

# **Gestión de la formación en un gran hospital**

Millán Núñez-Cortés J

Catedrático de Medicina. Hospital General Universitario Gregorio Marañón  
jesus.millan@madrid.org

## **Resumen**

En un hospital con objetivos educativos en el área de ciencias de la salud, es posible identificar dos niveles formativos: pregrado y postgrado. En el período de postgrado, los dos esfuerzos principales se encaminan a establecer un sistema educativo de calidad en la formación de especialistas y en educación médica continuada. El presente trabajo resalta la necesidad de una gestión específica del proceso enseñanza-aprendizaje en nuestros hospitales al objeto de identificar prioridades, establecer la gestión del proceso de aprendizaje, y evaluar los resultados de acuerdo con el retorno del conocimiento a la propia organización.

*Palabras clave:* Formación. Profesiones Sanitarias. Hospital.

## **Learning management in a hospital**

### **Abstract**

In the hospital with objectives in the field of health sciences it is possible to identify two levels of learning: undergraduate and postgraduate. During the postgraduate period, two major efforts will be made in order to establish a quality educational system for specialist formation and continual medical education. This work apologizes for the need of an specific management of teaching-learning process in our hospitals to obtain priorities, to establish learning-process management, and to evaluate results according with return of knowledge to the organization.

*Key words:* Learning. Health professionals. Hospital.

## Introducción

En una publicación reciente nos hemos ocupado de algunos aspectos generales relacionados con la investigación en un gran hospital<sup>2</sup>. Fueron señalados los que –a nuestro juicio– eran los elementos definitorios de la gestión de la investigación, sus limitaciones, sus problemas, así como las alternativas posibles. En todo caso, se resaltaba la necesidad de considerar la investigación como una actividad propia (un “producto” más del hospital), que revaloriza su misión y mejora sus resultados, más allá de la simple consideración como una de sus funciones: asistencia, investigación y docencia. Nuestra propuesta podría resultar insuficiente si no señaláramos, ahora, ciertas características de la docencia en los grandes hospitales a la hora de dar respuesta al reto de incorporar la investigación y la docencia como actividades diferenciadas, pero trascendentes, y que contribuyen a mejorar la calidad de los servicios que presta la institución sanitaria<sup>1</sup>.

## El espacio del conocimiento

En la actualidad, el conocido como “espacio del conocimiento”, ocupa gran parte del interés de los gestores sanitarios. Es verdad que, en un momento inicial, el interés surge por el concepto y definición de lo que se representa como espacio del conocimiento; pero una vez superada esa fase conceptual, surge el –atractivo– proceso de conocer cómo se gestiona “el saber” en nuestros días, como se administra, de qué manera es más útil su aplicación, y cuál es el bagaje de conocimientos que debe caracterizar a cada una de las profesiones sanitarias.

Aparece así, la necesidad de “gestionar el conocimiento” como respuesta a la demanda de saber, y como conse-

cuencia del –cada día más importante– cúmulo de conocimientos. Es preciso, por una parte, garantizar que los saberes lleguen a quienes tienen que llegar; y, por otro lado, es obligado “crear” e incrementar tales saberes<sup>3</sup>.

En la práctica, cuando alguien se detiene a analizar los movimientos en el amplio espacio de los saberes (en el espacio del conocimiento, para utilizar la terminología adecuada) puede darse cuenta de que –básicamente– se pueden identificar dos procesos:

- 1.- La adquisición de conocimientos.
- 2.- La transmisión de conocimientos.

Es, de forma sencilla, la formulación de los procesos que definen la investigación (adquisición de conocimientos nuevos) y la formación (adquisición de conocimientos ya establecidos previamente). Aumentar el saber y transmitirlos son los procesos básicos que deberían ser tenidos en cuenta a la hora de gestionar el conocimiento. Investigación y formación son los movimientos a través de los cuales se aumenta y se difunden los saberes. La adquisición de conocimientos, de una u otra forma, marca el escenario científico general del futuro, y también –particularmente– la medicina del futuro, entendida como ciencia con un contenido científico teórico puesto al servicio de la salud de la población (ciencia aplicada).

Desafortunadamente, en ocasiones se perciben y se aprecian la investigación y la docencia como actividades marginales en los hospitales, o –cuando menos– como algo a considerar tangencialmente. Son –sin lugar a dudas– una excelente tarjeta de visita, pero resulta muy difícil aunar esfuerzos para implementarlas, y su valoración no siempre alcanza una ponderación justa entre los objetivos a alcanzar. Es preciso señalar que “gusta” la imagen de hos-

pital con potencial docente e investigador, pero no siempre se tiene en consideración todo lo que hay detrás (el “aspecto” y el “prospecto” de la cuestión). Y todo ello, cuando resulta que, precisamente, para alcanzar niveles de excelencia en docencia e investigación son necesarios esfuerzos suplementarios, dedicación y recursos, pero que –en todo caso– son procesos que básicamente se han demostrado como eficientes (resultados muy satisfactorios en función de los recursos que se destinan a ellos).

### **Un problema: cómo revierten los resultados**

¿Cómo se valora o se mide el impacto que tiene la formación en los profesionales? ¿Cómo y de qué manera se devuelve la inversión que se realiza en formación? Desde luego, un problema es cómo revierten los conocimientos que se adquieren, así como la propia formación, a la misma organización de la que son protagonistas los profesionales que se forman. Parece lógico interesarse porque esto suceda así, y que la mejora en la formación de los profesionales logre aportar un valor adicional al trabajo hasta transformarlo, simple y llanamente, en un trabajo bien hecho.

Los profesionales mejor formados deberían ser los que mejor hicieran su trabajo, y más útiles fueran para la organización sanitaria; pero –ocasionalmente– surgen conflictos de intereses.

Es necesario considerar aquí, dos derechos: el derecho del profesional a recibir formación adecuada a su puesto de trabajo en la organización sanitaria; y, el derecho de la organización a exigir que el profesional se encuentre bien preparado para realizar las labores que tiene encomendadas. Dado

que el sujeto del derecho es distinto, con frecuencia existen dificultades para compatibilizar ambas situaciones. Y así, no es infrecuente el deseo de formación de los profesionales en áreas que –probablemente– no siempre aporten un valor añadido al desempeño de sus funciones; y, por otra parte, el deseo de la institución para que el profesional se forme en áreas que no son objeto de interés para aquél. El reflejo más nítido de esto que se señala son las actividades formativas de profesionales a las que los responsables de la institución son ajenos, y –por otra parte– las actividades propulsadas desde las instituciones que no tienen suficiente eco entre los profesionales.

Lo que es cierto es que la situación, así creada, dificulta enormemente que el hospital profundice en su carácter docente. Urge facilitar la convergencia entre las prioridades formativas, y que éstas gocen de la mayor oficialidad y reconocimiento que sea posible. Es preciso un esfuerzo para compatibilizar las necesidades percibidas por los profesionales y aquellas percibidas por la administración, al objeto de que cada institución, y aún más allá, toda la organización sanitaria en su conjunto, disponga de un plan de formación que recoja tanto unas prioridades como otras.

Quizá para alcanzar una situación mejor fuera preciso señalar cuál es el perfil que, en materia formativa, deberían haber alcanzado nuestros profesionales. Esta pre-definición se realiza de forma habitual en los estudios de pregrado, y los contenidos se aglutinan en los distintos planes de estudio. Por tanto, antes o después, quizá estaremos abocados a establecer un plan de formación individual en función del puesto que cada profesional ocupa o pretenda ocupar dentro de la organización sanitaria. Aunque fuera una aproximación teórica del problema, se

podría plantear si es que existe algún motivo para que un futuro Licenciado en Medicina sepa el contenido del plan de estudios que le es exigible, un futuro especialista conozca su plan de formación concreto cuando comienza la especialización, pero que un futuro jefe de servicio clínico no tenga bien identificados los estudios y la formación específica que le va a ser de utilidad y, por tanto, que debería acreditar.

Es cierto que, en la actualidad, los profesionales van “amoldando” su formación a su actividad o a su grado de responsabilidad dentro de la organización sanitaria, pero parece lógico pensar que en el futuro se encuentre predefinido el perfil de formación que se requiera para ejercer una especialidad (recertificación), o para desarrollar una responsabilidad directiva. Ésto puede llegar a constituir una exigencia o una condición “*sine qua non*”.

### Niveles de formación

En un hospital de máximo rango se suele atender a la formación de distintos niveles (Tabla 1). La sólo lectura de la gran variedad, o el análisis somero de las características de cada una de ellas, obliga a pensar que –generalmente– los hospitales no suelen estar preparados de forma óptima para abordarlas en su conjunto. El hospital no suele estar preparado para abordar la gestión de la formación y docencia de una forma unitaria.

El escenario en el que se suele desarrollar la formación y la docencia es el de distintos conciertos o convenios con centros docentes (al amparo de los cuales se realiza la colaboración docente), con actividades escasamente relacionadas y sensiblemente dispersas por el hospital, utilizando recursos educativos de procedencia diversa, y con técnicas educativas muy dispares. La descoordinación puede alcanzar a estudios o programas dentro de un mismo nivel, y los responsables o el profesorado de los distintos programas difícilmente encuentran un foro de estudio y análisis de tales programas, de la consecución de los objetivos educativos, y de la evaluación de sus resultados.

En este sentido, cabe preguntarse si puede ser pertinente disponer de comisiones hospitalarias que entiendan de cada uno de los niveles de formación y de sus programas, y en qué medida ello puede contribuir a mejorar la calidad de la enseñanza que se imparte y el aprendizaje de los profesionales. La experiencia señala que la normativa exigible para la formación de especialistas pasa, precisamente, por la existencia –entre otras cosas– de una Comisión de Docencia de MIR), y ésto ha señalado el camino. Es verdad que no se ha alcanzado el desideratum si ese órgano no trabaja en el cumplimiento de los objetivos, en la consecución del programa de formación, en el perfeccionamiento de los sistemas de evaluación, o –más sencili-

Tabla 1: Niveles de formación en un gran hospital

Enseñanza médica universitaria de pregrado
Enseñanza de postgrado. Tercer ciclo
Formación de especialistas sanitarios
Desarrollo profesional y formación continuada
Enseñanza de diplomaturas universitarias
Enseñanza de otras profesiones sanitarias de ciclo medio y formación profesional

llamente– no somos capaces de arbitrar un reconocimiento explícito a los profesionales que se dedican a éste nivel de docencia (tutores y miembros de la comisión).

En esta línea marcada, se puede considerar plenamente justificada una Comisión de Formación Continuada y Desarrollo Profesional. Su misión puede ser de tanta importancia como que tendrá encomendada la programación de actividades de formación continuada que puedan ser acreditadas y que faciliten el desarrollo profesional. Más aún, en un futuro no lejano, podría ser el instrumento del que dispusiera el centro una vez que tuviera la autorización (habilitación) para acreditar ella misma las actividades de formación continuada dentro del Sistema Nacional de Salud. Y aún todavía, se vislumbra como la facilitadora de que los profesionales, cuando llegue el caso y se les exija, puedan alcanzar una recertificación, una vez que sean definidos los criterios y perfiles para ello.

La repercusión que tienen las actividades formativas en el nivel de pregrado en un hospital universitario son indudables. No podemos ignorar la necesidad de un trabajo conjunto entre el centro sanitario y el centro docente. Todos los profesionales del hospital son recursos docentes para este tipo de enseñanza, y en tanto no lo entendamos así, o pretendamos reducir las áreas de enseñanza a los docentes, estaremos mutilando algunos aspectos del aprendizaje de la medicina práctica a los futuros profesionales. El carácter universitario de un hospital no es un problema de denominación, sino de estilo. Es fácil percatarse si un hospital se encuentra firmemente implicado en la docencia de pregrado, o no lo está. Probablemente, para ello habría de disponer de un instrumento operativo (comi-

sión de formación para licenciaturas) donde responsables del hospital se reúnan con responsables de la ordenación académica del centro universitario, así como con responsables de las grandes áreas o departamentos clínicos. Sería, asimismo, un órgano que entienda de los estudios de tercer ciclo (doctorado) llevados a cabo en el hospital (directamente emparentados con el potencial investigador de ambas instituciones), lo que facilitará la consecución de este nivel superior de enseñanza de postgrado, indicador –en parte– del nivel de los profesionales.

De forma similar, y probablemente no proceda extenderse en ello, debería operar una comisión de formación para diplomaturas y otros estudios sanitarios que se desarrollen en la propia institución. Se presenta como un medio capaz de ordenar la oferta de servicios y contrastarla con la necesidad de formación de los diferentes centros docentes.

### **La gestión de la formación en el hospital**

El centro debería acomodar o desarrollar ciertas estructuras que facilitaran la formación de sus profesionales, o que se configuren como estructuras de apoyo a la docencia, a todos los niveles. La visión individual de los diferentes niveles y tipos de docencia, tal y como se recoge en el apartado anterior, se ha visto superada por la existencia de Departamentos de Educación en Ciencias de la Salud, que aportan una visión transversal, centrada en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y que facilita la gestión unitaria del mismo, con independencia del nivel que se considere.

En aquellas instituciones en las que se han configurado con estos fines, han

aportado un valor adicional que no siempre se tiene en consideración: es la investigación en técnicas y recursos educativos, además de la investigación en resultados de la formación. Sin lugar a dudas, se constituyen como una herramienta potente para facilitar la docencia y la formación en los grandes hospitales con objeto de utilizar correctamente los recursos educativos cuando éstos son cuantiosos, la actividad formativa es voluminosa, y las demandas de los profesionales en materia de formación son crecientes (Tabla 2).

Sin embargo, hemos de reconocer que todavía no existe una auténtica conciencia, con firme convicción, de la utilidad de este tipo de estructura

hospitalaria. Y, sin embargo, es una paradoja que muy pocos pongan en duda la necesidad de la gestión transversal de los procesos en la clínica, para lo que se diseñan áreas clínicas, o de gestión, con una mayor o menor autonomía, cuando resulta que los procesos afectan a gran número de personas, son complejos, tienen un coste elevado, o requieren de la participación multidisciplinar. No parece discutible que la complejidad y singularidad del proceso educativo, el volumen de la actividad formativa en un gran hospital, la gran cantidad de profesionales que se encuentran interesados y/o implicados, y las enormes repercusiones en la enseñanza de las profesiones y en el propio desarrollo

**Tabla 2: Algunas funciones de los Departamentos de Educación en Ciencias de la Salud**

- Soporte administrativo
- Soporte de medios audio-visuales
- Asesoramiento y orientación sobre acciones formativas
- Divulgación de actividades y programas
- Diseño y creación de soportes materiales docentes
- Mejorar y fomentar el sistema de sesiones clínicas hospitalarias
- Establecer acciones formativas en metodología educativa
- Investigación en resultados de formación
- Normalizar los reconocimientos y certificaciones de aprovechamiento
- Explorar la captación de fondos para actividades formativas

**Tabla 3: Configuración de un plan director docente**

- I. Plan Estratégico
  - 1.- Líneas prioritarias (titulaciones)
  - 2.- Planes de acción (planes de estudio)
- II. Plan de Gestión
  - 1.- Soporte instrumental
  - 2.- Indicadores
- III. Plan de Financiación
  - 1.- Proyectos y programas
  - 2.- Resultados

profesional, se configuran como argumentos poderosos para disponer de un instrumento sólido y cualificado que permita la gestión de la formación. A pesar de lo cual, es posible que para conseguir ésto que parece evidente, sea preciso defender los argumentos hasta el límite de la fuerza de la razón.

Por otra parte, la gestión de la formación exige disponer de un plan de formación o plan docente, cuyos elementos básicos son: un plan estratégico, un plan de gestión propiamente dicho, y un plan de financiación (Tabla 3). Algunos elementos definen cada uno de ellos. La estrategia se configura sobre la definición de líneas prioritarias y de planes de acción para su consecución que deben estar definidos por los responsables y actores, en las correspondientes comisiones a las que previa-

mente hemos hecho referencia. La gestión gira alrededor de un instrumento (Tabla 4) que debería corresponderse con una estructura estable a la que nos hemos referido como Departamento de Educación; así como alrededor de unos indicadores de costes, dedicación, cantidad y calidad de las actividades formativas, etc. La financiación será la que corresponda a los proyectos educativos o de formación, y cuyos resultados deberán ser evaluados a la luz de la repercusión que tengan en la formación y en el desarrollo permanente de los profesionales.

El escenario de las transferencias sanitarias a las Comunidades Autónomas debe facilitar la convergencia entre los intereses y objetivos de las instituciones con capacidad formativa, y aquellos de la autoridad sanitaria en materia de necesidades asistenciales y de

---

**Tabla 4: Triple condición de cualquier instrumento de gestión de la formación en un gran hospital**

---

- a) Estructura administrativa
  - b) Soporte metodológico
  - c) Gestión de los proyectos y programas docentes
- 

---

**Tabla 5: Una docena de áreas prioritarias en materia de formación de postgrado**

---

Gestión clínica y sanitaria  
 Metodología educativa (recursos y técnicas)  
 Salud pública  
 Calidad asistencial y de los servicios  
 bioética  
 Legislación sanitaria  
 Formación de tutores de formación  
 Ética de la investigación clínica  
 Metodología de la investigación clínica  
 Gestión del conocimiento  
 Investigación de resultados en salud  
 Variabilidad de la práctica clínica

---

salud pública. La capacidad de planificación de los responsables y una gestión unitaria del conocimiento puede –claramente– desembocar en el establecimiento de unas prioridades en materia de formación (Tabla 5).

En tal sentido, se han creado órganos con diferente complejidad que, a nivel autonómico, recogen las competencias en funciones de: asesora, coordinadora, evaluadora, acreditadora, reguladora (normativa), y que, en definitiva, son garantía del proceso formativo, asumiendo las competencias que en la enseñanza de las profesiones sanitarias tienen las respectivas consejerías de sanidad. La estructura y función de tales órganos constituyen la base para facilitar a las organizaciones sanitarias la cobertura de sus necesidades en materia de formación a todos sus niveles. Este eslabón de enlace entre los programas de formación y la autoridad sanitaria se puede beneficiar –y mucho– de un correcto

abordaje del área de formación en el seno del hospital, mediante la existencia de referentes, redes de comisiones, órganos locales consultivos y organizadores. Todo ello en beneficio de un objetivo final: la gestión del saber científico, mundo en el que, quizá, lo importante no es quién la hace, sino cómo la hace.

### Citas bibliográficas

1. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Plan de Futuro 2001-2005.
2. Millán Núñez-Cortés J. Gestión de la investigación en un gran hospital. *Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios*, 2002; 3(3): 95-103.
3. Millán Núñez-Cortés J. Las sociedades científicas en el escenario de la formación médica continuada. *Clin. Invest. Arterioscl.* 2000;12: 263-266.