

Importancia de la enseñanza tutorial de la medicina

Importance of clinical tutoring in medical education

Rodolfo Armas-Merino¹, Isabel Behrens-Pellegrino¹, Jorge Dagnino-Sepúlveda¹ (Coordinador),
Jorge Las Heras-Bonetto¹, Karin Kleinsteuber-Sáa¹, Gloria López-Stewart¹, Fernando Novoa-Sotta¹,
Antonio Orellana-Tobar¹, María Eugenia Pinto-Claude¹, Emilio Roessler-Bondi¹ y Vicente Valdivieso-Dávila¹

¹Comité sobre Educación Médica. Academia Chilena de Medicina.

Recibido: 27 de enero de 2026

Resumen

El documento afirma la importancia insustituible de la enseñanza tutorial de la Medicina clínica en la formación de un médico. El trato humano, la relación médico-paciente, el razonamiento diagnóstico, la toma prudente de decisiones clínicas y el profesionalismo se desarrollan por el contacto directo del estudiante con el enfermo, guiado por tutores clínicos idóneos que cumplen funciones múltiples: modelo de conducta, facilitador del aprendizaje, evaluador, consejero y orientador ético, y ayuda a manejar la incertidumbre propia del ejercicio médico. Se describen los atributos de un tutor ideal: motivación genuina y entusiasmo por enseñar, habilidades comunicacionales, dominio clínico actualizado, competencias pedagógicas, trato respetuoso hacia los pacientes, estudiantes, pares y colaboradores, y compromiso con la ética y humanidades médicas. Contar con un número suficiente de tutores idóneos es un deber ineludible de toda Escuela de Medicina por la responsabilidad ética y contractual que tienen con los estudiantes y con la sociedad. Se identifican obstáculos persistentes en Chile: variabilidad en la calidad y cantidad de tutores entre escuelas de Medicina, insuficiente formación docente, falta de tiempo protegido, escaso reconocimiento y superposición con la asistencia, lo que dificulta reclutar y retener tutores. Se propone establecer procesos sistemáticos de selección, capacitación continua, evaluación periódica formativa y sistemas institucionales de reconocimiento e incentivos. El documento concluye con un llamado urgente a acuerdos entre universidades, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, para desarrollar instancias de coordinación docente-asistencial y fortalecer la acreditación para exigir dotación suficiente de tutores idóneos, con vínculo estable y tuición académica, en programas de pregrado y en los de formación de especialistas.

Palabras clave: Educación médica; enseñanza clínica; tutor clínico; ética y profesionalismo; acreditación; calidad.

Abstract

The document emphasizes the critical role of clinical tutoring in medicine as a fundamental component of physician training. The development of humanistic care, the doctor-patient relationship, diagnostic reasoning, prudent clinical decision-making, and professionalism occur through direct interaction between the student and the patient, under the guidance of qualified clinical tutors. These tutors serve a myriad of functions: role models, facilitators of learning, evaluators, advisors, and ethical mentors, while also helping students navigate the uncertainty inherent to medical practice. The attributes of an ideal tutor include genuine motivation and enthusiasm for teaching, communication skills, up-to-date clinical proficiency, teaching skills, respectful treatment of patients, students, peers, and collaborators, and commitment to ethics and medical humanities. Ensuring an adequate number of qualified tutors is an essential obligation of every medical school, stemming from their ethical and contractual responsibilities to both students and society. Persistent obstacles have been identified in Chile: variability in the quality and availability of tutors across medical schools, insufficient teacher training, lack of formally dedicated teaching time, limited recognition, and overlap with clinical duties. These factors hinder the recruitment and retention of clinical tutors. It is recommended that systematic selection processes, continuous training, regular formative assessment, and institutional mechanisms for recognition and incentives be implemented. The document concludes with an urgent call for agreements among universities, the Ministry of Health, and the Ministry of Education to develop processes to coordinate teaching and clinical care, and to strengthen accreditation standards. These measures require a sufficient number of qualified tutors, with stable institutional affiliation and academic supervision, in both undergraduate programs and specialist training.

Keywords: Medical education; clinical teaching; clinical tutor; ethics and professionalism; accreditation; quality assurance

Correspondencia a:

Jorge Dagnino S.
jorge.dagnino@gmail.com

Introducción

En los últimos dos años, la Academia Chilena de Medicina ha venido abordando diversos aspectos sobre la educación médica que, a juicio de la Academia, presentan problemas; primero, fue proponer los contenidos de un perfil de egreso que pudiese ser considerado como un mínimo común denominador para todas las Escuelas de Medicina del país¹; luego, fue relevar la necesidad de integrar efectivamente las artes y las humanidades en la formación médica². Este tercer capítulo se enfoca en destacar la importancia determinante de la enseñanza tutorial de la medicina clínica en la formación de médicos, en el rol insustituible de los tutores, en la necesidad de formarlos en la docencia, de recompensarlos y retenerlos, y en la evidente existencia de obstáculos y debilidades que al respecto se observan en el país. La pervivencia por décadas de muchos de estos problemas justifica esta revisión que pide una profunda y urgente reflexión y acción a las personas e instituciones responsables de la calidad de la formación médica y, por ende, de la calidad de la atención en salud³⁻⁶.

Se usan diversos términos para describir a médicos que ayudan a estudiantes en su formación con diferentes grados de preparación y responsabilidades: médico funcionario, tutor o docente y mentor. *Médico funcionario* es quien trabaja en un centro de atención de salud y recibe estudiantes, sin un vínculo contractual académico con la universidad, más allá de un estipendio y generalmente sin formación pedagógica. *Tutores* o *docentes* son los encargados por una Escuela de Medicina para guiar a los estudiantes en el proceso de ir adquiriendo las competencias –conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes– esenciales para la práctica de la medicina clínica; tienen un vínculo contractual estable, tienen formación docente y una carrera académica en una Escuela de Medicina siguiendo los preceptos de esta. *Mentor* es quien, al concepto de guía y educador, agrega el de consejero más allá de la asignatura, maestro y ejemplo de vida personal y profesional.

Importancia de la enseñanza tutorial en clínica⁷⁻¹²

El trato humano en la atención médica y el logro de una buena relación médico-paciente se aprende esencialmente a través del contacto individual directo del estudiante con el enfermo, acompañado por tutores quienes lo orientan con su comportamiento y conocimiento. Estos deben estar en todos los campos donde se enseña la clínica, en el hospital y en el área ambulatoria, para guiar a cada uno de los estudiantes a aprender los fundamentos científicos y técnicos del quehacer médico y a poner en primer lugar

los intereses de los enfermos por sobre cualquier otro tipo de conveniencia. Esto exige conocer al paciente como ser humano, entenderlo, acogerlo y respetarlo, considerando su opinión, valores, creencias y preferencias; requiere también hacer suya la deontología médica de encarnar la profesión como una vocación de servicio. Luego, el tutor guía al estudiante a desarrollar el arte de obtener el relato de los síntomas y de la historia clínica del paciente, de cómo examinarlo con detalle y delicadeza, de deliberar sobre su diagnóstico y pedir los exámenes necesarios y no todos los posibles, de recetar lo que corresponde y explicar al paciente acerca de su enfermedad y de su tratamiento, de reconocer lo que no se sabe y a estudiar cada caso. En síntesis, los tutores ayudan al estudiante a aprender cómo hacer las cosas en clínica y también, con mayor importancia, a reflexionar y a entender las razones por las que las hace; aquellos, a su vez, van descubriendo los encantos de educar a otro médico y también a ir sorteando las dificultades para hacerlo.

El Juramento Hipocrático resalta la trascendencia del maestro en la enseñanza del arte de la Medicina y compromete a quien recibe esa enseñanza a hacer lo mismo con quienes se lo pidieren. Muchos médicos han seguido esa tradición y han escrito sobre el rol del maestro, pocos con la elocuencia de William Hunter, gran médico y educador inglés del siglo XVIII, quien escribió como paradigma “*uno puede hacer infinitamente más el bien enseñando su arte que practicándolo: los efectos benéficos de esto se centran en la ventaja de los pocos individuos que se cuidan como pacientes, pero la influencia de un profesor se extiende a toda la nación y desciende a la posteridad*”¹³. Paradójicamente, la actividad tutorial no resulta atractiva para algunos médicos pues enseñar es una tarea difícil, a veces frustrante, y los tutores deben asumir complejos roles –como informador, modelo, facilitador, asesor, planificador y creador de recursos docentes– con escaso reconocimiento y muchas veces sin orientación ni preparación adecuada. Otros, porque prefieren hacer solos sus actividades, especialmente si implica practicar técnicas o trabajar en un proyecto de investigación que estimula su interés y que puede publicar para mejorar su currículo. Es frecuente que los más recordados mentores no son aquellos con mayor nivel académico, los con el mayor prestigio profesional ni los investigadores connotados, sino los que tienen una verdadera vocación a la que se entregan con un entusiasmo contagioso.

Desde la antigüedad, los tutores han sido necesarios e importantes en el proceso de formación en diversos oficios y profesiones, guiando la práctica de los aprendices a través de sus consejos y demostración práctica. En muchos casos, este rol ha sido reemplazado exitosamente por libros y guías o, más recientemente, por atractivas y muy accesibles tutorías virtuales y simulaciones. Esta sustitución no es deseable ni posible en la formación

médica, por la naturaleza misma del acto médico –humano, científico y artístico– aplicado y nutrido durante la compleja relación entre el enfermo y el médico y por las consecuencias sobre la vida y la salud de las personas que pueden derivar de una formación insuficiente o defectuosa. Los tutores ayudan a los estudiantes a través de la demostración práctica, del modelaje de conductas, la guía y corrección cuidadosas. Cuando en una escuela los buenos modelos son muchos, el ejemplo se refuerza y fortalece; cuando son escasos, se diluye y desvanece. Agregar que no basta con el modelaje pues las competencias en comunicación, profesionalismo y ética deben ser enseñadas explícitamente y se debe verificar que se han logrado en todo estudiante que se gradúe; en su enseñanza, desarrollo y verificación, en una escala progresiva de dificultad, primero están los conocimientos médicos, luego las destrezas y finalmente las actitudes.

Los tutores ayudan a integrar y a jerarquizar los conocimientos en ciencias básicas con las clínicas y a asimilar la irreductible incertidumbre inherente a la práctica médica, causa frecuente de estrés en los estudiantes y en no pocos médicos. Son insustituibles en el proceso de desarrollar destrezas y habilidades clínicas y conductuales –con el paciente y sus familiares, con los alumnos, y entre colegas y colaboradores– resaltando principios y dilemas éticos, la importancia del trabajo en equipo, y en relevar la importancia de la empatía y compasión, la cortesía, afabilidad y comprensión. Ayudan a dilucidar las dudas de los alumnos y a desarrollar confianza en sus competencias personales, estimulando la autocrítica, estudio y reflexión permanente. Son los encargados de llamar la atención y de aconsejar ante errores y omisiones, entregando la retroalimentación oportuna y verificando la mejoría en conductas o carencias.

Demuestran que el paciente es y debe ser la primera consideración del actuar médico, protegiendo sus intereses, su intimidad, sus sentimientos y creencias. Recalcan la importancia de tener presente todas las dimensiones de la calidad de los cuidados sanitarios: centrados en el paciente, eficaces, eficientes, iguales para todos, oportunos y seguros. En los tutores recae la responsabilidad de ir integrando las humanidades médicas, cuya importancia en el accionar clínico y en la formación personal y profesional ha sido relevada por numerosas personas e instituciones.

La influencia de los tutores en el desarrollo gradual y progresivo de las competencias clínicas de los alumnos puede ser complementada, pero no reemplazada, con otras estrategias como la simulación. Esta es importante en las etapas iniciales de los aprendizajes, en el desarrollo de destrezas, y en aquellas situaciones extremas e infrecuentes donde el riesgo vital exige la acción inmediata de los más expertos trabajando en equipo. Incluso aquí, la necesidad y la influencia de un tutor idóneo es tan importante como en situaciones reales.

Características de un buen tutor y docente

La descripción que sigue es ostensiblemente una aspiración idealizada de reunir la totalidad de los atributos deseables en un individuo. Si bien quimérica, sirve para evaluar el propio actuar y el de otros, y como una guía para buscar la excelencia –con el desarrollo de algunos aspectos y la corrección de otros– a través de la reflexión, la autocrítica y el trabajo continuo. Sirve también para que las instituciones desarrollen procesos para elegirlos, formarlos, evaluarlos y premiarlos. Las características más valoradas de un tutor son aquellas genéricas –atributos personales, actitudinales y comunicacionales– y pedagógicas, dando por sentado que debe ser un experto en su campo profesional¹⁴⁻²¹.

Así, un excelente tutor:

Tiene y demuestra una gran motivación, satisfacción y orgullo en transmitir su experiencia a los estudiantes, entusiasmado y convencido de la trascendencia de lo que hace.

Reconoce y respeta la dignidad de todo estudiante y las diferentes capacidades que tienen, procurando lograr el mayor desarrollo posible de cada uno considerando sus diferencias. Para conseguirlo, logra una comunicación efectiva que facilita la retroalimentación y la resolución de dudas. Además de los contenidos cognitivos, pone énfasis en el desarrollo de habilidades como el pensamiento analítico, la resolución de problemas y la autogestión del aprendizaje. Busca establecer una relación cercana y escrupulosamente respetuosa con el estudiante, para conservar y aumentar su motivación y compromiso con su propio aprendizaje así como la suya con su compromiso docente.

Es un experto, cuyas competencias mantiene actualizadas a través del estudio continuo, la participación en congresos, cursos, seminarios o grupos de trabajo, y la redacción de artículos, guías o apuntes. Está certificado para practicar su especialidad y, cuando se desempeña en la Atención Primaria, tiene una formación como la que otorgan los programas de Medicina Familiar. Cuenta con experiencia significativa en la práctica clínica y demuestra que está familiarizado con la aplicación práctica de los conocimientos médicos. Participa en reuniones clínicas y en aquellas dedicadas a la revisión crítica de la literatura médica.

Desarrolla habilidades pedagógicas, de comunicación y en el uso de herramientas tecnológicas como plataformas de aprendizaje en línea, simulaciones y recursos multimedia. Es capaz de transmitir información compleja de manera clara y comprensible, tanto de forma oral como escrita; además, tiene habilidades de escucha activa para

comprender y responder adecuadamente a las preguntas y preocupaciones de los estudiantes. Puede explicar conceptos difíciles, priorizar los temas, explicar el raciocinio diagnóstico, la fundamentación de los exámenes a pedir y la elección del tratamiento. Estimula el estudio personal y su desarrollo continuo. Evalúa el desempeño clínico de sus estudiantes, provee retroalimentación y aconseja acciones correctivas cuando es necesario. Ayuda a quienes demoran más en alcanzar un nivel considerado como mínimo aceptable, pero contribuye para que no se gradúen quienes no lo hayan alcanzado a pesar de medidas remediales.

Demuestra habilidades de comunicación con los pacientes y sus familias, en la obtención de la historia clínica y al explicar los hallazgos, el diagnóstico y el curso de acción, haciéndolo de manera comprensible y adaptada a la condición de cada uno. Enfatiza los cuidados centrados en el paciente, demuestra empatía y respeto por su persona y sus circunstancias socioculturales. Se preocupa de la continuidad de los cuidados y de la colaboración multidisciplinaria.

La formación en Ética Médica es esencial en el desarrollo y actuar de un médico por lo que el tutor está capacitado y comprometido con la enseñanza de ésta y demuestra su profesionalismo con una conducta ejemplar en todas las interacciones, sirviendo como modelo a los estudiantes. Mantiene y promueve la confidencialidad y el respeto por los pacientes y sus datos. Hace consideraciones éticas, artísticas y humanísticas cada vez que es oportuno y necesario, ampliando la comprensión de la persona humana y de las circunstancias sociales y culturales que pueden influir en la respuesta del enfermo a la enfermedad y al tratamiento; así también, para entender mejor la reacción del médico ante pacientes difíciles, errores o fracasos. Discute el autocuidado del médico, de la propia salud física y mental. Es respetuoso y afable en el trato con colegas y con sus colaboradores, de salud y administrativos.

¿Cómo elegirlos y reclutarlos?

Teóricamente, una Escuela de Medicina debería escoger a los candidatos que tengan la mayor cantidad de atributos de un buen tutor. En la práctica, tiene la responsabilidad de contar con personas que tengan entusiasmo y compromiso con la docencia, interés en desarrollar sus competencias para ella y disposición a ser evaluado en su actuar; una experiencia concordante con el nivel de tutoría que se requiere y el hábito de mantener una educación continua; que sean capaces de hacer un ejercicio diagnóstico razonado, de justificar la elección de los estudios complementarios de manera juiciosa, de plantear una adecuada planificación terapéutica, basándose en la mejor

evidencia disponible; que tengan habilidades de comunicación con los pacientes, mostrando un trato empático y compasivo con ellos y sus familias, y con los estudiantes; que sean afables y respetuosos con los estudiantes, colegas y colaboradores. Conocen de ética y de humanidades médicas y están convencidos de la importancia que éstas tienen en la formación de los estudiantes.

Formarlos, desarrollarlos, entusiasmarlos^{22,23}

No se puede considerar tutor a un médico a quien, sin más, se le adosa un estudiante mientras realiza su trabajo asistencial, sin holguras de tiempo y sin capacitación. Los tutores no se improvisan por lo que es necesario precisar los criterios de selección, implementar un proceso de adiestramiento previo y evaluar su desempeño. Es deseable que, para cada curso, nivel o campo clínico, la escuela responsable se asegure de conformar un cuerpo suficiente de tutores cuya suma demuestre los atributos deseables para que los alumnos se vean expuestos a ellos como ejemplos alcanzables. Se crea así lo que se ha denominado un “ambiente académico” en simbiosis con el asistencial; se ha demostrado que la participación en la docencia clínica mejora los resultados y el rendimiento en la actividad asistencial, cosa que respalda la promoción de la enseñanza como un método para mejorar y mantener el rendimiento clínico de alta calidad²⁴.

Se puede afirmar que la calidad de los tutores clínicos en las Escuelas de Medicina de Chile es variable y existen brechas importantes en formación pedagógica, apoyo institucional y evaluación docente^{25,26}. La excelencia en tutoría clínica no depende solo de la experiencia médica, sino de la adquisición de competencias pedagógicas específicas y de condiciones institucionales que valoren y promuevan la enseñanza. Muchos tutores clínicos sienten que su experiencia clínica no garantiza habilidades docentes por sí sola, que necesitan formación docente continua y retroalimentación profesional para mejorar sus competencias pedagógicas e interés en una enseñanza basada en valores. La docencia a menudo se superpone con la carga asistencial y la ausencia de retroalimentación de estudiantes y de las autoridades académicas se suma a la falta de tiempo protegido para capacitarse o planificar actividades docentes²⁷.

El desarrollo de los tutores no puede ser considerado un lujo sino un deber inexcusable de toda Escuela de Medicina por la responsabilidad ética y contractual que tienen con los estudiantes y con la sociedad. Un buen programa de formación de tutores clínicos mejora las competencias docentes de los participantes y también la propia imagen como tutor, su vocación docente y el entusiasmo por enseñar. Contar con un cuerpo suficiente de tutores idóneos es consubstancial a la existencia de

una escuela y deben poner toda su atención en desarrollarlo, evaluarlo, mejorarlo y responder por ello, sin excusas y sin procrastinación. Su formación debe ser planificada, sostenida y actualizada en el tiempo, asegurando las mejores condiciones para que sus tutores se mantengan calificados y entusiasmados con la educación médica tutorial. Es irresponsable dejar al azar este proceso, confiando en que las instituciones de salud proveerán médicos y especialistas de los cuales pueden aprender los estudiantes. Las Escuelas de Medicina tienen la obligación de proveer los recursos económicos para contar con los tutores necesarios, para formarlos y recompensarlos adecuadamente; demostrar esa capacidad debe ser requisito para su acreditación como institución formadora en el pregrado y en la formación de especialistas²⁸.

Las instituciones de salud deben hacerse parte de la colaboración y alianza virtuosa entre salud y educación; cuando no lo hacen, pierden la valiosa oportunidad de elevar los estándares de la atención de salud y de asegurar el recambio generacional con médicos y especialistas competentes y con sentido de pertenencia. El importante rol de los residentes en la formación de estudiantes y de otros residentes exige incluir contenidos de formación docente en los programas de especialidades²⁹⁻³¹.

Dentro del plan de formación y educación continua para los tutores, las escuelas deberían considerar³²⁻³⁵.

1. Programas de desarrollo estructurados para proveer y mejorar las habilidades pedagógicas, comunicacionales, de búsqueda, selección y transmisión del conocimiento a pares, a miembros del equipo de salud y a estudiantes; deben considerar la formación en ética, humanidades médicas, buenas prácticas, habilidades organizacionales y de gestión. Es recomendable que la capacitación pedagógica sea dirigida a la comprensión profunda del proceso de enseñanza-aprendizaje, incluyendo la teoría educativa, las estrategias de enseñanza basadas en la evidencia, psicología educativa, aspectos del desarrollo del plan de estudios y, para abandonar la “nota de concepto” como único parámetro, el diseño de las evaluaciones formativas y sumativas.
2. Programas de mentoría y acompañamiento en que los mentores puedan transmitir a los tutores en formación continua, y no solo a los tutores noveles que se inician en la enseñanza, la experiencia docente, proporcionando apoyo y orientación sobre las prácticas de enseñanza. Fomentar la constitución de comunidades de aprendizaje o círculos de enseñanza entre pares, donde los mentores clínicos pueden colaborar, compartir las mejores prácticas y aprender de las experiencias de los demás. Brindar oportunidades para la observación, retroalimentación y reflexión en pos de la mejora continua en la efectividad de la enseñanza.
3. Recursos y herramientas educativas: proporcionar a los tutores acceso a recursos educativos, materiales de enseñanza y herramientas tecnológicas para mejorar la efectividad docente.
4. Talleres de habilidades de enseñanza en contextos clínicos: generación de actividades prácticas y/o talleres centrados en el desarrollo de habilidades junto a la cama del paciente, en grupos pequeños con ejercicios de enseñanza y aprendizaje basados en casos, en problemas y juego de roles que brinden oportunidades para reforzar el aprendizaje y la adquisición de habilidades entre pares.
5. Formación en investigación: para generar conocimiento desde lo pedagógico y desde lo disciplinar, para comunicarlo, publicar innovaciones de enseñanza y para incentivar la participación en actividades académicas relación en educación médica.

Evaluación de los tutores

La formación de los tutores debe plantearse como una labor continua y permanente en el transcurso de la vida profesional docente. Para ello es necesaria la implementación de mecanismos estructurados de evaluación y retroalimentación de su desempeño. Es aconsejable que esta evaluación sea:

1. Precedida de una autoevaluación que provea al tutor la oportunidad de reflexión acerca de la propia práctica docente. Esta autoevaluación puede ser guiada por instrumentos que favorecen la introspección en el ambiente profesional.
2. Periódica, con mecanismos, modalidades de evaluación e instrumentos validados y reconocidos.
3. Formativa e integradora desde las distintas perspectivas de quienes observan el desempeño docente: evaluación por los estudiantes, por pares y por otros miembros del equipo docente y/o de salud en el contexto donde se desarrolla la docencia clínica.
4. Realizada por expertos de manera que junto con la entrega de resultados de evaluaciones por estudiantes, por pares y observaciones directas, pueda proporcionar al docente una retroalimentación constructiva que facilite la identificación de las áreas a mejorar y oriente hacia alternativas para mejorar en el dominio de habilidades y destrezas, modificación de actividades y mejora en el desempeño en ámbitos específicos del desempeño docente y profesional.
5. Con seguimiento y acompañamiento longitudinal por docentes y mentores expertos en educación médica con

las habilidades motivacionales necesarias para identificar y valorar los progresos, relevar los beneficios de educar en salud, reforzar la vinculación y sentido de pertenencia que son finalmente elementos claves en la permanencia de los docentes en una institución y la retención por parte de la institución de tutores comprometidos y motivados.

Reconocimiento y recompensa³⁶

Reconocer y recompensar a los tutores clínicos que demuestran compromiso con la docencia, capacidad de autocritica y disposición a la mejora continua, es tanto o más relevante que los reconocimientos otorgados a las publicaciones e investigaciones, a la excelencia en la enseñanza y a la innovación en la educación médica. Las dificultades para mejorar sustantivamente la enseñanza tutorial –poco valor asignado a ella, criterios de evaluación y recompensa difusos, indicadores no confiables– deben ser abordados. Si las evaluaciones son periódicas, los mecanismos e instrumentos de reconocimiento también deben serlo. Así, las instituciones pueden establecer modalidades de reconocimiento diversas: notas de agradecimiento incorporadas al registro de la trayectoria profesional del tutor, premios, estímulos e incentivos para reconocer el desempeño docente que progresa o alcanza niveles sobresalientes. Los formularios, la planificación y reporte de actividades deben considerar explícitamente la caracterización de la actividad tutorial. Debe ser considerada decisivamente en la evaluación y promoción académica o en la reducción de la carga asistencial.

Quien hace docencia y asistencia, debería recibir un ingreso distinto a quien cumple sólo una función. El convenio asistencial y docente debe precisar los tiempos y características de la atención asistencial que ocurre en paralelo a la docencia tutorial. Establecer premios que reconozcan la excelencia en el modelaje, el ejercicio de buenas prácticas docentes y la calidad de “inspiradores”. Los reconocimientos pueden ser otorgados en forma individual o a grupos, como comunidades docentes para incentivar el trabajo de equipos unidos por el interés docente. Los premios, reconocimientos o incentivos pueden incluir:

1. Acceso a actividades de formación, extensión, deportivas o culturales dentro o fuera de la universidad.
2. Acceso a recursos tecnológicos y apoyos institucionales que faciliten la investigación.
3. Acceso a tiempos compensatorios, flexibilidad horaria o trabajo telemático como estímulos al desempeño docente que progresa.
4. Apoyo para postulación de becas y beneficios.

5. Estímulos económicos otorgados como asignaciones en el sistema institucional de remuneraciones.
6. Facilitación y asesoría en tareas administrativas que promuevan el ascenso en jerarquía académica.
7. Tiempos y espacios protegidos.

Todos estos estímulos fomentan el desarrollo académico y perfeccionamiento continuo, contribuyen a consolidar el compromiso de los tutores con la institución y a mejorar los ambientes de aprendizaje en que impera la valorización y el respeto entre todos quienes son parte de una comunidad académica. Alientan a los tutores a perseverar en la tarea formativa y facilitan a la institución la retención del “recurso humano de alto valor”. Junto con mejorar la calidad de la educación médica, se mejoran los resultados de la atención al paciente a través de la capacitación de profesionales de la salud competentes y compasivos.

Conclusiones

Un llamado a la reflexión y acuerdos institucionales: universidades, sistemas de salud, sistemas de aseguramiento de la calidad

Se desprende de la desiderata relatada que la enseñanza tutorial de la medicina es crucial para formar buenos médicos, que todas las Escuelas de Medicina del país deben trabajar continuamente para mejorarla y que, para conseguirlo, su calidad debe ser evaluada periódicamente, por cada institución y por entes independientes. Como corolario, un requisito indispensable es contar con un número suficiente de tutores comprometidos y con las competencias necesarias desarrolladas a través de programas robustos de formación docente.

Dado que existe una gran diversidad entre las Escuelas de Medicina del país –evolutivas, fundacionales, estructurales, organizacionales, presupuestarias y de madurez académica– es indispensable conocer las características de los tutores de cada escuela y aquellas de los programas de formación docente. Esta información debería ser fácilmente accesible pues todas las Escuelas de Medicina tienen una responsabilidad con los estudiantes y con la fe pública. Una encuesta de la Asociación de Facultades de Medicina-ASOFAMECH, en 2024, fue respondida por 22 de las 24 Escuelas de Medicina afiliadas en ese momento y la mayoría declararon formar a sus docentes en docencia clínica, aunque solo en dos esta era de carácter obligatorio. Los programas reportados se concentran en ámbitos como docencia clínica, aspectos pedagógicos y buenas prácticas docentes, pero solo una minoría aborda explícitamente otros como el desarrollo de empatía, compasión, ética

o humanidades médicas, aun cuando estos aspectos figuran explícitamente en el perfil de egreso en 21 de las 22 escuelas³⁷. El currículo de los programas o la proporción de los docentes que los han completado no fueron consultados en la encuesta.

Resulta evidente que es necesario contar con un diagnóstico más preciso para abordar de mejor manera los problemas y dificultades. Se requiere una investigación más amplia y con una metodología rigurosa para indagar en los factores de éxito y también las falencias y obstáculos existentes. Es importante conocer el número y calidad de tutores por institución, su relación con el número de estudiantes, y la naturaleza y estabilidad de su vínculo contractual. Verificar los detalles de los programas de formación de docentes clínicos tales como la modalidad, extensión, contenidos y formas de evaluación; también, las formas de apoyo, de seguimiento y reconocimiento de la actividad tutorial. De manera complementaria e indispensable, interesa conocer la opinión de los tutores sobre su actividad y formación, y la de los estudiantes sobre sus tutores. Paralelamente, interesa recabar información sobre los campos clínicos: cobertura disciplinar, duración y estabilidad de los contratos de uso, sobreuso y cohabitación.

Muchas Escuelas de Medicina tienen serias dificultades y limitaciones para reclutar y retener tutores, para fidelizarlos con el perfil de egreso y la identidad de una determinada institución; esto hace difícil implementar un programa de capacitación docente, el seguimiento lineal y la evaluación formativa que permita evaluar resultados e implementar estrategias de mejora de la calidad. La escasez de recursos y la dificultad de contar con un número suficiente de mentores y docentes expertos que hagan factibles estos planes de formación es también una realidad; en estas circunstancias; se podría plantear el desarrollo de un plan nacional de formación, con un currículo común básico, al que concurran las diferentes

instituciones interesadas aportando recursos humanos y económicos.

Debe existir una reflexión conjunta entre las universidades, el MINSAL y MINEDUC sobre cómo mejorar la enseñanza tutorial a nivel de pregrado y en los programas de especialización. Las relaciones docente-asistenciales son inestables y los campos clínicos precarios, muchas veces compartidos y sobrepoblados; la relación necesita evolucionar a una donde las ventajas de cada parte se hagan evidentes. Es urgente retomar las actividades de coordinación y cooperación –que antes realizaban las CONDAS y COLDAS– para crear una alianza constructiva entre las instituciones asistenciales y las Escuelas de Medicina. Una adecuada relación puede contribuir a mejorar la calidad de atención a los pacientes cuando se ejercen simultáneamente la asistencia, la docencia y la investigación.

La Comisión Nacional de Acreditación tiene los antecedentes de sucesivos procesos de acreditación de las Escuelas de Medicina y de los programas de especialización. Ello permite evaluar la situación de los tutores y su evolución en el tiempo. La actualización de los criterios de acreditación en lo que a tutores clínicos se refiere, sugeridos por esa investigación, podría promover el mejoramiento de la calidad de la formación médica tutorial pues los criterios consensuados y la revisión por pares orientan a los programas hacia dónde poner la atención. Los criterios de acreditación deben establecer la necesidad de demostrar vínculos laborales y tuición académica para un número suficiente de tutores idóneos en cada escuela en el pregrado y, con igual o mayor importancia, en cada programa de especialización. El rol de los pares evaluadores para verificar el cumplimiento de criterios y estándares es crucial y exigente; esto implica revisar los criterios para reclutarlos, maneras de formarlos en sus responsabilidades y de evaluar su desempeño, todo con el fin de asegurar la calidad del proceso.

Referencias bibliográficas

1. Comité sobre Educación Médica, Academia Chilena de Medicina. Mínimos comunes del perfil de egreso de un médico general en Chile. *Rev Chilena Infectol* 2025; 42: 539-44. doi: 10.4067/s0716-10182025000500175
2. Comité sobre Educación Médica, Academia Chilena de Medicina. Artes Humanidades y Ciencias: en la clínica y en la educación médica, ramas de un mismo árbol. *Rev Chilena Infectol* 2025; 42: 555-62. doi: 10.4067/s0716-10182025000600114
3. Armas Merino R, Norero C, Rosselot E, Segovia S, Valdivieso V. Seminario: Formación de Médicos en la actualidad en Chile. Conclusiones y Recomendaciones. *Boletín de la Academia Chilena de Medicina* 2002; XXXIX: 167-82.
4. Goic A. Introducción al Seminario: Formación de Médicos en la actualidad en Chile. Un nuevo escenario. *Boletín de la Academia Chilena de Medicina* 2002; XXXIX: 157-66.
5. Rosselot E. Hacia el médico que nuestros países necesitan: énfasis en la comunicación y en la formación de los docentes. *Rev Med Chile* 2003; 131: 331-7. doi: 10.4067/S0034-98872003000300013
6. Goic A, Armas Merino R. Panorama actual de la educación médica en Chile. *Boletín Academia Chilena de Medicina* 2006; XVIII: 145-56.
7. Passi V, Johnson S, Peile E, Wright S, Hafferty F, Johnson N. Doctor role modelling in medical education: BEME Guide No.27. *Med Teach* 2013; 35: e1422-36. doi: 10.3109/0142159X.2013.806982
8. Ramani S, Leinster S. AMEE Guide N° 34: Teaching in the clinical environment. *Med Teach* 2008; 30: 347-64. doi: 10.1080/01421590802061613
9. Weissman PF, Branch WT, Gracey CF, Haidet P, Frankel RM. Role Modeling Humanistic Behavior: Learning Bedside Manners from the Experts. *Acad Med* 2006; 81: 661-7. doi: 10.1097/01.ACM.0000232423.81299.fe
10. Hafler JP, Ownby AR, Thompson BM, Fasser CE, Grigsby K, Haidet P, et al. Decoding the

- learning environment of medical education: a hidden curriculum perspective for faculty development. *Acad Med* 2011; 86: 440-4. doi: 10.1097/ACM.0b013e31820df8e2
11. Dent JA. AMEE Guide No 26: Clinical teaching in ambulatory care settings: making the most of learning opportunities with outpatients. *Med Teach* 2005; 27: 302-15. doi: 10.1080/01421590500150999
 12. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. *BEME Guide No. 25. Med Teach* 2013; 35: e1252-66. doi: 10.3109/0142159X.2013.789132
 13. Dagnino-Sepúlveda J. William Hunter (1718-1783): su legado a trescientos años de su nacimiento. *Rev Med Chile* 2019; 147:96-102. doi: 10.4067/s0034-98872019000100096
 14. Sutkin G, Wagner E, Harris I, Schiffer R. What Makes a Good Clinical Teacher in Medicine? A Review of the Literature. *Acad Med* 2008; 83: 452-466. doi: 10.1097/ACM.0b013e31816bee61
 15. Harden RM, Crosby J. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher. *Med Teach* 2000; 22: 334-47. doi: 10.1080/014215900409429
 16. Jochemsen-van der Leeuw HGAR, van Dijk N, van Etten-Jamaludin FS, Wieringa-de Waard M. The attributes of the clinical trainer as a role model: a systematic review. *Acad Med* 2013; 88: 26-34. doi: 10.1097/ACM.0b013e318276d070
 17. Palma P, Williams C, Santelices L. Las percepciones del tutor clínico sobre su desempeño docente: un estudio reflexivo. *Rev Med Chile* 2020; 148: 535-41. doi: 10.4067/s0034-98872020000400535
 18. Burgess A, van Diggele C, Roberts C, Mellis C. Key tips for teaching in the clinical setting. *BMC Med Ed* 2020; 20 (Suppl 2): 463. Doi:10.1186/s12909-020-02283-2
 19. Ramani S. Twelve tips to promote excellence in medical teaching. *Med Teach* 2006; 28: 19-23. doi: 10.1080/01421590500441786
 20. Roessler E. Educación médica: reflexiones de un docente. *Boletín Academia Chilena de Medicina* 2015; LII: 255-82.
 21. Ortiz-López N, Olea-Gangas C, Ponce-Arancibia S, Arancibia-Carvajal S, Rodríguez-Cabello J, Cortés-Chau F, Solís I. Assessing student perceptions of the clinical teachers' performance during early clinical exposure. *Rev Med Chile* 2022; 150: 439-49. doi: 10.4067/s0034-98872022000400439
 22. Rodríguez-Cabello J, Ortiz-López N, Olea-Gangas C, Cortés-Chau F, Jerez-Yáñez O. Los atributos de un tutor clínico de excelencia: una revisión sistemática. *Rev Med Chile* 2020; 148: 1339-49. doi: 10.4067/S0034-98872020000901339
 23. Molodysky E, Sekelja N, Lee C. Identifying and training effective clinical teachers-new directions in clinical teacher training. *Aust Fam Phys* 2006; 35: 53-5.
 24. Ayanian JZ, Weissman JS. Teaching Hospitals and Quality of Care: A Review of the Literature. *Millbank Q* 2002; 80: 569-3. doi: 10.1111/1468-0009.00023
 25. Rugiero E, Assef M, Cabezas M, Castillo R, Castillo M, Fasce E, Garbin F, Hurtado S, Marín K, Moraga D, Wright AC. Unidades de Educación en Ciencias de la Salud integrantes de la Red Nacional, conformación actual y funciones. *Rev Educ Cienc Salud* 2010;7:17-28.
 26. Kleinstauber K. Formación de tutores: impacto en la formación médica. ¿Se puede medir? *Bol Acad Chil Med* 2024; 61:202-12. doi: 10.69700/9p4yms04
 27. Palma P, Williams C, Santelices L. Las percepciones del tutor clínico sobre su desempeño docente: un estudio reflexivo. *Rev Med Chile*. 2020;148: 535-54. doi: 10.4067/s0034-98872020000400535
 28. McLean M, Cilliers F, Van Wyk JM. Faculty development: Yesterday, today and tomorrow. *Med Teach* 2008; 30: 555-84. doi: 10.1080/01421590802109834.
 29. Chen HC, Wamsley MA, Azzam A, Julian K, Irby DM, O'Sullivan PS. The Health Professions Education Pathway: Preparing Students, Residents, and Fellows to Become Future Educators. *Teach Learn Med* 2016; 29: 216-27. doi: 10.1080/10401334.2016.1230500
 30. Ramani S, Mann K, Taylor D, Thampy H. Residents as teachers: Near peer learning in clinical work settings: AMEE Guide No. 106. *Med Teach* 2016; 38: 642-55. doi: 10.3109/0142159X.2016.1147540
 31. Yang Y, Gielissen K, Brown B, Spak JM, Windish DM. Structure and impact of longitudinal Graduate Medical Education curricula designed to prepare future clinician-educators: A systematic scoping review: BEME Guide No. 74. *Med Teach* 2022; 44: 947-61. doi: 10.1080/0142159X.2022.2039381
 32. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A Systematic Review of Faculty Development Initiatives Designed to Improve Teaching Effectiveness in Medical Education: BEME Guide No. 8. *Medical Teacher* 2006; 28: 497-526. Doi:10.1080/01421590600902976
 33. Ramani S, Gruppen L, Kachur EK. Twelve tips for developing effective mentors. *Med Teach* 2006; 28: 404-8. doi: 10.1080/01421590600825326
 34. Triviño X, Sirhan M, Moore P, Reyes C. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Rev Med Chile* 2009; 137: 1516-22. doi: 10.4067/S0034-98872009001100018
 35. Steinert Y. Faculty development: From rubies to oak. *Med Teach* 2019; 42: 429-35. doi: 10.1080/0142159X.2019.1688769
 36. Fantaye AW, Kitto S, Hendry P, Wiesenfeld L, Whiting S, Gnyra C, Fournier K, Lochnan H. Attributes of excellent clinician teachers and barriers to recognizing and rewarding clinician teachers' performances and achievements: a narrative review. *Can Med Educ J*. 2022; 13:57-72. doi: 10.36834/cmej.73241
 37. Letelier LM, Kleinstauber K. Importancia de los tutores en un enfoque humanista de la Medicina. Cómo prepararlos. *Bol Acad Med* 2024; 61: 220-22. doi: 10.69700/3gin1c79