

## El tutor en la formación del residente de medicina familiar: ¿facilitador de competencias o figura simbólica?

*The mentor in family medicine resident training: a competency facilitator or a symbolic figure?*

**Dr. Carlos Alexander Serrano Amador<sup>1</sup>, Dra. Laura Arliet Serrano Segovia<sup>2</sup>, Dra. Eriagne Romero Matos<sup>3</sup>.**

*1 Especialista de Primer Grado en Medicina Familiar. Profesor Asistente en Medicina Familiar. Facultad de Ciencias Médicas de la Isla de la Juventud. E-mail: [alex.gerona72@gmail.com](mailto:alex.gerona72@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3877-6122>*

*2 Residente de 2 año de Ortodoncia. Facultad de Ciencias Médicas de la Isla de la Juventud. E-mail: [lauraaserranoseg@gmail.com](mailto:lauraaserranoseg@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8696-4930>*

*3 Especialista de Primer Grado de Medicina Familiar. Profesora Instructora. Policlínico Universitario Leonilda Tamayo Matos. E-mail: [eriagneromero@gmail.com](mailto:eriagneromero@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1035-0496>*

### RESUMEN

El tutor en la formación de residentes de medicina familiar desempeña un rol multidimensional que trasciende la supervisión técnica, abarcando el modelado profesional, el apoyo emocional y la integración de la evidencia científica en contextos reales. Sin embargo, su impacto se ve limitado por falta de capacitación pedagógica, sobrecarga de funciones y evaluaciones superficiales. ¿Cómo definir el equilibrio entre la función evaluativa y el acompañamiento integral del tutor? ¿Qué estrategias institucionales podrían potenciar su rol como agente transformador en la educación médica? ¿Por qué persiste una brecha entre la relevancia teórica del tutor y su reconocimiento práctico en los sistemas de salud? Un tutor capacitado mejora la calidad de la atención primaria al formar médicos críticos y humanizados. Responde a la necesidad de modelos pedagógicos

adaptados a las demandas de la medicina familiar (ej.: abordaje comunitario, prevención) y refleja desafíos universales en la formación médica, como el burnout (sensación de cansancio extremo) en residentes y la desconexión entre teoría y práctica. El tutor debe trascender su rol tradicional como evaluador, priorizando el feedback reflexivo y el modelado de competencias transversales (empatía, manejo de conflictos). La falta de formación pedagógica en tutores limita su capacidad para guiar en escenarios complejos (ej.: atención a poblaciones vulnerables). Las instituciones suelen relegar la tutoría a un "requisito administrativo", sin reconocer su impacto en la retención de talento y la calidad asistencial. En países con sistemas de salud frágiles, la tutoría efectiva es clave para fortalecer la atención primaria. La OMS destaca la mentoría como estrategia para reducir inequidades en salud, vinculándola con la capacitación en competencias socioculturales.

**Palabras clave:** medicina familiar, residentes, tutor, formación

## **EXPOSICIÓN DEL TEMA**

La medicina familiar, como especialidad médica, se erige como la columna vertebral de los sistemas de salud orientados a la atención primaria. En un escenario global marcado por el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas y las inequidades en el acceso a la salud, el residente de medicina familiar debe desarrollar no solo habilidades clínicas, sino también competencias en gestión comunitaria, prevención y abordaje biopsicosocial. Sin embargo, esta formación integral enfrenta un desafío paradójico: mientras los planes de estudio promueven un modelo centrado en el paciente y el contexto, la figura del tutor, encargada de guiar al residente, suele quedar atrapada en estructuras rígidas, reducida a un rol burocrático o técnico.

Esta contradicción no es trivial. Se hace necesario que los tutores cuenten con tiempo para mentorías significativas y no se priorice la revisión de informes sobre el diálogo reflexivo. Este fenómeno refleja una tensión más amplia en la educación médica: ¿cómo formar médicos capaces de navegar la complejidad de la atención primaria si quienes los guían están limitados por sistemas que no valoran la pedagogía? La tutoría, lejos de ser un mero trámite, debería ser el núcleo

transformador que conecta teoría, práctica y humanismo. Pero para ello, es necesario replantear su función, su capacitación y su reconocimiento institucional.

La literatura pedagógica enfatiza que el tutor debe ser un médico ejemplar, cuyas acciones modelen valores como la empatía, la ética y el pensamiento crítico. No obstante, en la práctica, este ideal choca con múltiples barreras:

- Falta de incentivos: Las instituciones rara vez reconocen la tutoría como mérito académico o profesional, lo que desalienta la inversión de tiempo y energía en este rol.

- Brecha entre teoría y práctica: Mientras los residentes aprenden en aulas sobre "atención centrada en la persona", muchos tutores, formados en modelos hospitalarios tradicionales, replican enfoques paternalistas o biologicistas en consulta. Esto genera una disonancia formativa que confunde al residente.

La tutoría en entornos complejos: ¿Preparación o improvisación? La medicina familiar enfrenta realidades únicas: trabajar en zonas rurales con recursos limitados, manejar familias multigeneracionales o coordinar con agentes comunitarios. En estos contextos, el tutor debería actuar como un "traductor" de la evidencia científica a la realidad local. Sin embargo:

- Falta de adaptación curricular: Los programas de tutoría suelen ser estandarizados, sin considerar diferencias culturales o geográficas.

- Resistencia a la innovación: Muchos residentes pueden proponer usar aplicaciones móviles para monitorear pacientes con enfermedades crónicas y encuentran resistencia de tutores que priorizaban métodos tradicionales (ej.: registros en papel), alegando "falta de evidencia".<sup>1</sup>

- El desafío generacional: Tradición vs. expectativas modernas: Los residentes de la "Generación Z" (nacidos después de 1995) demandan un estilo de tutoría más colaborativo, flexible y tecnológico. Esto contrasta con tutores de generaciones anteriores, formados en jerarquías rígidas y enfoques unidireccionales:

- Comunicación vertical vs. horizontal: Mientras tutores con experiencia esperan "obediencia" en la toma de decisiones, residentes jóvenes buscan espacios para cuestionar protocolos y proponer alternativas basadas en apps o inteligencia artificial.

-Brecha digital: Existen muchos tutores con más años de experiencia que no utilizan con periodicidad plataformas digitales para mentorías, cuando un gran número de residentes las prefieren.<sup>2</sup>

La tutoría en crisis: Burnout del tutor y su impacto.

El agotamiento del tutor es un círculo vicioso poco estudiado:

-Carga emocional no reconocida: Los tutores absorben el estrés de los residentes (ej.: enfrentar muertes evitables en comunidades marginadas) sin recibir apoyo psicológico institucional.

-Doble jornada: En muchos casos, los tutores son médicos activos en consulta, lo que genera conflictos de tiempo y lealtad y generan criterios de sentirse "atrapados entre las demandas de sus pacientes y las de sus residentes".

La medicina familiar exige preparar residentes para abordar problemas de salud en entornos complejos y diversos. En este contexto, el tutor no solo evalúa competencias técnicas, sino que actúa como puente entre el conocimiento académico y la práctica comunitaria. No obstante, su potencial como agente educativo sigue siendo subutilizado.

### **Propuestas concretas.**

-Triangulación tutor-residente-paciente: Involucrar al tutor en consultas reales para demostrar toma de decisiones in situ.

-Indicadores cualitativos: Evaluar competencias mediante portafolios reflexivos y simulaciones de casos críticos.

### **Consideraciones finales.**

El rol del tutor debe redefinirse en políticas institucionales, priorizando su función educativa sobre la administrativa. La capacitación en pedagogía médica es urgente y debe incluir herramientas para manejar diversidad cultural y salud mental del residente. Alinear la tutoría con los objetivos de sistemas de salud centrados en la persona garantiza médicos familiares competentes, éticos y resilientes. Sin este enfoque, se perpetuarán modelos fragmentados que desgastan al profesional y despersonalizan la atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Landry C, Dhamotharan V, Freithaler M, Hauspurg A, et al. Una aplicación para teléfonos inteligentes para la detección de hipertensión sistólica en poblaciones marginadas. Dental Science Reports. [en línea] 2024 [citado 28 mar 2025]; 14 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s4159802465269w>
2. Muramoto M, Steiner M, Schmitz D, Rianon N. Mentoría para la Diversidad de la Participación de los Médicos de Familia en la Investigación. Revista de la Junta Estadounidense de Medicina Familiar. [en línea] 2024 [citado 28 mar 2025]; 37(2): S69-S74. Disponible en: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2024.240098r1>