formación especializada cabe la posibilidad de la influencia en el diseño de la política formativa en las especialidades de la FSE de Medicina y de Enfermería del Trabajo, visibilizando la Salud Laboral como una interesante opción profesional (prácticamente sin desempleo, por ejemplo). Con iniciativas que deberían potenciarse, luchando para que se multipliquen. Respecto al reconocimiento de la labor de tutoría, pensamos que se debería potenciar de una forma real y efectiva, la formación a los tutores tanto desde el Ministerio como desde

las Consejerías con competencias para hacerlo. De hecho, en el pasado se planteó un diploma de acreditación para tutores de la FSE .

Nuevas perspectivas en salud laboral

En la mesa redonda virtual “*Presente y futuro de los profesionales en salud laboral*” organizada por la SEMS y celebrada el 28 de abril de 2022, se mostraron las conclusiones siguientes:

- La inclusión de materia de la especialidad en el programa formativo del grado de Medicina y de Enfermería.
- La detección de necesidades formativas en el ámbito de la salud laboral.
- La revisión y actualización del programa formativo de Medicina del Trabajo.
- La modificación de la modalidad docente de la primera etapa formativa en la especialidad de Medicina del Trabajo.
- La implicación de las Unidades Docentes y del Ministerio de Sanidad.
- El aumento de la acreditación de unidades (UDMSL) y de la oferta de plazas de EIR.

M^a Jesús Terradillos, directora de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, mencionó, las barreras siguientes en la formación del MIR:

- La resistencia a la clase teórica, dado que los residentes son personas adultas, condicionadas también por aspectos socio laborales (por la heterogeneidad de los grupos que comienzan la especialidad).
- El deseo que tienen los residentes de un aprendizaje útil y de aplicación inmediata a su realidad laboral.

Cabe por tanto reflexionar sobre como mejorar la FSE, identificando nuevas necesidades, aspectos relevantes y áreas con rendimiento en ejercicio profesional, la salud individual y colectiva, la gestión del conocimiento, el trabajo multidisciplinar, el retorno al trabajo, la atención a colectivos con necesidades especiales, como lo es el personal trabajador mayor, discapacitado, con enfermedades crónicas, etc. En este sentido sería deseable elaborar un plan de desarrollo profesional continuado que incluya actividades de formación continua de distintas modalidades, potenciando la formación *on line* y la tipo *blended-learning* o mixta. Y, como no, implementar la evaluación de la calidad de la calidad de las unidades acreditadas. Parece por tanto recomendable la revisión y la actualización del programa de Medicina del Trabajo. También la modificación de la modalidad docente durante la primera etapa de formación. Cuestiones ambas que requieren de la aprobación de la Comisión Nacional de la especialidad.

Por otra parte, nos encontramos con cambios demográficos, del tejido económico y de las relaciones laborales, siendo la española actualmente una sociedad heterogénea, multicultural y progresivamente envejecida. Hecho este último que requiere de la prolongación de la vida laboral productiva. Y todo ello, en un proceso de globalización en el que el mundo del trabajo está experimentando grandes cambios en paralelo.

Además, el personal tutor debe afrontar el aprendizaje de jóvenes “nativos digitales” como es mayoritariamente el personal EIR de nuestro siglo. Y nuevos desafíos, como el acaecido con la pandemia del covid-19. Desafíos que demandan sinergias colaborativas. Estos nuevos espacios y “ventanas” abiertas en la sociedad generan nuevas necesidades y en consecuencia oportunidades mediante competencias para cubrirlas. Cuestiones que llevarían hacia un modelo nuevo de especialización no solo en España sino también a nivel internacional.

Visión holística de las especialidades de salud laboral

Shulte et al (2019) refieren que los cambios contemporáneos nos llevan hacia una visión más amplia e integral, tanto horizontal como verticalmente. La NIOSH ya lo plasmó desde 2011 mediante el concepto de “salud total o integral” del trabajador. Siguiendo al Dr. Delclós de la Universidad de Texas (EEUU), se requiere una visión más integral que considere tanto la carga del trabajo como los efectos en la salud. Una visión “horizontal” (aquellos factores de riesgos que llevamos las personas al comenzar la vida laboral, además de los sociales y los económicos), y una visión “vertical”, pues no basta con mirar el lugar de trabajo como algo puntual, sino de una forma dinámica asumiendo el hecho de que la persona evoluciona por distintos estados (subempleo, desempleo, diferentes puestos de trabajo) con diversos efectos que se van acumulando y repercutiendo en la salud, durante toda su vida productiva (tanto con empleo pleno como también en aquellas situaciones de desempleo, subempleo, ausentismo o presentismo).

Es imprescindible por tanto considerar una visión holística e integradora de las especialidades de salud laboral, incluyendo también el bienestar de las personas durante su etapa laboral, de forma que el lugar de trabajo ofrezca la oportunidad de mantener y mejorar la salud del trabajador (Delclos, 2022). Incluyendo la patología que posee la persona antes de iniciar su vida laboral, como también los condicionantes familiares y sociales. Planteando de esta forma el bienestar de la persona trabajadora enfocado hacia un concepto que englobe la calidad de vida en relación con la salud y los factores ambientales, organizativos y psicosociales relacionados con el trabajo. Deben abordarse las dimensiones del lugar de trabajo

físico y del clima de seguridad; pero también las políticas y la cultura propia de los lugares de trabajo, el estado de salud de las personas, la evaluación y la experiencia laboral, el ámbito del hogar, la comunidad y la sociedad en su conjunto.

Salud ocupacional y medioambiental

Nos encontramos puest ante un “mosaico de riesgos” (los tradicionales y los nuevos, como la pandemia actual y las posibles futuras). Riesgos emergentes, que exigen nuevas formas de gestionarlos, nuevas habilidades y competencias futuras, buscando la colaboración interprofesional (con economistas, recursos humanos, informáticos, genetistas, o con expertos en el cambio climático). De hecho, en otros países se habla de la “*Occupational and Environmental Medicine*” (Snashall y Patel, 2012). En este sentido, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) brindan una oportunidad para que las especialidades de salud laboral ampliasen sus competencias.

Par ir finalizando, los nuevos estudios en este campo deben abordar problemas más complejos. Algunos de ellos se ocupan de la inserción de cada problemática específica en marcos internacionales y en la historia general del mundo laboral. Sus autores y autoras sugieren estar conectados con redes de investigación que organicen eventos internacionales donde se confronten resultados de las diversas regiones del mundo, y que ya no se limitan a los estudios históricos, sino que los utilizan para abordar las problemáticas y aportar nuevos argumentos a la defensa de los derechos laborales en un mundo globalizado.

Cuestiones éstas que están dando un impulso a una nueva manera de hacer historia en la relación entre salud y trabajo. Lo cual nos lleva a plantearnos preguntas acerca de los procesos de modernización y de estandarización de las normas en el mundo laboral, como también interrogantes acerca de las relaciones entre los logros de los derechos laborales y el proceso de globalización.

En resumen para planificar nuestra ruta en el futuro de la salud laboral es crucial, que consideremos intervenciones prácticas y la comunicación de resultados para afrontar la persistencia de los riesgos tradicionales, la nueva organización del trabajo, la realización de estándares, pandemias como del covid-19 u otras (gripe aviaria, SIDA/VIH), las nuevas tecnologías y los aspectos económicos entre otros.

Las organizaciones en el siglo XXI deberían construirse en base a la confianza y no a la fuerza. Queda mucho camino por delante por recorrer, pues una acertada conducción y gerencia en salud y seguridad ocupacional estará basada en el entendimiento y en la motivación de las personas, utilizando como guía los estándares internacionales obtenidos por consenso. Nuestro mundo se interconecta y nuestro futuro laboral lo está también, esta debe ser la clave.

ANEXOS

ANEXO I. Definiciones y agentes implicados en la formación del personal EIR.

DEFINICIONES	<p>Comisión de Docencia: órgano colegiado al que corresponde planificar y organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en el programa formativo oficial de las especialidades. Pueden crearse Subcomisiones de Docencia, como la de Enfermería.</p> <p>Comisión Nacional de la Especialidad: órgano colegiado que incorpora especialistas en representación de las Comunidades Autónomas y que son propuestos por la Comisión de Recursos Humanos.</p> <p>Comisión de seguimiento: órgano constituido que vela por el cumplimiento de los acuerdos firmados para asegurar la adecuada formación de los especialistas por cada parte integrante, así como el aseguramiento de las prestaciones para los residentes.</p> <p>Comité de evaluación: órgano colegiado dependiente de la comisión de docencia que tiene como función la realización de la evaluación anual y final del personal especialista en formación.</p> <p>Unidad docente: es el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter, que con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada de acuerdo con los programas oficiales de la Formación Sanitaria Especializada (FSE).</p> <p>Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral: aquella acreditada para la FSE en Ciencias de la Salud en Medicina del Trabajo y en Enfermería del Trabajo.</p>
AGENTES IMPLICADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Órgano competente en FSE de la Consejería de Salud de cada Comunidad Autónoma. • Direcciones Generales de las Comunidades Autónomas que gestionen la Investigación y la Asistencia Sanitaria. • Comisiones de Docencia, subcomisiones de docencia. • Comités de Evaluación. • Personal especialista en formación de la UDMSL. • Personas que ejercen la tutoría en la UDMSL. • Personal especialista colaborador con la UDMSL: especialistas médicos o de enfermería de los servicios del hospital u otro centro o servicio sanitario donde el personal residente realiza las rotaciones.

ANEXO II. Funciones de la persona que ejerce la tutoría del personal EIR

Básicamente el personal tutor realiza funciones de gestión, planificación, supervisión y evaluación durante el proceso de enseñanza-aprendizaje del personal EIR.

La normativa indica las siguientes funciones, comunes para todas las CCAA:

- Proponer la guía o itinerario formativo tipo de la unidad docente, para la aprobación por la comisión de docencia, con sujeción a las previsiones del correspondiente programa oficial de la especialidad.
- Adaptar la guía o itinerario formativo tipo, para la elaboración del plan individual de formación de cada residente, en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales, y con otros tutores que colaboren en la formación de residentes.
- Proponer las rotaciones externas a la comisión de docencia, con especificación de los objetivos que se pretenden.
- Favorecer la capacidad investigadora del residente.
- Mantener entrevistas periódicas con el residente, de carácter estructurado y pactado (al menos 4 anuales), que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación y permitan valorar el progreso en la adquisición de competencias, los déficits existentes y la incorporación de propuestas de mejora.
- Ayudar y supervisar la cumplimentación del libro del residente, donde se registrarán las entrevistas a los residentes y los informes de evaluación formativa.
- Facilitar el autoaprendizaje del residente mediante la reflexión individual y conjunta entre ambos, basada en el libro del residente, con el fin de mejorar sus actividades.
- Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizar el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa, incluyendo los de las rotaciones realizadas.
- Impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, tanto del residente en formación, como a los especialistas que presten servicios en el centro o unidad, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias, con el fin de favorecer la progresividad de una supervisión decreciente a partir del segundo año.
- Complimentar los informes normalizados de la evaluación formativa, de la que es responsable, en función de las entrevistas periódicas con los residentes, el libro del residente, y otros instrumentos para la valoración objetiva del progreso competencial, e incorporar dichos informes al expediente personal de cada especialista en formación.

- Elaborar el informe de evaluación anual para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales, como de investigación y docencia.
- Participar en los comités de evaluación de los residentes a su cargo.
- Acompañar al residente en el proceso de revisión de las evaluaciones negativas no recuperables, en su caso.

Además, según indica Vicent García (2021) otras funciones del personal tutor, reguladas por las CCAA son:

- Recibir al residente en su incorporación e informarle de la organización del centro y la unidad docente mediante un programa de acogida.
- Identificar las necesidades y objetivos de aprendizaje.
- Servir como referente e interlocutor resolviendo las incidencias que puedan surgir entre el residente y la organización, velando por los intereses docentes del residente.
- Informar al centro sobre todas las actividades que requieren permisos y que ayudan a completar la formación del residente.
- Asesorar, colaborar, participar en actividades no asistenciales del centro en relación con la docencia del residente (sesiones clínicas, actividades de formación en competencias transversales...)
- Fomentar la capacidad docente e investigadora y supervisar los trabajos de investigación.
- Organizar, coordinar, dirigir y controlar el desarrollo del programa docente de los residentes a su cargo.
- Colaborar en la elaboración y seguimiento del Plan de gestión de la calidad docente, proponiendo actividades de mejora.
- Asesorar a la comisión de docencia en materias relacionadas con el programa de la especialidad.
- Participar en actividades de formación continuada para garantizar su actualización de competencias.
- Cualquier otra función que se le asigne en relación con la planificación, gestión, supervisión y evaluación del proceso de aprendizaje del residente.

ANEXO III. INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL PERSONAL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

Derechos Del Personal Especialista En Formación

- A conocer el programa de formación de la especialidad así como las adaptaciones individuales.
- A la designación de un tutor que le asistirá durante toda la formación.
- A recibir una formación teórico-práctica que le permita alcanzar los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios.
- A ser informado de las funciones, tareas, programación funcional y objetivos asignados a su unidad y los sistemas de evaluación.
- A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervengan la Unidad Docente.
- Al registro de sus actividades en el Libro del Residente.
- A que la evaluación continuada, anual y final se realice con la máxima objetividad.
- A la prórroga de la formación en los casos reglamentarios.
- A la revisión de sus evaluaciones anuales y finales.
- A estar representados en la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente.
- A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de confidencialidad.
- A recibir la asistencia y protección de la entidad docente.
- A contar con la misma protección en materia de Salud Laboral que el resto de trabajadores.
- A no ser desposeído de su plaza si no es por algunas de las causas de extinción previstas en la normativa.

Deberes del personal especialista en formación:

- Deber de realizar todo el programa completo de la especialidad con dedicación a tiempo completo.
- De formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos colegiados de dirección y docentes.
- De conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integren la unidad docente.
- De prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezcan el programa de formación y la organización del centro.
- De utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

Información Sobre La Jornada Laboral, Los Descansos Y Las Guardias

El tiempo de trabajo y el régimen de descansos del personal residente serán los establecidos en cada Comunidad Autónoma, con la peculiaridad de que la jornada ordinaria se determinará mediante convenio colectivo.

Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un periodo de descanso continuo de 12 horas. En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas. Esto es, deben existir descansos de 12 horas tras las jornadas de 24h, salvo casos de emergencia asistencial. No se podrán realizar más de 7 guardias al mes.

Las guardias se organizarán conforme a lo recogido en la guía o itinerario formativo de la especialidad de la UDMSL y de acuerdo a los protocolos de supervisión establecidos durante los años que dura la formación de la especialidad. Se realizarán en cualquier dispositivo de la UDMSL y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo y la programación de la actividad asistencial de urgencias del centro sanitario. Conforme al carácter formativo de las guardias, las guías o itinerarios formativos tipo de la UDMSL, se establecerá una asignación decreciente en la asignación de las guardias en el área de urgencias. Esta asignación priorizará la realización de las guardias en el área de urgencias durante los dos primeros años de formación (teniendo en cuenta la peculiaridad de que la especialidad de Medicina del Trabajo comienza con un curso de formación superior). Para las especialidades de 2 años de formación se corresponderá esta priorización con el primer año.

El personal especialista en formación estará obligado a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca. En todo caso no podrá realizar, según se ha indicado, más de 7 guardias mensuales. Para el personal especialista en formación de enfermería se recomienda que el cómputo total de las horas que se presten en concepto de atención continuada se correspondan con 2-4 guardias mensuales.

Las fiestas, permisos y vacaciones se regulan según lo establecido en el Estatuto de los Trabajadores (ET) en su artículo 37. También quedan reguladas en dicha norma las situaciones de suspensión de contrato (artículo 45 del ET), excedencias y extinción del contrato (las causas previstas en el artículo 49 del ET, como por ejemplo, la evaluación anual negativa del residente).

Rotaciones Externas Y Estancias Internacionales

Las rotaciones externas

Son rotaciones externas los periodos formativos en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la unidad docente.

Deben ser propuestas y autorizadas por la UDMSL y cumplir con lo establecido en la legislación autonómica. Las solicitudes deben cursarse según el formato y el procedimiento establecido en cada UDMSL (por ejemplo, en formato electrónico a través de un portal informático). Habitualmente, la solicitud, una vez cumplimentada telemáticamente, debe ser suscrita y fechada por la dirección gerencia del hospital, del área, distrito o entidad sanitaria del que dependa el personal EIR. Además, suele exigirse que vayan acompañadas de la autorización previa y motivada de la persona que ejerza la tutoría, y del informe favorable de la comisión de docencia. Lo normal es que el proceso finalice con la resolución expresa del titular del centro directivo competente en materia de FSE autorizando (o no) la rotación externa solicitada.

En dichas rotaciones externas se deben especificar los objetivos que se pretenden alcanzar, debiendo referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro que, según el programa, sean necesarias o complementarias. Los centros acreditados para la docencia o los centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio, suelen tener preferencia en la solicitud de las rotaciones externas. El EIR debe saber que cada rotación externa debe ser inscrita y visada, formalmente, en el libro del especialista en formación, con el informe de evaluación del centro donde la haya realizado. Y que las rotaciones externas realizadas deben tenerse en cuenta en la evaluación formativa y sumativa anual.

Centros sanitarios donde realizar la residencia

La normativa habla de centros y unidades de atención especializada y de atención primaria, y, en su caso, de los Servicios de Prevención integrados en la UDMSL. Ejemplos de estos centros son: hospitales, servicios de prevención propios (de las administraciones, de grandes empresas...) y/o ajenos, centros de salud de la Atención Primaria, Servicios de inspección de las Consejerías de Salud de las CCAA, Equipos de Valoración de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social, Equipos de Valoración y Orientación de las Consejerías de Asuntos Sociales de las CCAA.

También puede contemplarse la realización de estancias en centros especializados (como el de silicosis en Oviedo), centros de investigación biomédica, o bien en centros sanitarios de la Comunidad Europea o extracomunitarios. Siguiendo siempre las indicaciones y el procedimiento establecido por la normativa en vigor. Por ejemplo, las estancias para la cooperación internacional no podrán superar el periodo de 30 días en cada año de la FSE. Podrán tener carácter de rotación externa de forma excepcional previa evaluación de los objetivos.

ANEXO IV. OBJETIVOS, ACCIONES E INDICADORES orientativas

El cuadro-resumen siguiente muestra una propuesta de acciones e indicadores en base a objetivos planteados para la coordinación del personal tutor y del EIR.

OBJETIVO	ACCIONES PROPUESTAS	INDICADOR
<p>1. Favorecer la integración de la docencia del personal especialista EIR de salud laboral en la actividad asistencial de las Unidades de Gestión Clínica y/o centros y/o Unidades acreditadas para la docencia.</p>	<p>Reuniones pautadas de la Comisión de Docencia.</p> <p>Publicación de los acuerdos adoptados en el portal informático de la UDMSL.</p> <p>Creación de un manual de acogida en las rotaciones.</p> <p>Reuniones periódicas con representante de la subcomisión de docencia, con las personas que ejercen la tutoría y con otros agentes claves en el proceso formativo del personal especialista en formación, mediante visitas programadas.</p> <p>Incorporación del personal especialista en formación en todas las actividades del centro o la unidad asistencial correspondiente.</p> <p>Planificación de la actividad profesional por los órganos de dirección conjuntamente con las comisiones de docencia.</p> <p>Coordinación con las personas responsables de asignación de las guardias.</p> <p>Incluir objetivos docentes en los contratos programa de las Unidades de Gestión Clínica.</p> <p>Visitas a Unidades/Dispositivos acreditados (Facultades de Medicina y/o Enfermería, Ciencias de la Salud, Inspección médica...) para la coordinación docente.</p>	<p>Número de reuniones realizadas por año</p> <p>La evidencia documental</p> <p>Se plasman los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que ha de cumplir el personal residente a lo largo de su formación. (Si / No)</p> <p>Listado de personas referentes para la distribución de las guardias en los hospitales</p> <p>Número de objetivos docentes relacionados con el personal especialista en formación incluidos en el contrato programa</p> <p>Listado de visitas</p>
<p>2. Garantizar la alineación con los planes estratégicos de formación relacionados, con aquellos de la respectiva Consejería de Salud / Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.</p>	<p>Seguir las directrices emanadas por el órgano competente de la Consejería.</p> <p>Participación en las reuniones que decida la Dirección General.</p>	<p>Declaración de alineamiento y compromiso</p> <p>Pacto o compromiso de dedicación.</p> <p>Alineación con la Estrategia vigente de Seguridad y Salud en la Comunidad Autónoma.</p>
<p>3. Implantar un proceso de acogida a los nuevos residentes y un acto de despedida de quienes finalizan</p>	<p>Programación anual de los actos de: acogida, despedida y de la reunión anual.</p>	<p>Evidencia del programa y de la documentación elaborada.</p>

<p>su etapa formativa, además de las reuniones anuales de la UDMSL.</p>	<p>Elaboración de una guía de acogida para facilitar una integración progresiva del personal EIR que se incorpora anualmente.</p> <p>Elaboración de un documento para facilitar la inserción laboral del personal residente que finaliza su formación.</p> <p>Difusión en el portal informático de la UDMSL.</p>	<p>Realización de talleres prácticos con certificado acreditativo de los mismos, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Prevención del riesgo biológico y actuación frente al accidente biológico (para quienes inician la residencia) -Como redactar un currículum vitae eficaz (para quienes terminan).
<p>4. Garantizar la formación (programada) y adaptar los planes de formación y gestión al nivel del aprendizaje y la adquisición de competencias del personal EIR de la UDMSL, mediante una supervisión decreciente y responsabilidad progresiva.</p>	<p>Detección de las necesidades formativas (“gap”) del personal especialista en formación para alcanzar las competencias específicas planteadas en los respectivos programas formativos oficiales para alcanzar tanto las competencias básicas de carácter transversal como las específicas.</p> <p>Revisión y actualización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La guía o itinerario formativo de la especialidad - Los planes individualizados de formación - El plan de gestión de calidad docente - Los protocolos de supervisión <p>Gestión de la supervisión docente del personal EIR, garantizando la calidad de las rotaciones, prestando atención en las unidades de urgencia.</p> <p>Registro de las actividades del EIR en el libro del residente, para que puedan ser objeto de las evaluaciones reglamentarias.</p> <p>Supervisión de la realización de la formación obligatoria transversal.</p>	<p>Número de entrevistas anuales entre la persona que ejerce la tutoría y el personal EIR asignado.</p> <p>Síntesis de la entrevista recogida en el libro del personal EIR.</p> <p>Evidencia de realización de la formación transversal en el portal de la UDMSL y su reflejo en el libro del personal EIR.</p> <p>Evidencia documental de las guías y planes obligatorios.</p> <p>Evidencia de las rotaciones en portal de la UDMSL y en el libro del personal especialista en formación.</p> <p>Encuesta de satisfacción del personal EIR.</p> <p>Validación por tutor/a de las evidencias aportadas por el personal residente.</p> <p>Adaptación a la realidad del servicio o unidad de las actividades propuestas</p> <p>Verificación en portal de la UDMSL del % realizado.</p>
<p>5. Plantear nuevas opciones en la formación del personal especialista en formación.</p>	<p>Realización de “debriefing” sistemáticos (reflexión tras observar en grupo casos clínicos), visión en 360º, u otras técnicas, con periodicidad mensual.</p> <p>Realización de sesiones clínicas periódicas, planteando algunas de ellas inter-centros.</p> <p>Realización de técnicas educativas tanto presenciales como semi-presenciales con una metodología docente que de prioridad al aprendizaje mediante la utilización de métodos pedagógicos que aseguren la participación activa y el aprendizaje experiencial del personal EIR.</p>	<p>Reflexiones plasmadas en el libro del Residente y portafolio.</p> <p>Reunión con representantes de Comisiones oficiales.</p> <p>Sesiones clínicas, bibliográficas, talleres, seminarios, clases regladas, sesiones de grupo, simulaciones clínicas, sesiones compartidas con otras especialidades, preguntas en <i>kahoot</i>, etc, plasmadas en el</p>

	<p>Proponer a las Comisiones Nacionales correspondientes la incorporación de otras rotaciones en los programas formativos (como en las especialidades y/o Servicios de Radiología/Protección radiológica).</p> <p>Participación del personal EIR en actividades formativas/ sesiones clínicas/comisiones... de los centros del Servicio Autonómico de Salud, siempre que se corresponda a la relación laboral especial de los mismos y en horario compatible.</p> <p>Convenio para rotar en otros dispositivos docentes: Inspección Médica del INSS (EVI), Inspección Médica de las Consejerías de Salud, de las Consejerías de Asuntos Sociales (EVO), MUFACE, etc., una vez acreditados.</p> <p>Rotaciones con estancias formativas durante el último año de residencia en centros de referencia nacional internacional.</p>	<p>libro del personal especialista en formación. Solicitud al órgano competente en materia de FSE de la Consejería en conexión con la Comisión de Docencia y las Comisiones Nacionales respectivas.</p> <p>Número de actividades formativas en las que participa con evidencia documental de las mismas.</p> <p>Documento tipo en caso de que se diese el visto bueno por los entes competentes.</p> <p>Relación en el portal de la UDMSL de centros de destino para la realización de rotaciones externas de especial interés formativo.</p>
<p>6. Promover y facilitar la labor investigadora del personal EIR de la UDMSL.</p>	<p>Inclusión de otras figuras docentes: "<i>Asesores de personal de la universidad y/o de institutos de investigación</i>", designados por la comisión de docencia a propuesta del tutor.</p> <p>Colaboración en estudios epidemiológicos realizados para la vigilancia colectiva de la salud establecida en el RD 843/2011.</p> <p>Confección de un itinerario de investigación como parte de la guía formativa tipo (acorde con las directrices generales) para conducir la actividad investigadora del personal EIR. Asignación de una persona que ejerza la tutoría/asesoría por proyecto de investigación a cada persona especialista en formación desde el inicio de su especialidad</p> <p>Redacción de una guía para la gestión del proceso de autorización del correspondiente Comité de Ética, descargable desde el portal informático.</p> <p>Difusión de eventos científicos y revistas de impacto relacionadas con la actividad de la UDMSL, que puedan suponer un valor añadido en la formación científica.</p> <p>Creación de foros y grupos de discusión en el portal de la UDMSL implementando el uso de la biblioteca virtual del Servicio de Salud.</p>	<p>Listado del personal seleccionado</p> <p>Estudios epidemiológicos realizados.</p> <p>Número de itinerarios de investigación realizados</p> <p>Listado de las asignaciones realizadas</p> <p>Inclusión de la guía en el portal informático de la UDMSL.</p> <p>Publicación periódica en el portal de la UDMSL.</p> <p>Informe en el portal de la UDMSL de las conclusiones significativas de los foros, etc.</p>

<p>7. Favorecer la formación de las personas que ejercen la tutoría de la UDMSL.</p>	<p>Programa formativo formalizado y estandarizado del personal tutor de especialistas internos residentes.</p> <p>Envío a cada persona tutor de la guía de “tutorización” del EIR en formato digital.</p> <p>Implementación de un “libro del tutor-portafolio”.</p> <p>Creación de grupos de trabajo multidisciplinares para aportar nuevas ideas e innovaciones formativas.</p> <p>Entrevistas periódicas (presenciales / a distancia) con las personas que ejerzan la tutoría.</p>	<p>Certificados acreditativos de los cursos realizados por las personas que ejercen la tutoría.</p> <p>Copia acreditativa de la recepción del correo.</p> <p>Existencia de dicho “portafolio del tutor” en el portal UDMSL.</p> <p>Listado nominativo del grupo.</p> <p>Cuadro de mando con el número de entrevistas anuales realizadas y de las periódicas (al menos trimestrales) por las personas que ejercen la tutoría.</p>
<p>8. Garantizar la evaluación de la actividad docente y la evaluación continua del personal EIR.</p>	<p>-Seguimiento del proceso de evaluación sumativa, formativa, anual y final.</p> <p>-Cumplimiento de los objetivos formativos del plan docente individual del personal EIR.</p> <p>-Redacción del reglamento de funcionamiento del comité de evaluación</p> <p>-Actualización en metodologías para la evaluación: Introducción de la ECOE.</p>	<p>-Porcentaje de residentes con la hoja de evaluación realizada.</p> <p>-Porcentaje de evaluaciones subidas al portal de la UDMSL.</p> <p>-Publicación del documento en el portal de la UDMSL.</p> <p>-Certificado acreditativo de la formación realizada sobre la evaluación mediante ECOE.</p>
<p>9. Analizar la realidad de la situación de las especialidades de Enfermería del Trabajo y de Medicina del Trabajo. Proponer medidas que favorezcan su atractivo.</p>	<p>Realizar un estudio cualitativo sobre los puestos de elección de la especialidad de medicina (*) y de Enfermería del Trabajo durante los últimos años y factores asociados.</p> <p>Alianzas con Universidades, Institutos de Investigación de Biomedicina, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas, etc., buscando la conexión con las etapas formativas de grado y de formación continuada.</p> <p>Plantear a la Comisión Nacional rotaciones de especialidades afines de la FSE (Medicina Familiar y Comunitaria / Medicina Preventiva) en dispositivos de la UDMSL.</p>	<p>Divulgación del estudio, una vez realizado, en el portal de la UDMSL.</p> <p>Actas de las reuniones mantenidas, con la propuesta de asignaturas sobre salud laboral en los grados de Enfermería y de Medicina; y de actuaciones de formación continuada.</p> <p>Evidencia documental de la propuesta para las rotaciones planteadas.</p>
<p>10. Contar con estructuras de soporte que permitan y faciliten un desarrollo ordenado de las actividades y de la evaluación de las mismas.</p>	<p>Rentabilizar el apoyo administrativo de las unidades que participen en la formación del personal EIR.</p> <p>Inclusión de sistemas que simplifiquen la evaluación del EIR en la plataforma, mediante alianzas con personal de las unidades de informática de los centros.</p>	<p>Evidencia documental de la propuesta para reforzar el apoyo administrativo.</p> <p>Existencia de soporte para la gestión del portal digital.</p> <p>Acta de las reuniones para establecer sinergias.</p>

(*) **Medicina del Trabajo** se encontraba en los últimos lugares de la convocatoria de la FSE, en cuanto a elección de plazas en 2022, quedando 8 plazas sin asignar por ausencia de elección.

Planificación: Manual de acogida, guía del residente, Guía o itinerario formativo, acogida de residentes, PIF, Despedida de residentes. El “manual acogida en las rotaciones” sería para que el personal EIR conozca el funcionamiento de cada servicio y la planificación de sus rotaciones en las diferentes unidades acreditadas para la formación.

ANEXO V. DOCUMENTACIÓN EN RELACIÓN CON PROCESOS ESTRATÉGICOS, DE SOPORTE Y OPERATIVOS.

Se muestran ejemplos en relación con procesos, para su adaptación con aquellos de la Consejería de Salud de la correspondiente Comunidad Autónoma.

Procesos Estratégicos

- Política de Calidad de la docencia de cada centro
- Plan de Gestión de la Calidad Docente
- Plan Estratégico de Formación Integral del Centro.
- Plan de Formación de Tutores
- Plan General de Calidad Docente.
- Planificación de la oferta formativa adecuada a la prospección demográfica y al estudio real de necesidades docentes.

Procesos De Soporte

- Organización y gestión de recursos de la UDMSL por la Comisión de Docencia.
- Instrucciones y documentación para la autorización, la formación y seguimiento de tutores
- Mapa de competencias
- Relación de personas que ejercen la tutoría
- Relación de personal auditor
- Formación acreditada en competencias docentes y su seguimiento.
- Recursos del conocimiento en plataformas: biblioteca virtual, portal EIR, redes.
- Modelo de portafolios

Procesos Operativos

De Planificación

- Manual de Acogida y Guía del Residente.
- Gestión de la programación formativa:
 - o Guías Formativas (o itinerario) de las especialidades de Medicina del Trabajo y Enfermería del Trabajo.
 - o Planes Individuales de Formación de las especialidades de Medicina del Trabajo y Enfermería del Trabajo.
- Despedida de residentes y orientación laboral tras su formación.

De Formación

- Análisis de las competencias adquiridas en la formación de grado.
- Organización y gestión para la adquisición de competencias:
 - o Comunes
 - o Transversales (módulos del programa homónimo)
 - o Transversales del programa formativo de la especialidad
 - o Específicas del programa específico de la especialidad

De Evaluación

- Gestión de la evaluación del personal especialista en formación: Comités de Evaluación, Reglamento, Criterios de Evaluación.
- Gestión de la evaluación de la satisfacción
- Gestión de la evaluación del centro y de la propia UDMSL.
- Elaboración de la memoria anual.

ANEXO VI. ÁREAS COMUNES DE LA COMPETENCIAS A ADQUIRIR PLASMADAS EN EL PROGRAMA FORMATIVO DE LAS ESPECIALIDADES DE SALUD LABORAL

ÁREAS EN LAS QUE SE AGRUPAN LAS COMPETENCIAS A ADQUIRIR POR EL PERSONAL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	
DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO	DE MEDICINA DEL TRABAJO
Preventiva	Preventiva
Asistencial	Asistencial
Legal y pericial	Pericial
De gestión	De gestión, organización y conocimientos empresariales
Docente e investigadora	De docencia e investigación

ANEXO VII. SOCIEDADES CIENTÍFICAS ESPAÑOLAS RELACIONADAS CON LA SALUD LABORAL.

- Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo (SEMST)
- Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS)
- Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)
- Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública (SESLAP)
- Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET)
- Federación Española de Enfermería del Trabajo (FEDEET)

Además, y dada la materia del manual, mencionaremos a la Sociedad Española de FSE. Cuya web es: <https://sefse-areda.com/>

ANEXO VIII. DURACIÓN ESPECIALIDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO EN ALGUNOS PAÍSES EUROPEOS.

Duración de la especialidad de Medicina del Trabajo en Europa (en años)			
	Tronco Común	Capacitación como especialista	Total
Irlanda	4	4	8
Reino Unido	3	4	7
Noruega	1,5	5	6,5
Dinamarca	3,5	3	6,5
Finlandia	2	4	6
Alemania	2	3	5
Eslovenia	1	4	5
Croacia	1	4	5
Portugal	1	4	5
Suiza	3	2	5
España	0	4	4
Italia	0	4	4
Bélgica	0	4	4
Holanda	0	4	4

Disponible en <https://uems-occupationalmedicine.org/training/>

ANEXO IX. ITEMS PARA LA ACREDITACIÓN MEDIANTE “THE EUROPEAN ASSESMENT IN OCCUPATIONAL MEDICINE”: European Training Requirements For The Specialty Of Occupational Medicine.

La estructura del examen, llamado “MCQs, ETR” consta de 10 items o “topics”:

1. Framework for practice
2. Clinical practice
3. Fitness for work, rehabilitation, disability assesment
4. Hazard recognition, evaluation and control risk
5. Business continuity, disaster preparedness emergency management
6. Service delivery and quality improvement
7. Leadership, policy development, professionalism
8. Epidemiology and preventive health
9. Research methods
10. Effective teaching and educational supervisión.

Disponible en: <https://www.uems.eu/>

BIBLIOGRAFÍA

Sobre Perspectiva De Género

Amo Alfonso, Mercedes. Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los planes integrales de salud. 2008.

Ángel Mañas, Miguel, et al. La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional. *Psicothema*, 2007, vol. 19, no 3, p. 395-400.

Artazcoz, Lucía, et al. Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar. *Invertir para la salud. Prioridades en salud pública. Informe Sespas*, 2002.

Artazcoz, Lucía. Aspectos metodológicos en la investigación sobre trabajo, género y salud. 2014.

Artazcoz, Lucía. Las desigualdades de género en salud en la agenda de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 2004, vol. 18, p. 1-2.

Calvente, María Del Mar García; Rodrigo, María Luisa Jiménez; Morante, Emilia Martínez. *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública, 2010.

Calvente, María del Mar García. Género y salud: un marco de análisis e intervención. 2004.

Carta de derechos sexuales y derechos reproductivos. Federación de Planificación Familiar Estatal.

Coronado, M^a Ángeles Romero. El nuevo plan de ahorro del gobierno para la gestión de la salud laboral. ¿Dónde está la salud laboral de las mujeres con la reforma de las mutuas de 2014?. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 2015, vol. 43, no 3, p. 5-17.

García-Calvente, María del Mar; Mateo-Rodríguez, Inmaculada; Eguiguren, Ana P. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 2004, vol. 18, p. 132-139.

García-Calvente, María del Mar; Mateo-Rodríguez, Inmaculada; Maroto-Navarro, Gracia. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta sanitaria*, 2004, vol. 18, p. 83-92.

González Gómez, M^a. Salud laboral y género: apuntes para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2011, vol. 57, p. 89-114.

Informe salud y género 2007-2008. Mujeres y hombres en las profesiones sanitarias. 1ra ed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 75.

Malmierca, Eladio González; Suárez, Isabel Neyra; González, Gloria Seguí. *Guía para la prevención de riesgos laborales con enfoque de género*. PyCH & Asociados, 2005.

Miró, María Teresa Igartua. Prevención de riesgos laborales en clave de género en Andalucía. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, 2009, no 100, p. 1313-1352.

Miró, María Teresa Igartua. Prevención de riesgos laborales y trabajo de la mujer. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, 2007, no 91, p. 263-296.

Miró, María Teresa Igartua. Prevención de riesgos laborales y trabajo de la mujer. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, 2007, no 91, p. 263-296.

Mondejar, Cristina Borderías. Cambios y continuidades en las desigualdades de género. Notas para una agenda de investigación. *Areas: Revista internacional de ciencias sociales*, 2014, no 33, p. 7-15.

Salgado, Jesús F.; Remeseiro, Carlos; Iglesias, Mar. Clima organizacional y satisfacción laboral en una PYME. *Psicothema*, 1996, vol. 8, no 2, p. 329-335.

Torada, Rebeca; Moreno, Neus. Salud laboral y género. *Capítulo publicado en Mujer y Trabajo. Problemática Actual. Valencia. Editorial Germania, (citado en 2 de noviembre de 2011), (en línea) disponible en: <http://www.istas.net/upload/salu%20laboral%20y%20g%C3%A9nero.doc>. [Links], 2001.*

Velasco, Sara. Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud. *Madrid: Observatorio de Salud de la mujer, Ministerio de Sanidad y Consumo*, 2008, p. 13-4.

Direcciones web sobre la perspectiva de género.

1. <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/profesionales/PrevencionRL/./SegLaboral/ProcAprobados/Documentos/P22/Procedimiento.pdf>
2. <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/profesionales/PrevencionRL/./SegLaboral/ProcAprobados/Documentos/P15/proced.pdf>
3. <https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/2022-03/Plan%20Estrat%C3%A9gico%20Igualdad%20PDF%20interactivo.pdf>

Referencias Legislativas

Leyes

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE nº 102, de 29 de abril de 1986.

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE nº 294 de 6 de diciembre de 2018.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE nº 128 de 29 de mayo de 2003.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. BOE nº 301 de 17 de diciembre de 2003.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE nº 274, de 15 de noviembre de 2002.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE nº 280 de 22 de noviembre de 2003.

Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. BOE nº 236, de 02 de octubre de 2015.

Reales Decretos

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 nº 26 de 31 de enero de 1984.

Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. BOE nº 108 de 16 de mayo de 2005.

Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE nº 240 de 7 de octubre de 2006.

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 de la formación especializada. BOE nº 45 de 21 de febrero de 2008.

Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. BOE nº 158 de 4 de julio de 2011.

Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. BOE nº 197, de 14 de agosto de 2014.

Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Estatuto de los Trabajadores. BOE nº 255, de 24 de octubre de 2015.

Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. BOE nº 224, de 18 de septiembre de 2003.

Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada. BOE nº 179, de 28 de julio de 2015.

Real Decreto 578/2013, de 26 de julio, por el que se establecen medidas de acción positiva aplicables a las personas con discapacidad que participen en las convocatorias anuales de pruebas selectivas para el acceso a plazas de la Formación Sanitaria Especializada, en desarrollo del artículo 22.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE nº 179, de 27 de julio de 2013.

Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialistas en Ciencias de la Salud, obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea. BOE nº 107, de 3 de mayo de 2010.

Órdenes Ministeriales

Orden SCO/1526/2005, de 5 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo. BOE nº 127 de 28 de mayo de 2005.

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.

Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. BOE nº 129 de 28 de mayo de 2009.

Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario. BOE nº 182 de 31 de julio de 2013.

Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el

protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. BOE nº 31 de 6 de febrero de 2017.

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 nº 155 de 30 de junio de 1995.

Orden SND/1158/2020, de 2 de diciembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2020 para el acceso en el año 2021, a plazas de la Formación Sanitaria Especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física. BOE núm. 317, de 4 de diciembre de 2020.

Orden de 27 de junio de 1989, por la que se establecen las normas reguladoras de las pruebas selectivas para el acceso a plazas de la Formación Sanitaria Especializada. BOE nº 153, de 28 de junio de 1989.

Orden de 18 de junio de 1993 sobre reconocimiento de periodos formativos previos de los médicos y farmacéuticos residentes en formación. BOE nº 150, de 24 de junio de 1993.

Orden de 22 de junio de 1995, por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de Médicos y Farmacéuticos Especialistas. BOE nº 155, de 30 de junio de 1995.

Normativa Autonómica Sobre La Formación Sanitaria Especializada (FSE).

Decreto 75/2009, de 15 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de FSE en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León. BOCyL núm. 202, de 21 de octubre de 2009.

Decreto 49/2010, de 8 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de FSE en la Comunidad Autónoma de la Rioja. BOR núm. 127, de 15 de octubre de 2010.

Decreto 14/2011, de 4 de febrero, por el que se regula la ordenación del sistema de FSE en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura. DOE núm. 28, de 10 de febrero de 2011.

Decreto 34/2012, de 6 de marzo, de ordenación del sistema de FSE en la Comunidad Autónoma del País Vasco. BOPV núm. 53, de 14 de marzo de 2012.

Decreto 103/2014, de 30 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de FSE para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud de Canarias. BOC núm. 218, de 10 de noviembre de 2014.

Decreto 165/2015, de 21 de julio, de FSE en Cataluña. DOGC núm. 6919, de 23 de julio de 2015.

Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de FSE en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. BOJA núm. 48, de 9 de marzo de 2018.

Decreto 37/2019, de 17 de mayo, por el que se regula la ordenación del sistema de FSE en el ámbito de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. BOIB núm. 67, de 18 de mayo de 2019.

Decreto 46/2019, de 21 de mayo, de ordenación del sistema de FSE en Castilla-La Mancha. DOCM núm. 103, de 29 de mayo de 2019.

Ley Foral 5/2020, de 4 de marzo, de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2020. BOE de 17 de marzo de 2020. p. 25751. Disposición adicional decimoquinta. Compensación por la formación de médicos internos residentes realizada por profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osaunbidea.

Orden de 10 de noviembre de 2016, por la que, en el ámbito de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, se crea la categoría profesional estatutaria de Enfermero/a Especialista y se modifica la denominación de las categorías profesionales estatutarias de matró/a y de enfermería de empresa. BOJA nº 221 de 17 de noviembre de 2016.

Orden de 15 de abril de 2010, de la Consejería de Salud y Consumo, por la que se establece el procedimiento de acreditación y nombramiento de tutores de formación especializada en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia y se regula en reconocimiento de la función de tutoría en los centros del Sistema de Salud de Aragón. BOA núm. 82 de 29 de abril de 2010.

Orden de 13 de enero de 2011 de la Consejería de Salud y Consumo, por la que se modifica el artículo 4, la disposición adicional única y la disposición transitoria primaria de la Orden de 15 de abril de 2010, de la Consejería de Salud y Consumo, por la que se establece el procedimiento de acreditación y nombramiento de tutores de formación especializada en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia y se regula en reconocimiento de la función de tutoría en los centros del Sistema de Salud de Aragón. BOA núm. 23 de 3 de febrero de 2011.

Orden SAN/496/2011, de 8 de abril, por la que se regula el procedimiento de acreditación y reacreditación de los tutores de FSE en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León. BOCyL núm. 80, de 27 de abril de 2011.

Orden SAN/1438/2011, de 17 de noviembre, por la que se modifica la Orden SAN/496/2011, de 8 de abril, por la que se regula el procedimiento de acreditación y reacreditación de los tutores de FSE en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León. BOCyL núm. 226, de 23 de noviembre de 2011.

Orden 2/2014, de 7 de febrero, por la que se regula el procedimiento de acreditación y reacreditación de tutores de FSE en el ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja. BOR núm. 19, de 14 de febrero de 2014.

Otra Normativa.

Resolución de 21 de marzo de 2016 de la Dirección General de Política Universitaria por la que se actualizan la relación de las escalas de calificación de los estudios o títulos universitarios extranjeros y las equivalencias al sistema de calificación de las universidades españolas. Resolución de 21 de julio de 2016 que la complementa.

Reglamento interno de organización y funcionamiento del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/docs/reglamento_interno_del_cnecs.pdf

Proyecto del Real Decreto por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, las áreas de capacitación específica y el procedimiento de creación de títulos de especialistas en ciencias de la salud. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/gl/normativa/docs/Consulta_Publica_RD_FSE_CCC_S_GNORM.pdf

Publicaciones relacionadas con la FSE.

Se muestran algunas publicaciones de Comunidades Autónomas donde trabajan las autoras y autores de este manual, animando al lector/a a la ampliación este apartado con publicaciones procedentes de su Comunidad.

Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Asturias. Presentación en Instituto Asturiano de PRL. Junio 2021. Información en mp4.

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2011

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Guía de Tutorización de Especialistas en Formación de Ciencias de la Salud. 2010.

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Programa común complementario para la formación de especialistas en ciencias de la salud. 2009.

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Nuevo modelo de colaboración con las Universidades Andaluzas para la formación y la investigación en Ciencias de la Salud. 2009.

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2006.

Consejería de Empleo, Empresa y Comercio. Acuerdo de 9 de mayo de 2017, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Formulación de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Guía Docente Enfermería del Trabajo en Asturias. Consejería de Salud Principado de Asturias. Actualización 2021.

Artículos

Sobre la ECOE y la Educación Médica

Almodóvar-Fernández I, González-Moret R, Ibañez Torres L, Sánchez-Theventet P, y Grupo para la implantación de la ECOE. La evaluación clínica objetiva estructurada ECOE, una oportunidad para el aprendizaje en Enfermería. *Index de Enfermería* 2021;30(4):280-81.

Corres González J, Antoral Arribas M, García Pérez F, Julián Jiménez A, Medina Durán A, Ocaña Villegas J, et al. Conclusiones del I Foro Nacional de jefes de Estudio, técnicos docentes y responsables autonómicos de FSE y del II Congreso Nacional de Formación Especializada (XIV Encuentro Nacional de tutores y jefes de Estudio). SEFSE-AREDA. *Educ Med* 2017;20:184-92.

Díaz Domínguez J. Conclusiones de la mesa sobre tutoría y supervisión de la formación de especialistas sanitarios: perfil, funciones, acreditación y reconocimiento. En: *Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. Situación actual y perspectivas de futuro de la formación de especialistas en la Comunidad de Madrid*. Comunidad de Madrid: Agencia Laín Entralgo; 2003. p. 112-7.

Educación Médica de Postgrado: Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v7s2/original3.pdf>

Fernández Pardo J, Saura J, Redondo MV, Vera C, Pérez Iglesias F. La formación de los formadores de residentes. Resultados parciales del estudio sobre la FSE en España – AREDA 2015. *FEM*. 2025; 18 supl 2:539-40.

Fernández Pardo J, Meseguer Frutos MD, Millán Rodríguez MR, García Puche MJ, Morán Barrios J, Pérez Iglesias F. Qué dedicación, reconocimiento e incentivación tienen los tutores de residentes. Resultados parciales del estudio sobre la FSE en España – AREDA. 2015.

De Serdio E. ECOE: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada. *Medicina de Familia* 2002;2:127-132.

Fernández Pardo J. Formación sanitaria especializada: un cambio inevitable. Educación Médica. Elsevier. Volumen22, número 52, pág.42-48. Mayo 2021.

Galcerá-Tomás J, Botella-Martínez C, Saura-Llamas J, Navarro-Mateu F. The Chiefs of Study Forum of Murcia Region (CSFMR). New regulation regarding Postgraduate Medical Training in Spain: perception of the tutor's role in the Murcia Region. BMC Med Educ 2010;10:44.

García-Seoane JJ, Ramos-Rincón JM, Lara-Muñoz JP. Cambios en el examen clínico objetivo y estructurado (ECOЕ) de las facultades de Medicina durante la COVID-19. Experiencia de una ECOЕ de casos-clínicos computorizados simulados (ECOЕ-CCS) conjunta. Revista Clínica Española 2021;8:456-463.

Harden RMG, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competencia using objective structured examination. British Medical Journal 1975; 1:447-51.

López Blanco JA. La formación especializada en España: ¿cual es el siguiente paso?. Conclusiones del XII Encuentro Nacional de Jefes de Estudio y Tutores de la FSE, AREDA 2015. Educ Med 2015;16:234-42.

Martin Zurro A. ¿Qué pasa con la acreditación y reacreditación docente de nuestros centros y tutores de atención primaria? Aten Prim 1999;23:257-9.

Morán-Barrios J. Hacia una transformación de la FSE en España. Reflexiones y algunas propuestas estratégicas. Sociedad Española de FSE. 2019. Disponible en <https://sefse-areda.com/>.

Palomo Rando JL, Santos Amaya IM, Ramos Medina V, Ortiz -Colom P. El médico en el estrado. Recomendaciones para comparecer como perito ante los tribunales. Med Clin 2008;130(14):536-41.

Ramos JM, Martínez-Mayoral MA, Sánchez-Ferrer F, Morales J, et a. Análisis de la prueba de evaluación clínica objetiva estructurada (ECOЕ) de sexto curso en la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Educación Medica 2019;20:29-36.

Ruiz de Gauna P, González Moro V, Morán Barrios J. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. Educ Med 2015; 16:34-42.

Vicent García MD. El tutor de FSE en España (parte I): Regulación y reconocimiento de su labor. Educación Médica 2021; 22:241-47.

Vicent García MD. El tutor de FSE en España (parte II): funciones y medidas para facilitar el desempeño de la tutoría. Educación Médica 2021; 22:287-93.

[Artículos para reflexionar sobre la especialidad](#)

Deschamps Perdomo, A. Liderazgo e innovación en Medicina del Trabajo. Editorial. Rev Asoc Espec Med Trab 2022, 31(1):7.

Felknor SA, Streit JMK, Chosewood LC, McDaniel M, Schulte PA, Delclos G, on behalf of the Workshop Presenters and Participants. How Will the Future of Work Shape the OSH Professional of the Future? A Workshop Summary. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17:7154. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197154>

Ranchal Sánchez A. Medicina del Deporte versus del Trabajo: caminos divergentes de dos especialidades con un pasado común. *Arch Med Deporte* 2017;34(3):152-156.

Rodríguez Jareño MC, De Montserrat Nonó J. ¿Es posible mejorar la utilidad preventiva de la vigilancia de la salud de los trabajadores en el actual marco normativo? *Arch Prev Riesgos Labor* 2017;20(2):80-101.

Schulte PA, Streit JMK, Sheriff F, Delclos G, Felknor SA, Tamers SL, et al. Potential Scenarios and Hazards in the Work of the Future: A Systematic Review of the Peer-Reviewed and Gray Literatures. *Annals of Work Exposures and Health* 2020; 64 (8): 786–816. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa051>

Schulte PA, Delclos G, Felknor SA, Chosewood LC. Toward an Expanded Focus for Occupational Safety and Health: A Commentary. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(24):4946. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244946>

Manuales y Guías.

Almodóvar-Fernández I, Sánchez-Theventet P, Cañabate-Ros M, González-Moret R, Gregori-Roig P, Martínez Sánchez-Molina R, et al. Manual para preparar las pruebas ECOE de Enfermería. Valencia: Elsevier, 2022.

Cabero Roura L. Editor. Manual para tutores MIR. Editorial Médica Panamericana. 2008.

Contreras S, Cienfuegos S. Guía para la aplicación de ISO 45001:2018. Edita AENOR Internacional 2018.

Miller WR, Rollnick S. La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar. 3ª edición. Editorial Paidós. 2018.

Ruiz Moral R. Educación Médica. Manual práctico para clínicos. Editorial Panamericana. 2009.

Sánchez Vera M. El portafolio electrónico. En Prendes Espinosa MP. Herramientas telemáticas para la enseñanza universitaria en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior. Grupo de Investigación de Tecnología Educativa. Universidad de Murcia. 2007. CD-ROM. ISBN: 978-84-611-7947-3.

Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Manual para tutores de MIR en Pediatría de Atención Primaria. SEPEAPE 2008.

Snashall D and Patel D. ABC of Occupational and Environmental Medicine. 3rd ed. Wiley-Blackwell. BMJ Books. Oxford 2012.

Sobre Las Autoras Y Los Autores

María Mercedes Ramblado, es médica estatutaria en el Servicio Andaluz de Salud. Actualmente con destino en la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Distrito APS Huelva Costa (Condado Campiña) ejerciendo las funciones de Medicina del Trabajo. Es también coordinadora del Grupo de Salud Laboral de SEMERGEN. Experta en Género y Salud por la EASP, entidad de la que es profesora colaboradora. Presidenta de la Comisión de Igualdad.

Pilar Niño García, es especialista en Medicina del Trabajo, ejerciendo como tal en la Universidad de Oviedo. Es además la presidenta de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST) a la fecha de la edición de este manual.

Agustín Sánchez-Toledo Ledesma es Ingeniero y Doctor Acreditado. Director del Instituto de Seguridad y Bienestar Laboral.

Antonio Ranchal Sánchez es especialista en Medicina del Trabajo y médico estatutario del Servicio Andaluz de Salud. Profesor Contratado Doctor por la Agencia Andaluza de Evaluación de la Calidad y Acreditación Universitaria. Está acreditado y re acreditado con el nivel de excelente por la Agencia de la Calidad Sanitaria de Andalucía en el programa de competencias profesionales. Tutor de residentes de Medicina del Trabajo (2008-2020).

