



SUMARIO

TEMA DEL DÍA

PÁGINA

- SIMPATÍA-EMPATÍA-COMPASIÓN: PARECEN LO MISMO PERO NO LO SON
- FRANCESC BORRELL CARRIÓ 1

PENSAMIENTO ACTUAL

- APUNTES DEL DIARIO DE UN MÉDICO QUE SOÑABA CON EL MODELO CENTRADO
EN EL PACIENTE
- ENRIQUE GAVILÁN 18
- EL TUTOR CON UNA BUENA ACTITUD DOCENTE ¿NACE O SE HACE? ¿QUÉ DIFERENCIA
A LOS TUTORES QUE TRIUNFAN DE LOS QUE FRACASAN?
- JOSÉ SAURA LLAMAS..... 56

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

- FUI TESTIGO
- CARLOS COSCOLLAR SANTALIESTRA 77

Co-directores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Francesc Borrell (UB)

Jefa de Redacción

Núria Estrach (UAB)

Consejo científico

Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicaran en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan?
José Saura Llamas

EL TUTOR CON UNA BUENA ACTITUD DOCENTE ¿NACE O SE HACE? ¿QUÉ DIFERENCIA A LOS TUTORES QUE TRIUNFAN DE LOS QUE FRACASAN?

REFLEXIONES DESDE LA EXPERIENCIA PERSONAL Y PROFESIONAL DE TRABAJAR CON TUTORES

José Saura Llamas

Resumen: desde la experiencia profesional docente y la reflexión constructiva, este artículo de revisión y opinión pretende aportar contenido a la figura del tutor de residentes dentro del sistema español de formación sanitaria especializada. Asimismo quiere ser una ayuda para aquellos tutores que deseen mejorar como docentes. Inicialmente se revisan algunos aspectos de la motivación docente de los tutores. A continuación se describen algunas de las competencias o características que -según los tutores, los residentes y otros docentes- tienen los tutores que muestran una buena actitud docente, así como los comportamientos que la demuestran. Partiendo de que la buena actitud docente fundamentalmente se hace, y centrado en los buenos tutores, en el análisis se relatan y se reflexionan sobre algunos aspectos fundamentales del proceso formativo que llevan a cabo los tutores que triunfan formando residentes. Y finalmente se comentan brevemente algunos posibles indicadores para identificar al tutor que triunfa.

Palabras clave: formación médica /formación sanitaria especializada/ tutor de residentes /actitud docente.

Abstract: *THE TUTOR WITH A GOOD TEACHING ATTITUDE: IS HE/SHI BORN OR MADE? WHAT MAKES THE DIFFERENCE BETWEEN A SUCCESSFUL AND A FAILED TRAINER? REFLECTIONS FROM A PERSONAL AND PROFESSIONAL EXPERIENCE, BUILD UP FROM THE DAILY WORK WITH TUTORS.*

From a teaching professional experience and constructive reflection, this review article and opinion aims to portray content to the figure of the resident tutor within the Spanish specialized health training system. And become a help to those tutors who want to improve as educators. Initially, some aspects related to the tutors teaching motivation are revised. Next, some competences or characteristics that, according to tutors, residents and other academic staff, are present in all tutors who exhibit a good teaching attitude, are described, along with the behavior patterns that demonstrate them. On the bases that a good teaching attitude can be built up and focusing our interest in the upstanding tutors, some fundamental aspects concerning the educational process developed by successful educational trainers are detailed and discussed. Finally, some indicators that can be applied to identify these successful tutors are briefly commented.

Keywords: medical training/ specialized health care training/ medical resident tutor/ teaching attitude.

Artículo recibido: 24 setiembre 2018; **aceptado:** 27 noviembre 2018

**Notas importantes:

1. Cuando en este texto no se exprese de otra manera, la palabra tutor se debe entender de manera inclusiva, refiriéndose tanto al tutor como a la tutora. Lo mismo sucede para los /las residentes.

2. Además de las ya citadas, la gran mayoría de las aportaciones de esta colaboración son resultado de investigaciones ya publicadas como artículos originales, de revisión, editoriales, cartas al director o comunicaciones a congresos, de las que se pueden aportar las correspondientes referencias bibliográficas.

Correo de contacto: j.saurall@gmail.com

“Si no está usted seguro del lugar al que quiere ir... Corre el riesgo de encontrarse en otra parte (y no darse cuenta)”. Mager.

PLANTEAMIENTO

Cuando se me propuso la elaboración de este artículo no pude negarme porque este tema me gusta mucho y porque lo que yo verdaderamente me siento, además de Médico de Familia (MF), es un tutor (he sido tutor de residentes de MF durante 22 años). El tutor de residentes, dentro de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) en nuestro país, es una figura de éxito tal como describen múltiples y consistentes referencias. Los residentes identifican a los tutores como sus “modelos profesionales y de aprendizaje”, y valoran la experiencia del tutor como un gran recurso para la resolución de los problemas clínicos y de todo tipo que se les presentan. Los residentes de último año tienen una impresión profesional muy favorable de ellos. El valor más apreciado en un tutor es que tenga confianza en el trabajo del residente, y que esté presente y lo apoye en la toma de decisiones; siendo la cualidad más valorada su disposición y voluntad para trabajar¹. Globalmente los residentes valoran como

El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan?
José Saura Llamas

excelente la actitud de los tutores y están muy satisfechos de ellos, calificando con la máxima puntuación su actitud docente; y con evaluaciones muy favorables².

Si intentara definir o describir a los tutores que han fracasado (y sus motivos), tendría que basarme en juicios de valor negativos sobre las/los tutoras y tutores que he conocido. Esos juicios de valor probablemente tendrían una visión sesgada y desde mis prejuicios, según la mala o no muy buena relación personal que haya mantenido con ellos, lo que no sería justo. Así que me voy a centrar en describir los tutores que según mi opinión han “*triunfado*” y por lo tanto traducen la buena actitud que demuestran como docentes y como tutores. Antes voy a tratar de completarlo con otros puntos de vista, lo que le dará más rigor, consistencia y coherencia. Aunque hacia el final incluya mi visión al respecto.

Como se me comenta que puedo redactarlo desde “lo políticamente incorrecto”, opinando sobre personas, para hacerlo más ilustrativo asumo el riesgo de redactarlo de forma algo esquemática, pero teniendo en cuenta que las personas van más allá de estos sintéticos comentarios o supuestas categorías.

ACTITUD Y MOTIVACIÓN

Partiendo de lo que dice nuestro programa docente (las actitudes forman parte de las competencias que, junto con los conocimientos y habilidades, los especialistas debemos adquirir) y de la propuesta inicial para este artículo, voy a centrarme en las actitudes y comportamientos positivos del tutor que muy probablemente desembocan en un tutor o tutora de éxito.

Como consecuencia de nuestro aprendizaje y evolución personal, emocional y profesional (a partir de las aportaciones de las personas que nos rodean y apoyan; junto con la selección de aquellas experiencias de resultados positivos, es decir que nos motivan o nos gratifican) vamos construyendo nuestras actitudes que, finalmente,

El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan?
José Saura Llamas

son las que dan lugar a nuestros comportamientos. Se relacionan así experiencias, motivación, actitud y comportamiento. Pero como las actitudes son difícilmente observables y medibles, parece más útil y viable observar y evaluar los comportamientos que traducen, a través de la práctica en sus actos, las actitudes de esa persona.

MOTIVACIÓN EXTRÍNSECA: ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS EXTERNAS

Es una experiencia casi universal que las fuentes del auténtico estímulo y reconocimiento provienen, a lo largo de nuestra trayectoria y por orden de importancia: primero el de nuestros pacientes, después el de nuestros residentes y, en tercer lugar, el de nuestros compañeros de profesión. Lo que “nos dan” se traduce en una enorme y potente motivación intrínseca. Por último está el reconocimiento, apoyo o estímulo merecidos por parte de la administración o de los organismos oficiales, aunque creo que es mejor no esperarlo nunca por ser muy raro de recibir; así que si se nos da “miel sobre hojuelas”.

MOTIVACIÓN INTRÍNSECA

Reflexionando sobre algún elemento clave creo que, para que un tutor o una tutora tenga una buena actitud docente, tiene que ver “con el querer” (que quiera ser un buen docente), no tanto con el poder o con el saber. Y lo relaciono directamente con que tenga una alta motivación intrínseca, ya que la motivación extrínseca o higiénica no puede explicar, al menos en España, que el sistema de formación sanitaria especializada (FSE) funcione muy bien. Puesto que este se sustenta y depende de un número enorme de tutores que, a cambio, no reciben prácticamente ningún reconocimiento o recompensa externa (incluida la económica), aunque sería

necesario y muy merecido. Nuestra motivación intrínseca es la que nos lleva a tener una buena actitud como tutor.

MOTIVACIÓN EXTRÍNSECA CERCANA

Las opiniones de las personas que quieres y respetas, normalmente acertadas y bien intencionadas, te van modelando. Por eso cito a mi madre cuando me decía: *“en el mundo hay dos tipos de personas: los que te complican la vida y los que no te la complican”*. Si puedes, a las segundas mantenlas lo más lejos que puedas de ti” (¡¡también hay personas con un comportamiento mixto!!). Es muy llamativo que un porcentaje enorme de los tutores/as que yo he conocido, pertenecen al primer grupo, lo que me ha permitido reforzar mi motivación para serlo, al hacerme la vida más fácil.

No sé exactamente quién, quiero acordarme que probablemente un hermano, me dijo *“fíjate que hay personas que siempre están construyendo y otras que casi nunca lo hacen, o se dedican a destruir”* (¡¡también hay personas con un comportamiento mixto!!). Resumiendo es mucho más motivador estar rodeado y tratar con personas constructivas que con las destructivas (*“siempre negativo, nunca positivo”*): a veces esta reflexión, contando con una pausa para hacerlo, ante una relación personal difícil nos puede dar una buena pista sobre los porqués de las mismas. Entre los tutores y tutoras suelen predominar con mucho las personas constructivas.

Luego aprendí, creo que en algún curso de psicología asertiva, aquello de que en una situación de conflicto *“las personas pueden ser parte del problema o parte de la solución”* (¡¡también hay personas con comportamientos mixtos!!).

En mi experiencia como técnico de salud y jefe de estudios de una Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria puedo decir que, excepto una señalada

El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan?
José Saura Llamas

minoría, los tutores siempre han formado parte de la solución. Es más, en muchos casos, si los tutores que llegaban con algún problema, ya traían una propuesta concreta para solucionarlo (así se lo transmitía personalmente: “tú siempre has formado parte de la solución”).

También creo que existen personas que sin ser esencialmente destructivas son vitalmente pesimistas, y algunas otras que además a esto añaden que se quejan mucho de casi todo y con frecuencia. Conforme pasa el tiempo, cada día doy más valor a las personas amables y alegres, ya que es deseable trabajar en un ambiente así, lo que también es una motivación muy potente y estimulante. Así suelen ser los docentes, y muchos de ellos además son divertidos; un indicador muy potente de un buen proceso formativo es cuando un residente dice: *“con mi tutora se trabaja mucho, pero también me divierto mucho”*.

Contradiciéndome un poco los mencionados en los párrafos anteriores serían elementos de una motivación extrínseca “humana y cercana”.

LA ACTITUD DOCENTE ¿SE NACE CON ELLA O SE HACE?

Antes de ser docente o incluso antes de ser especialista se pueden tener actitudes útiles para la docencia; que incluso parten de valores y actitudes básicas y positivas que describen a una “buena persona”, antes que a un buen profesional. Pero, al igual que la formación sanitaria especializada permite obtener una buena formación y el título de especialista, la buena actitud docente se puede y se debe adquirir por la experiencia, utilizando el modelo reflexivo y la “investigación en la acción”. Por consiguiente, la actitud docente fundamentalmente se hace, aunque parte de unas actitudes básicas iniciales, que previamente se deben tener.

COMPORTAMIENTOS QUE TRADUCEN LA BUENA ACTITUD DOCENTE DEL TUTOR

Como valor añadido muy importante, la mayoría de estos elementos motivadores, que el tutor debe tener en cuenta para transformar esa motivación y actitud en comportamientos positivos concretos, también son motivadores para los residentes, de lo que se obtiene una sinergia positiva muy útil.

Clásicamente se cita que para ser un buen profesional en cualquier campo: “hay que saber, hay que querer y hay que poder”. “El querer” estaría más relacionado con la actitud y “el poder” estaría más relacionado con los comportamientos, una vez que se ha hecho. Desde este punto de vista vamos a ir describiendo estos buenos comportamientos de los tutores que pueden ser la traducción de una buena actitud docente.

¿QUIÉN Y CÓMO ES EL BUEN TUTOR?

En un estudio de hace algún tiempo³ le preguntamos a los residentes ¿Cómo debe ser un buen tutor? Y contestaron que un tutor debía tener cuatro grandes grupos de características – cualidades, que pueden equivaler a cuatro grupos de actitudes positivas, y que además, al menos en tres de ellos, coinciden con los requisitos que debe de cumplir un tutor según el programa oficial de la especialidad:

1. Mantener una buena relación con el residente (Intentar...).
2. Ser un buen clínico (Intentar llegar a ser...).
3. Ser un buen docente (Intentar llegar a ser...).
4. Tener una buena actitud personal.

Luego, más formalmente, el itinerario formativo deseable para cada tutor o tutora debe ser conseguir ser competente en todas estas áreas.

UN ENFOQUE TÉCNICO DE LAS ACTITUDES – COMPORTAMIENTOS DESEABLES EN UN TUTOR DESDE EL PUNTO DE VISTA FORMATIVO

En este sentido, y aún contando con la limitación de espacio, es interesante revisar la propuesta de tareas y actividades formativas que deben llevar a cabo los tutores para facilitar el aprendizaje de los residentes. Para ello nos sirve el redactado sobre los comportamientos deseables de un tutor para ser un buen docente, del curso online “Aprender a ser tutor. Curso práctico para mejorar tus habilidades” que dirigieron Pérez-Franco y Turabián en 2008⁴. Que, además de detallar en la primera parte el desarrollo de tareas o actividades docentes elementales, en la segunda parte (que aquí detallamos en la tabla 1) ordenan otros enfoques para que el residente alcance los objetivos formativos.

| | |
|----|--|
| 1 | Crear un buen medio ambiente educativo |
| 2 | Observar, escuchar y preguntar al alumno |
| 3 | Facilitar la participación del alumno |
| 4 | Obtener y facilitar <i>feedback</i> |
| 5 | Persuadir mediante motivaciones positivas y negativas |
| 6 | Recordar experiencias |
| 7 | Extender puentes entre lo que ya sabe y lo que le interesa al alumno |
| 8 | Facilitar que el alumno "descubra" el nuevo material y nuevas experiencias |
| 9 | Validar los cambios de comportamiento |
| 10 | Horizontalizar la relación pedagógica |
| 11 | Realizar Observación estructurada: el vídeo |

El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan?
José Saura Llamas

| | |
|----|--|
| 12 | Desarrollar las capacidades del residente |
| 13 | Aprender de sus propias actividades |
| 14 | Aprender de las actividades de otros |
| 15 | Realizar tareas en colaboración con otros |
| 16 | Utilizar el aprendizaje centrado en problemas |
| 17 | Aprender con pacientes, observación directa y tutorización de atención A pacientes reales |
| 18 | Demostraciones y prácticas de habilidades supervisadas |
| 19 | Ejercitándose a simular la realidad. Pacientes simulados |
| 20 | Utilizar el <i>role-play</i> |
| 21 | Supervisar a otros |
| 22 | Aprender enseñando |
| 23 | Discutir (o mejor debatir) en grupos |
| 24 | Utilizar técnicas dialógicas, grupales, activas |
| 25 | Hacer tormenta de ideas |
| 26 | Usar diferentes caminos para acceder al conocimiento |
| 27 | Jugar, introduciendo elementos lúdicos en la enseñanza |
| 28 | Usar otros recursos educativos distintos de los habituales |
| 29 | Explorar temas del curriculum en extensión y profundidad (contexto) |

Tabla 1: Formación para conseguir los objetivos docentes con otros enfoques, o comportamientos formativos deseables en un tutor

LA OPINIÓN DE LOS RESIDENTES

En la referencia ya mencionada³, los resultados más destacables que podrían estar vinculados mejor con el éxito docente son la capacidad del tutor en la comunicación y en su relación con los residentes; a continuación su competencia clínica; y su competencia docente. Obtiene menor puntuación la capacidad de investigación, la relación con los pacientes y la capacidad de trabajar en equipo. Y también destaca que entre las respuestas obtenidas aparece un nuevo grupo: la actitud personal del tutor (con 16,9% del total de respuestas). Para hacerse una idea exacta de las respuestas es necesario detallar algunas de ellas:

Del tutor se espera en *la relación tutor – residente* que: “el tutor defienda al residente ante el equipo”, “tenga una actitud crítica, tanto negativa como positiva, del trabajo del residente”, “sea comprensivo con sus dificultades”, “respete el criterio del residente”, “tenga contención”, “adaptable y flexible”, “capaz de comunicación y diálogo”, “que ejerza una supervisión sobre el residente”, “que tenga un trato sencillo y directo”, “que dé confianza al R”, y otras.

En relación a *la competencia clínica* se espera que el tutor: “sea un profesional cualificado”, “con experiencia clínica”, “con prestigio profesional”, “con elevada calidad científico – técnica”, “preocupado por su actualización”, “con dedicación a la consulta”, “acostumbrado a trabajar en condiciones difíciles”, “que sea y se sienta un auténtico MF”, y otras.

En relación a *la competencia docente* que: “sepa enseñar”, “explique para los residentes”, “tenga una actitud docente positiva”, “conozca los objetivos docentes del programa”, “tenga capacidad y motivación para la docencia”, “sea un guía”, “marque el camino a seguir”, “mantenga con el residente la distancia docente”, y otras.

Y finalmente se espera que el tutor tenga una actitud personal concreta: que sea ordenado, esté ilusionado con su profesión, sincero, simpático, creativo y con buen carácter

LA OPINIÓN DE LOS TUTORES

Como ilustración a continuación (en la tabla 2) se incluyen algunos resultados de una investigación cualitativa realizada con los tutores de las especialidades hospitalarias de un hospital de Murcia⁵. Elegimos la pregunta: ¿Qué competencias debe tener un buen tutor? Y detallamos solo las respuestas relacionadas con las actitudes:

| | |
|----|---|
| 1 | Motivado. Interés por la docencia. Que quiera ser Tutor. Ganas de formar |
| 2 | Dejar hacer. Dejar libertad para encontrar su propio estilo |
| 3 | Curioso |
| 4 | Entusiasta |
| 5 | Ilusionado por el trabajo. Trabajador. Comprometido con el trabajo |
| 6 | Autocrítico. Crítico |
| 7 | Respeto. Respetar a las personas |
| 8 | Paciencia. Que sea paciente |
| 9 | Flexibilidad. Flexible pero firme. |
| 10 | Motivador |
| 11 | Actitudes adecuadas |
| 12 | Deseo de aprender |

El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan?
José Saura Llamas

| | |
|----|--|
| 13 | No proyectar sus deseos ni sus frustraciones en el residente |
| 14 | Integridad. Que sea íntegro |
| 15 | Coherencia |
| 16 | Buen modelo de comportamiento, de conducta |
| 17 | Que sea asertivo |
| 18 | Comprensivo |
| 19 | Asequible |
| 20 | Negociador |
| 21 | Tolerante |

Tabla 2. Actitudes que debe tener un buen Tutor.

MI EXPERIENCIA PERSONAL EN EL PROCESO DE INTENTAR CONVERTIRME EN UN BUEN TUTOR

Mi experiencia personal es lo más accesible y honesto de lo que dispongo para reflexionar sobre el proceso que he seguido para intentar ser un buen docente y un buen tutor; viaje en el que he recibido mucho apoyo, mucho *feedback* constructivo y muchas aportaciones valiosas de otros docentes que de verdad son las que me han ayudado y resultado útiles.

Aunque pueda parecer una falta de modestia, si el lector con mucha generosidad por su parte asume que he sido un tutor que ha tenido un cierto éxito (sobre todo por el éxito que han tenido profesionalmente los MF que he ayudado a formar), mi relato le servirá. No me estoy proponiendo como modelo ni como referencia, pero si que puedo relatar, el proceso personal y profesional de reflexión y

El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan?
José Saura Llamas

de “mejora continua”, porque lo conozco, y a lo mejor poder ayudar a otros docentes en su camino para adquirir las actitudes adecuadas para convertirse en un buen tutor y tener éxito.

¿QUÉ DIFERENCIA LOS TUTORES QUE TRIUNFAN DE LOS QUE FRACASAN? UNA OPINIÓN DESDE LA REFLEXIÓN

Identifiquemos a los tutores que han triunfado o que probablemente tengan o vayan a tener más éxito con aquellos tutores que reúnan el mayor número posible de las características deseables. Y, además, muestren los mejores comportamientos desde el punto de vista profesional, docente y personal, en razón a lo que aquí ya hemos mencionado o vamos a mencionar. ¡¡Visto así resulta ser exigente y difícil!! Y a los que fracasan con los que hacen o demuestran lo contrario.

Un tutor también se puede considerar que ha triunfado si ha sido capaz de convertirse y actuar realmente como un tutor efectivo⁶ y eficiente⁷ al conseguir los objetivos formativos para sus residentes. Y que en el proceso de enseñanza-aprendizaje de dicho residente se caracteriza por:

Utilizar la pregunta como instrumento docente fundamental, transformando quejas en preguntas, transformando las disonancias cognitivas del residente en preguntas, devolviendo las preguntas como nuevas preguntas, o teniendo preguntas o cuestiones preparadas para estimular al residente. El residente debe aprovechar el tiempo formativo, y el tutor se debe ocupar de que el residente no pueda tener tiempo para estar desocupado. El tutor (“listo y hábil”) es capaz de generar mucho trabajo docente al residente sin que lo parezca. Y un tutor es capaz de dar o generar trabajo formativo para varios residentes al mismo tiempo.

“EL TUTOR PONE LA IDEA, EL RESIDENTE PONE EL SUDOR”.

Si se asume que la formación del residente es un entrenamiento profesional en condiciones reales (“aprender haciendo”), el tutor debe procurar que el residente realice el mayor número posible de tareas y actividades formativas de calidad. Si cada paciente es una oportunidad formativa (o múltiples) para el residente, el tutor cumpliendo con su tarea formativa debe procurar que el residente tenga el mayor número de oportunidades formativas reales, es decir que tenga la posibilidad de atender al mayor número posible de pacientes, en distintos momentos y contextos. Sucede lo mismo con las oportunidades formativas en las rotaciones y estancias formativas, con las sesiones docentes de todo tipo y con las actividades de investigación. El trabajo de campo y el desarrollo de todas estas tareas docentes en todas sus fases hasta llegar a ser autónomos, es “el sudor” que deben poner los residentes.

CUESTIONAR Y DESAFIAR AL RESIDENTE PROFESIONAL Y PERSONALMENTE

El tutor más que dar respuestas debe dar información de dónde buscarlas: “enseñar a pescar en vez de darle el pescado” → enseñarle a aprender. No solucionarle los problemas, darle ideas para solucionarlos. Asimismo debe manejar correctamente los estímulos para el residente, de los que hay algunos muy potentes: los estímulos positivos y premios; y los estímulos negativos o correctivos (“nunca castigos”), pero comenzando siempre destacando lo positivo. Sin olvidar manejar y explicitar la idea de que el residente no le hace un favor al tutor pasando la consulta, sino que el tutor permite que el residente aprenda y adquiera experiencia con sus pacientes, de manera supervisada y compartiendo la responsabilidad de la atención. Seguir el planteamiento de que el residente debe ganarse la confianza del tutor, de ganarse la posibilidad de pasar consulta, ya que como ejemplo: “Como aún no estás preparado, no vas a pasar consulta hasta...”. El residente debe tener la actitud activa de “perseguir” al tutor, debe buscarlo y utilizarlo.

El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan?
José Saura Llamas

Tanto el tutor como el residente deben asumir en cupo como propio “nuestro cupo”, “nuestros enfermos”, los compartimos. Aunque fundamentalmente los pacientes sean del tutor, el residente los debe considerar como suyos (al menos temporalmente). El tutor debe “defender” a los pacientes del residente, y “al residente de los pacientes”. Debe ser “un amortiguador”. Siempre hay que negociar con los pacientes.

Ahora bien, trabajar conjuntamente no es asimilación total. La imitación no siempre es buena. No es deseable la similitud total entre las actuaciones del tutor y el residente, “a imagen y semejanza del tutor”, aunque se deben respetar algunas costumbres del tutor. “*No a los clones*” entre otros aspectos para evitar asumir o copiar los defectos del tutor. No obstante hay que tener en cuenta que la *imagen que del Tutor tienen los pacientes pesa sobre el residente*. Esto se ilustra como denominan en ocasiones los paciente al residente (“el ayudante”, “el/la sustituto/a”, “el/la muchacho/a”, etc.). El residente no debe enfadarse, ni molestarse, o deprimirse, ya que es un fenómeno natural, previsible y de corta duración. Asimismo hay que asumir que el residente necesita y va a pasar por un periodo de adaptación a las nuevas situaciones. Que debe realizar su proceso de evolución, que hay tiempo para hacerlo, poco a poco y en el espacio de todo el tiempo de formación. Pues el residente también debe enfrentarse frecuentemente a muchas situaciones nuevas y a veces difíciles, situaciones que muchas veces no son clínicas. Lo que evidentemente no siempre es fácil, por lo que hay que estar atento a las dificultades o problemas que puedan surgir. Por lo tanto el residente tanto de forma general como específica, tiene que preguntar, buscar e investigar.

Para el tutor los pacientes siempre deben ser lo primero: solucionar la demanda asistencial, especialmente si es urgente, asumiendo que la asistencia (sobre todo urgente) manda sobre la docencia; aunque estas situaciones clínicas también aporten muchas y ricas oportunidades formativas. Respecto al residente y el equipo, el tutor debe tener claro que forma parte de él, y, por lo tanto, que debe asumir sus objetivos

El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan?
José Saura Llamas

y aportar su esfuerzo para conseguirlos. En este contexto el tutor defiende al residente ante el equipo (da la cara por él). Un principio muy valioso respecto al residente es el de que ‘es imprescindible’ “Corregir en privado, y alabar en público”. En cuanto a los límites, de lo que un residente puede hacer y lo que no, deben estar claros y se deben pactar entre el residente y el tutor. El tutor debe asumir que no es perfecto, ni tiene que serlo, y que no lo sabemos todo. Aunque a veces sea duro es necesario reconocerlo y verbalizarlo ante el residente cuando sea pertinente.

COMPORTAMIENTOS INADECUADOS OBSERVADOS EN EL TUTOR O TUTORA

Un tutor o tutora no debe actuar como un jefe (autoritario), un vigilante (un “policía”), como un “padre” (reñir y castigar), como una madre (comprender y consolar), como un “amiguete” (sin distancia docente), ni actuar como un seguidor de lo que nos pida el residente, convirtiéndonos así en una muleta para el residente. Otros comportamientos inadecuados serían: no apoyar la iniciativa del residente; no respaldar al residente frente a los pacientes, y frente al resto del equipo; no reconocer que tienen límites (cosas que no saben); permitir que el residente imite al tutor de forma excesiva, convirtiéndose en “clones”.

AUSENCIA DE UN AUTÉNTICO TRABAJO EN EQUIPO DOCENTE

Los tutores deben asumir una actitud positiva y activa hacia el auténtico trabajo en equipo docente (que debe existir realmente y funcionar como tal), y que va más allá del trabajo en equipo asistencial. Los tutores con sus residentes necesitan esa colaboración de forma continua a lo largo de su formación. Si no existe la formación y la docencia serán de peor calidad, al desaprovechar las oportunidades que ofrece y que, más que sumar las potencialidades de los componentes del equipo, las multiplica.

LA COMPETENCIA Y COMPETITIVIDAD MAL ENTENDIDA

Existen centros de salud docentes en los que cada tutor con su residente (formando una especie de mini equipo docente intrínseco) con una actitud posesiva, de pertenencia e independencia exageradas, entran en una especie de competencia con otras parejas de tutor – residente (que funcionan como aliados) dentro del equipo, mirándose y relacionándose entre sí con desconfianza, produciendo otros efectos negativos, como desaprovechar recursos docentes y crear un mal ambiente docente. Se traduce en planteamientos como “mi tutor/a y yo somos los mejores”, “mi tutor el mejor”, “los demás residentes son peores que el mío”, etc.

Esta competitividad mal entendida se suele centrar, como casi único objetivo, en ser mejor que los otros y demostrarlo continuamente (incluso con comparaciones públicas), más que en mejorar la calidad de la formación del ese residente o del equipo de forma global, o incluso aunque a veces de manera poco evidente produzca un efecto inverso. Al contrario una competencia sana y bien entendida puede ser muy beneficiosa, siempre que busque un objetivo común y sea siempre gestionada de forma compartida y constructiva. Así que una buena manera de evitar la mala competencia es compartir los tutores y los residentes al realizar distintas tareas docentes dentro del equipo, incluso que los residentes estando en el CS roten un pequeño periodo de tiempo con otros tutores del mismo, lo que les enriquecerá al vivir de primera mano otros estilos del ejercicio profesional.

También existe esta competitividad exagerada y comparativa, que podríamos denominar “de llegar primero a la meta”, cuando dos centros de salud docentes o equipos diferentes entran en esta dinámica. Se debe tratar de evitar y una manera de hacerlo es fomentar la colaboración y los trabajos multicéntricos.

IDENTIFICAR, SEÑALAR O CLASIFICAR A LOS RESIDENTES COMO “BUENOS”, “MEDIOCRES” O “MALOS”

Desde el punto de vista pedagógico y profesional la clasificación de los residentes en función de una calificación global totalmente subjetiva solo puede desembocar en perjuicios formativos y personales para los residentes. El problema fundamental es que, desde la primera vez que se clasifique en público, el residente será identificado como tal, por ejemplo como un residente “malo” o “mediocre”. Desde entonces todo el mundo lo conocerá con esa etiqueta probablemente de manera indefinida, pues luego es muy difícil cambiarla. El residente será así estigmatizado, será conocido y tratado como tal, con lo que probablemente asuma el rol que le ha asignado el grupo y se comportará como tal (“profecía autocumplida”). Eso sin contar con el malestar y perjuicio personal, la falta de motivación, etc.

El planteamiento, para evitar el problema mencionado, es centrarse en la figura de un residente con dificultades que necesita ayuda (o más ayuda), y desde el punto de vista constructivo implicar a todo el equipo docente para colaborar en su mejora.

COMPORTAMIENTOS OBSERVADOS EN EL TUTOR O TUTORA QUE TRIUNFA

Los tutores y tutoras que triunfan se caracterizan por sumir compromisos claros (Contrato Docente), apoyo y confianza mutua, respeto personal (no desautorizar), mantener el principio de autoridad, buena comunicación entre tutor y residente, cuidar al cupo de pacientes, y apoyarse en la Unidad Docente. Asimismo suelen tener una gran resistencia (tanto física como mental), son como los corredores de fondo. Mejor aún si son resilientes. Son constantes, tienen mucha paciencia e inteligencia emocional.

INDIVIDUALIZAR Y PERSONALIZAR LA FORMACIÓN A UN RESIDENTE DETERMINADO

Nuestro programa docente define la formación que deben recibir los residentes: una formación personalizada (un tutor por cada residente), e individualizada, o sea formación adaptada a cada residente concreto. Luego el tutor debe adaptar la planificación formativa a las necesidades específicas de esa persona, es decir adaptarse a la realidad y al nivel del desarrollo personal y profesional de su residente. Y que, cruzando competencia e interés, podemos esquematizar en cuatro niveles:

Nivel 1: Poca competencia y mucho interés: por ejemplo el residente que parte de un nivel clínico muy bajo, lo que es típico de un R-1. El tutor se centrará en dirigir al residente, estructurando su programación formativa hacia un plan individual de formación de ese residente, controlando su desarrollo, supervisándolo de una manera muy cercana y corrigiéndolo (en privado).

Nivel 2: Alguna competencia y poco interés: este nivel se suele presentar en los años intermedios de formación, sobre todo al sufrir las grandes dificultades de algunos entornos clínicos. El tutor sobre todo debe instruir, orientando, ayudando e intentado motivar al residente.

Nivel 3: Mucha competencia e interés variable: es propio de los últimos años de formación. El tutor debe apoyar al residente, escuchándolo, estimulándolo, elogiándolo (se puede hacer en público) y dar facilidades. Evitar que el residente se centre “solo en lo que le gusta”, ya que debe trabajar más “lo que no le gusta” de su ejercicio profesional, que probablemente sea en lo que más necesidades formativas tenga.

Nivel 4: Mucha competencia y mucho interés: es el habitual de los residentes excelentes en el último año. Lo fundamental es que el tutor delegue en el residente, traspasando la responsabilidad de las decisiones cotidianas (el tutor debe retirarse).

Darle reconocimiento, apoyarlo y empoderarlo ante los pacientes, el equipo y otros profesionales.

SUPERVISIÓN NO INTRUSIVA

Se debe supervisar al residente siendo lo menos intrusivo posible. El tutor debe respetar y mantener una cierta “distancia docente” con el residente y darle un trato de adulto, compartiendo con él la experiencia clínica y empoderándolo ante los propios pacientes. Un posible acercamiento es que la supervisión del tutor forme del proceso de ayuda y de apoyo del residente, y así sea reconocido por el residente.

El aprendizaje centrado en la resolución de los problemas concretos y reales, es otro elemento clave. Problemas que se van presentando al residente al ir haciendo cada una de las tareas asistenciales y docentes que tiene programadas. Entonces el tutor se debe centrar en estar muy atento para identificar enseguida estos problemas y dificultades, detectar las distintas necesidades de ayuda, estando siempre a la expectativa para cuando surjan, e ir ofreciendo al residente la ayuda, la información y la formación adecuada según la necesite (aunque no la demande), para que encuentre la solución o incluso dársela. Para ello se debe utilizar el método reflexivo dentro de frecuentes entrevistas formativas tutor – residente.

La experiencia del tutor, junto a la lógica interna del funcionamiento de un centro de salud, hacen que los grupos de problemas docentes se presenten con una secuencia bastante predecible: primero serán los derivados de pasar consulta a demanda, y el manejo de la documentación e información asistencial; luego los problemas clínicos de los pacientes; los de las guardias, posteriormente con las sesiones clínicas y bibliográficas, etc. Para los que un tutor con experiencia ya tendrá propuestas de actividades formativas.

El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan?
José Saura Llamas

LA TRANSMISIÓN DE VALORES

Ante la cuestión ¿cómo transmitir valores al residente sin caer en sermones? Una manera de hacerlo es dentro de una dinámica similar a la anterior descrita. Dentro de las entrevistas formativas, realizar de manera sistemática un análisis bioético, siempre que sea pertinente, en todas nuestras actividades profesionales habituales que puedan dar como resultado sesiones formativas a exponer al equipo. O también analizar actitudes y comportamientos del tutor y del residente, detectando lo mejorable y poner en marcha medidas correctoras. Y por fin analizar de la misma manera, sin ánimo de juzgar, a los pacientes y a sus familiares.

¿CÓMO DISTINGUIR A LOS TUTORES QUE HAN TRIUNFADO DE LOS QUE HAN FRACASADO DESDE EL PUNTO DE VISTA DOCENTE?

Los tutores que han triunfado son probablemente los que tengan o vayan a tener más éxito. Se pueden identificar a aquellos tutores que reúnen el mayor número posible de actitudes deseables y muestran los mejores comportamientos como profesionales, como docentes y como personas, de los que aquí hemos mencionado. Y los tutores que fracasan se identifican con los que hacen lo contrario.

¿CUANDO SE PUEDE CONSIDERAR QUE UN TUTOR O TUTORA HA TRIUNFADO?

Un tutor que ha triunfado es aquel que lógicamente ha obtenido resultados, es decir que haya ayudado a formar de forma eficiente a los residentes que ha tenido, y que ha conseguido un porcentaje alto de especialistas con evaluaciones destacadas o excelentes. Éstos son además tutores apreciados y muy bien valorados por sus ex-residentes, y por sus compañeros de trabajo.

El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan?
José Saura Llamas

Los posibles indicadores de éxito, o de ir en el camino del éxito, que puede presentar un tutor o tutora son: que sabe motivar al residente, no producir ansiedad innecesaria en el residente; aquel tutor que sabe y se puede relajar, que maneja bien y mantiene la distancia docente, que sabe delegar, que sabe plantear los problemas, que produce cambios positivos en el comportamiento del residente, el que se protege y protege del *burnout*, el que sabe manejar la relación tutor-residente-paciente, el que consigue que el residente alcance un mayor número de objetivos docentes, el que estimula las formas y estilos de aprendizaje más útiles, el que hace un mejor uso de los recursos que tiene, el que encuentra y utiliza todos los recursos disponibles y les saca el máximo provecho, el que gasta menos energía para que el residente aprenda, que maneja bien el tiempo docente y el que implanta actividades docentes pluripotenciales.

REFERENCIAS

1. López Santiago A, Baeza López JM, Lobato García RM. ¿Qué esperan e sus tutores los residentes de medicina de familia? Una aproximación cualitativa. *Aten Primaria* 2000; 26: 362-367.
2. Pelayo Álvarez M, Gutiérrez Sigler L, Albert Ros X. Influencia del perfil profesional de tutores de medicina familiar y comunitaria en la formación de residentes. *Aten Primaria* 1998; 21:145-154.
3. Saura-Llamas J, Martínez Carmona I, Leal Martínez M, Sesma Arnáiz R, Bernal Lajusticia M. Cualidades más valoradas en un tutor por los residentes de una Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. *Medifam* 1999;9:359-366.
4. Benjamín Pérez Franco B, Turabián JL, Loayssa Lara JR, Molina Duran F, Prados Torres D, Rodríguez Salvador JJ, Ruiz Moral R, Saura Llamas J, Sobrino A. Curso Online "Aprender a ser tutor" Curso práctico para mejorar tus habilidades
<http://www.semfyec.es/cursotutor>. semFYC. Barcelona. 2008.
5. Saura Llamas J, Sebastián Delgado ME, Martínez Garre N, Leal Hernández M. Perfil y competencias del Tutor de Residentes de las especialidades hospitalarias de Murcia (España). *Rev Med La Paz*. 2014; 20(2) Julio - diciembre 2014:30-42. ISSN 1726 – 8958.

El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan?
José Saura Llamas

6. Saura Llamas J. Cómo puede convertirse un tutor en un docente efectivo. *Aten Primaria* 2007; 39 (3): 151-155.

7. Saura Llamas J, Romero Sánchez E. Cómo puede un tutor convertirse en un docente eficiente. *DPM* 2008; 1(3):29-39.

José Saura Llamas

Doctor de Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
Diplomado en Sanidad. Máster en gestión de la calidad de los servicios de salud.
Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.

j.saurall@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Saura Llamas, J., "El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan? Reflexiones desde la experiencia personal y profesional de trabajar con tutores" *Folia Humanística*, 2018 (10): 56-78. Doi: <http://dox.doi.org/10.30860/0044>

© 2018 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.