



EL TUTOR
DE MEDICINA
DE FAMILIA

Perfil del tutor

Dra. Alicia Pérez-Hervada Payá

1. Introducción

Una Atención Primaria de Salud con altos niveles de calidad y capacitación debe ser la base del sistema sanitario. Para contribuir a ello, es fundamental la buena preparación de los futuros médicos de Familia.

El nuevo Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria surge con el objetivo de adecuar la formación de los futuros especialistas a las necesidades actuales y futuras de la Atención Primaria de Salud. Esta formación se adapta a los distintos niveles de competencia que requiere el perfil profesional del médico de Familia de una forma flexible e individualizada, establece estándares mínimos, deseables y máximos en los objetivos de aprendizaje y posibilita la evaluación de todo el proceso a fin de garantizar su calidad.

Como protagonista indiscutible de este proceso de aprendizaje: el residente, y de la mano, el tutor. La relación residente-tutor constituye el eje fundamental sobre el que gira todo el proceso formativo. A través de un proceso de Tutorización Activa Continuada a lo largo de los cuatro años de especialización, el tutor debe contribuir a la preparación de un futuro médico que sea capaz de dar una mejor atención al usuario, más accesible, más humana, más integral y más eficiente.

El tutor debe hacer suya la apasionante labor de enseñar al residente a transformar la experiencia en conocimiento con el objetivo final de realizar la atención a la persona como un todo y en su contexto.

Sin embargo, saber bastante no es sinónimo, ni mucho menos, de saber enseñar. Dedicar parte del esfuerzo personal a formar nuevos profesionales requiere más habilidades y aptitudes que las de ser un buen clínico con más o menos conocimientos, pero, sobre todo, se ha de estar motivado para la labor.

Para que los tutores realicen correctamente la difícil misión docente, han de formarse ellos mismos como docentes. La tutorización es entonces una actividad continuada que dura años; un proceso de autoaprendizaje mutuo y enriquecimiento personal y profesional, a lo largo del cual

los tutores deben ser apoyados con medidas complementarias de formación de tutores destinadas a mantener y mejorar sus competencias.

Éste sigue siendo el reto del colectivo de médicos de Familia como formadores, compartido con la preocupación por las futuras condiciones de trabajo, la carrera profesional, la formación continuada, la certificación y recertificación de competencias, el apoyo a los tutores, el desarrollo de nuevas metodologías docentes, etc., que forman un todo indivisible para garantizar la calidad de la formación y la correcta atención a los ciudadanos.

2. Definición de tutor

El tutor es aquel profesional de la medicina, en ejercicio activo, al que se le reconoce un nivel formativo y un entorno laboral adecuado que permiten acreditarlo como capacitado para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes propios de una formación médica especializada, y que asume colaborar de forma activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los médicos especialistas en formación, dentro de un contexto institucionalizado. Se considera al tutor como una figura fundamental para la correcta impartición del programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

No obstante, la viabilidad de este programa requiere la participación de diferentes figuras docentes cuyas actividades y perfiles profesionales estarán perfectamente engarzados con los objetivos formativos, dando coherencia a todo el proceso.

Figuras docentes que contempla el nuevo programa: tipos de tutor

Tutor principal

Asume la responsabilidad del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, tanto en las estancias en su Centro de Salud como fuera de ellas, llevando a cabo un contacto continuo y estructurado con el residente, el cual permite una responsabilidad asistencial creciente y progresiva del

mismo, y la realización de ajustes individualizados y personalizados del programa formativo de cada residente.

El residente de Medicina de Familia debe tener un mismo tutor principal que es el que elige, o se le asigna al iniciar su proceso de formación. El programa de la especialidad recomienda que cada tutor principal tenga asignados simultáneamente un máximo de dos residentes.

Deberá ser especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, sin perjuicio del régimen transitorio al que se hace referencia en el apartado 13.1.3 de este programa.

Tutor de apoyo

El residente, además de contar con su tutor principal, podrá tener tutores de apoyo especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Los tutores principales podrán actuar como tutores de apoyo de otros residentes.

Tutor hospitalario

Es el encargado de coordinar y supervisar la formación de los residentes durante los períodos de formación hospitalaria. Tiene que tener un perfil profesional adecuado a las funciones que debe desempeñar, valorándose especialmente que sea especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Los colaboradores docentes

Son los especialistas y profesionales de los distintos dispositivos por los que rotan los residentes que, sin ser tutores de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, colaboran en la impartición de este programa, asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante las rotaciones, no requiriendo, por tanto, ser especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

3. Cualidades del tutor

El tutor debe reunir, fundamentalmente, dos características:

3.1. Ser un buen médico de Familia

La labor asistencial de un buen médico de Familia deberá estar fundamentada en cinco compromisos a los que hace referencia el nuevo programa: con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua de su trabajo, con la propia especialidad y con la ética.

3.1.1. Compromiso con las personas

El ciudadano es el protagonista de la atención que presta el médico de Familia, sus actuaciones, por encima de cualquier otro interés, están encaminadas a la mejora y mantenimiento de su salud. Las personas dan sentido a la profesión.

Respetar la autonomía del ciudadano no es sólo un deber ético, sino un objetivo de salud. A este respecto, la promoción de la autonomía del paciente para autocuidarse es, en sí misma, un objetivo de salud esencial.

Al médico de Familia le importa cada persona en su conjunto y a lo largo de toda su vida. Su ejercicio profesional no se limita a los casos clínicos o asistir enfermedades, sino que atiende a personas con unos determinados problemas y creencias, inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible que también es objeto de su quehacer diario.

3.1.2. Compromiso social

El médico de Familia en su función de puerta de entrada al sistema sanitario, o mejor aún, de agencia de salud de los ciudadanos o de gestor de casos y coordinador de flujos, tiene una alta responsabilidad social respecto al *uso eficiente de los recursos sanitarios*. Es conecedor de que el

uso inadecuado de un recurso sanitario (un fármaco, una prueba complementaria, una consulta a otro médico, etc.) no sólo representa un riesgo de yatrogenia para el paciente, sino también un gasto innecesario que priva al conjunto de la población de otros recursos. Por ello, el médico de Familia tiene un compromiso social en el *uso eficiente de los recursos sanitarios y en evitar activamente la discriminación* en el acceso a los servicios de salud. Además, *detecta y colabora en la mejora de las condiciones de vida* de la población a la que atiende.

3.1.3. Compromiso con la mejora continua

El médico de Familia toma sus *decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas* y, por ello, mantiene al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, reconociendo, a estos efectos, el valor del equipo en el que trabaja y minimizando la posibilidad de cometer errores a través de la mejora continua y el compromiso científico con la especialidad.

3.1.4. Compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales

La polivalencia, la transversalidad y la incertidumbre con la que trabaja continuamente el médico de Familia no se consideran una limitación, sino una característica propia de la especialidad y un incentivo para participar activamente en el desarrollo, consolidación y actualización del cuerpo doctrinal de esta especialidad.

El médico de Familia sabe que su especialidad puede mejorar y, por ello, *valora y participa en la formación de nuevos residentes*, a los que transmite sin limitaciones cuanto sabe, contribuyendo *a que los nuevos especialistas sean, incluso, mejores que él mismo*.

Como tutor de nuevos profesionales, el médico de Familia *ayuda a aprender a las nuevas generaciones de residentes*, sabiendo que en el proceso de enseñar él mismo también aprende.

El compromiso del médico de Familia con su especialidad determina, también, su disposición a investigar sobre aquellas cuestiones que son pertinentes para el desarrollo de la misma a fin de ofrecer un mejor servicio a la sociedad.

3.1.5. Compromiso ético

El médico de Familia es exigente con la Administración Sanitaria y con el resto de actores del sistema sanitario, reivindicando su buen funcionamiento. Las limitaciones de dicho sistema no le impiden mantener una *actitud ética* irreprochable en sus relaciones con los pacientes, con la sociedad en general, con la empresa sanitaria para la que trabaja y con la industria farmacéutica.

El compromiso ético del médico de Familia se basa, sobre todo, en el respeto a la *autonomía* del paciente, asegurando su derecho a la intimidad y a la *confidencialidad* de su proceso. En sus actuaciones clínicas, y teniendo en cuenta su ámbito de actuación, *antepone de manera especial el principio de no-maleficencia al de beneficencia del paciente*.

El aprendizaje, la interiorización de estos valores, es imprescindible para una adecuada actividad profesional. Enseñar, transmitir estos valores, forma parte del trabajo de un tutor; *aprenderlos y asimilarlos* es esencial para que un residente llegue a ser un buen médico de Familia.

3.2. Ser un buen docente

Según sea su actitud hacia la enseñanza, su preparación específica, su capacidad para transmitir conocimientos, su manejo de las relaciones interpersonales, el residente obtendrá una mejor o peor preparación.

El «médico docente» tiene como reto importante una serie de responsabilidades:

- *Responsabilidades consigo mismo*. Desarrollando competencias en el aprendizaje autodirigido, la solución de problemas, la gestión

Tabla 1. Paradigmas en la educación médica

En el siglo xx	En el siglo xxi
<ul style="list-style-type: none"> — Recibir pasivamente conocimientos. — Aprender por repetición y memorización. — Evaluar la capacidad de memorizar más que la de razonar. — Etiología del proceso patológico. — Explorar el proceso biológico. — Estructura curricular. 	<ul style="list-style-type: none"> — Buscar activamente el aprendizaje. — Aprender por interés científico y profesional. — Demostrar competencia. — Determinantes de salud/enfermedad. — Habilidades clínicas integrales. — Objetivos de aprendizaje.

de la información, la valoración crítica de la evidencia científica, las habilidades de comunicación, la competencia en la promoción de la salud.

- *Responsabilidades con los pacientes.* Sirviendo como modelo para los residentes.
- *Responsabilidades con la formación de profesionales.* Manteniéndose informado de los cambios fundamentales en la educación médica y de cómo éstos se relacionan con la asistencia sanitaria (nuevos paradigmas aparecidos en la educación médica en los últimos años. Véase la tabla 1).

La Declaración de Bolonia presenta al «profesional de la docencia» el desafío de darle un verdadero significado al aprendizaje autodirigido y, por ende, al de la autonomía del que aprende. El profesional, en su rol como tutor, debe realizar intervenciones para facilitar el aprendizaje significativo del residente y, sobre todo, y lo que es más importante, debe enseñarle a aprender.

Un aprendizaje significativo requiere partir de los conocimientos previos de los residentes y enlazarlos con el conocimiento por transmitir y establecer puentes entre conocimientos y experiencias. Así, pues, obliga al alumno a reflexionar sobre lo que ya sabe y le ayuda a viajar hasta lo que no sabe.

Este nuevo modelo educativo conduce al residente al desarrollo de la autonomía, del pensamiento crítico, de actitudes participativas y sociales, de destrezas profesionales y de capacidad de autoevaluación.

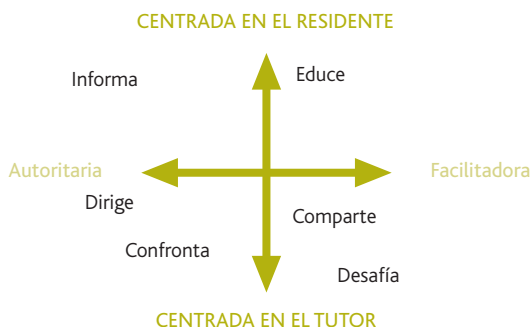
Asimismo, supone un cambio importante en el papel del tutor: de transmisor y único evaluador, que decide el qué y el cómo del proceso, pasa a asumir un papel de planeador y diseñador, facilitador y guía, que comparte las decisiones del proceso. Este nuevo rol es más demandante que el rol tradicional, ya que exige del tutor habilidades adicionales y diferentes a las requeridas en el proceso educativo tradicional, y en las que deberá formarse.

El tutor, según el modelo desarrollado por Branda LA, puede adoptar diferentes tipos de intervención representados por un continuo que va desde autoritario a facilitador. En este continuo se identifican seis tipos de intervenciones: Dirige, Informa, Confronta, Desafía, Educa y Comparte. Estas intervenciones se definen como:

- **Dirige:** dirige y marca el paso. Dice al residente lo que debe hacer de una manera no-negociable.
- **Informa:** da conocimientos e información de forma directa. Resume e interrelaciona conocimiento y temas para la discusión. Comunica (directa o implícitamente) el ser la única fuente de conocimiento.
- **Confronta:** discrepa de una manera confrontante. Evalúa la actuación de los residentes prejuzgando. Corrige y señala sólo los fallos.
- **Desafía:** clarifica ideas identificando contradicciones en la respuesta del residente, sin imponer su propio punto de vista. Promueve la evaluación de ideas. Promueve el pensamiento crítico.
- **Educa (infiere, ayuda a inferir):** ayuda a clarificar las ideas y el conocimiento de los residentes solicitando ideas y opiniones. Facilita la interacción entre los residentes. Despierta el interés de los residentes relacionando la discusión con lo que están familiarizados.
- **Comparte:** intercambia ideas y experiencias con los residentes. Estimula a que los residentes aprendan por sí mismos a través del descubrimiento y la exploración. Discute y negocia estrategias.

El continuo, además, determina dos tipos de orientación de la acción docente: el área superior del continuo simboliza la docencia centrada en el residente y el área inferior representa la docencia centrada en el tutor (figura 1).

Figura 1. **Intervención del tutor**



Siguiendo este modelo, nos encontramos con cuatro modalidades de tutorización:

- **Tutorización jerárquica:** el tutor asume un control fuerte. La relación entre el tutor y el residente es jerárquica.
- **Tutorización cooperativa:** describe el tipo de facilitación que se inicia por el tutor y en la que es el tutor quien organiza las actividades. El tutor está participando de una manera que aún controla el proceso de aprendizaje.
- **Tutorización colaboradora:** ilustra una relación entre tutor y residente de participación de ambos. Comparten el poder en el proceso de aprendizaje.
- **Tutorización autónoma:** el residente asume control total del proceso de aprendizaje. El tutor actúa más como un facilitador para ayudar al residente en la exploración del conocimiento.

Es importante tener presente que distintas situaciones y distintos residentes requieren distintas intervenciones y modelos. Sin embargo, las intervenciones que están al lado derecho de la línea media en el modelo (Desafía, Educa, Comparte) y en la mitad superior (docencia centrada en el residente) son las más deseables para facilitar el aprendizaje independiente y maduro de los residentes.

En resumen, las características que debe reunir un profesional de la Medicina de Familia para ser un tutor eficiente (el que hace que el MIR aprenda más y mejor con una cuantía menor de recursos, tanto en ener-

gía como en tiempo, logrando la consecución del mayor número de los objetivos formativos planteados inicialmente) serían las siguientes:

- Vocación, motivación, compromiso e interés del profesional por la docencia con actitud positiva, tolerante y perseverante (el primer paso para la eficiencia como tutor está en disfrutar formando).
- El conocimiento de los objetivos formativos incluidos en el programa docente y el de los principios fundamentales de la formación de adultos.
- Dominio de la puesta en práctica del proceso formativo, individualizándolo en relación a las características de cada residente. Conocimiento y empleo de la metodología docente que más aprendizaje genera en cada situación. Puesta en práctica de actividades formativas pluripotenciales.
- Poseer habilidades de comunicación (empatía) que le permitan: explorar las expectativas y actitudes del residente, comunicar y transmitir información oportunamente, estimular y generar inquietudes, favorecer el diálogo, disposición al trabajo en equipo.
- Flexibilidad en la formación individualizada de cada residente, con un incremento progresivo de la responsabilidad adaptado a las características personales de cada uno de ellos.

Debemos tener presente que no se trata de que el tutor maneje todas las áreas señaladas desde un principio, sino que, de acuerdo a su propio ritmo formativo, interés y motivación personal, disponibilidad de tiempo y capacidad intelectual, se vaya capacitando de forma integral a lo largo de su andadura como tutor.

4. Funciones del tutor

Las funciones que debe desarrollar el tutor en su labor como docente son:

- *Estimular* (incentivar, impulsar e ilusionar) al residente en su proceso de aprendizaje.
- *Orientar al residente durante todo el período formativo*. Para ello, debe ayudarle a identificar cuáles son sus necesidades de aprendi-

- zaje y cuáles son los objetivos de cada rotación, tanto a nivel hospitalario como en el Centro de Salud; establecer con él su cronograma formativo y, en su caso, las estancias electivas que debe realizar, informándole de otras actividades de interés para su formación.
- *Supervisar la formación del residente.* Asesoría continua, reflexiva, planeada y sistematizada. A este fin el tutor deberá:
 - Utilizar como herramienta básica las fichas que figuran en el programa completadas con la información que le facilite el tutor hospitalario y los demás responsables de la supervisión del programa formativo.
 - Establecer, con el residente a su cargo, un calendario de reuniones periódicas o entrevistas para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir los puntos débiles.
 - *Ser el referente-interlocutor del residente* y, por tanto, realizar una labor de acogida y de información. El tutor es un elemento esencial en la resolución de conflictos y en la protección de los derechos del residente.
 - *Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.* Transmitir al residente que tanto el autoaprendizaje, como la ampliación y actualización de sus conocimientos es un elemento imprescindible en la formación del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria que no finaliza con los cuatro años de residencia, sino que constituye un compromiso profesional y permanente del médico de Familia.
 - *Fomentar en el residente la autonomía en la gestión de su propio proceso de formación.*
 - *Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.*
 - *Ser el principal responsable de la evaluación formativa o continuada del residente,* participando activamente en la evaluación anual/calificativa a través de los comités de evaluación. La evaluación formativa se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del Programa, su adecuación personalizada a cada médico residente y en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficitarias.

Algunos de los instrumentos más importantes de la evaluación formativa o continuada son:

- *Las entrevistas periódicas tutor y residente.* Tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Estas entrevistas se llevarán a cabo mediante el modelo del *feed back*: reuniones sistemáticas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente pactados; se realizarán, preferentemente, hacia la mitad de cada área formativa específica, para poder valorar las ganancias y los déficit formativos, favoreciendo así la posibilidad de establecer planes de recuperación de las deficiencias observadas. Como mínimo se llevarán a cabo cuatro entrevistas de este tipo por cada año lectivo.
- Participar en la *elaboración de la memoria anual* de las actividades docentes realizadas por los residentes en el Centro de Salud.
- *Conexión con otros servicios donde realiza la formación.* Sesiones específicas de tutoría con otros profesionales que intervienen en la formación.

En definitiva, el tutor debe planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente.

5. Relación tutor-residente

Como ya se ha expuesto, la relación tutor-residente constituye el eje fundamental sobre el que gira todo el proceso formativo.

Esta relación se debe caracterizar por ser una relación interpersonal, individualizada y adaptada a las expectativas de cada residente, permitiendo que el residente participe en la definición de objetivos y en el establecimiento de un plan de trabajo conjunto, que derive en el intercambio progresivo de funciones a medida que avanza en el proceso de aprendizaje (modelo colaborativo de aprendizaje basado en el que aprende).

Asimismo, debe ser una relación honesta y franca, con un manejo positivo de los conflictos interpersonales que se susciten entre ambos, buscando

y orientando siempre el medio apropiado para el logro de los objetivos de formación.

Los cuatro puntos de apoyo fundamentales de esta relación serán:

- **Respeto:** reconocer al MIR como tal, en su doble situación de aprendiz y de compañero. El respeto no estará presente en la relación tutor-residente si hay rigidez en el orden de las cosas sin contar con el estilo del otro.
- **Confianza:** implica considerar al tutor como verdadero referente y que el MIR se vea atendido y respaldado, pero que a la vez tenga autonomía en la consulta.
- **Diálogo:** favorecer la escucha activa, que desde ambas partes se pueda preguntar lo que es necesario saber y no sólo lo que sería deseable.
- **Responsabilidad:** los tutores se comprometerán a cumplir lo pactado, a aunar teoría y práctica, adjudicar actividades y tareas concretas y después revisarlas. Así también el residente se debe responsabilizar de sus cometidos.

Tutorizar sería, pues, crear las condiciones (espacios de reflexión) para que el potencial del otro sea posible y que el nuestro también se exprese. Tutorizar es dar autonomía. Es construir un puente donde nos facilitemos el paso para algo mejor, que podemos definir juntos, aunque no estemos de acuerdo. Pero para conseguirlo, hay que sentir respeto por el otro, considerándolo un interlocutor válido. Sin determinadas virtudes y actitudes no nos servirán de mucho todos los conocimientos que tengamos, tanto de medicina como de las disciplinas antes comentadas. Y estas actitudes, por suerte o por desgracia, no están en los libros, las tenemos que sacar de dentro para desarrollar el importante papel que tenemos como tutores de facilitadores y canalizadores del proceso de aprendizaje.

6. Formas de compensación (incentivación)

Hasta la fecha, los tutores de Medicina de Familia y Comunitaria no reciben prácticamente incentivos de ningún tipo a nivel profesional, económico o académico; quedan, únicamente, la satisfacción personal, el volun-

tarismo y el apoyo profesional y humano que se recibe de los propios residentes, como los motivos que impulsan a los tutores a desarrollar su tarea. Sin embargo, el nivel de responsabilidad y exigencia hacia ellos es cada vez más elevado.

Esto puede llevar a una falta de motivación por parte de dichos docentes y a una menor capacidad del sistema para exigirles una colaboración docente de calidad. La importancia de la figura del tutor en la adecuada formación de residentes determina que las Administraciones Sanitarias deban favorecer los siguientes aspectos:

- Mantenimiento y mejora de la competencia de los tutores en la práctica clínica y en metodología docente, facilitándoles el acceso a una formación continuada específica sobre:
 - Aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos.
 - Técnicas de comunicación, de control y mejora de calidad.
 - Técnicas de motivación, supervisión y evaluación.
 - Valores y aspectos éticos de la profesión.
 - Aspectos relacionados con contenidos del programa formativo.

- Condiciones asistenciales y docentes adecuadas:
 - Presión asistencial regulada, siendo recomendable no tener una presión asistencial que supere los 30 pacientes/día, ni una dedicación a la asistencia de más de cinco horas.
 - Tiempo específico para la docencia.
 - Apoyo de la estructura docente.

- Actuaciones dirigidas a mantener la motivación: aquellos tutores que garanticen una enseñanza de calidad deben ser reconocidos por parte de la Administración, ya sea a través de la carrera profesional o de otros incentivos de carácter económico, laboral, formativo, etc., para compensar el esfuerzo que supone el desempeño de esta tarea.
- Aplicación de criterios que, junto a la titulación exigible en cada supuesto, garanticen la adecuación de los nombramientos de tutores. Realización de convenios con el Ministerio de Educación y Universida-

des dirigidos a reconocer la labor de los tutores y a facilitarles determinados beneficios que se contemplan para otros colaboradores.

Todo ello nos lleva a la conclusión de que quedan varias asignaturas importantes pendientes de resolver. Por un lado, se trataría de integrar adecuadamente el perfil docente del tutor en su propia carrera profesional. Por otro lado, faltaría un adecuado reconocimiento institucional y una adecuada incentivación y motivación de los tutores para mantener la ilusión ante la importante tarea desempeñada.

Bibliografía

1. Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Publicado en el BOE núm. 105 del 3 de mayo de 2005 mediante ORDEN SCO/1198/2005. Disponible en web: <http://www.semfyc.es>
2. Saura Llamas J. Manual del tutor. Cómo enseñar y aprender a ser médico de Familia. Barcelona: SEMFYC; 1997.
3. Branda L. Docencia en el marco de la carrera profesional. La realidad en Europa. Tribuna Docente. Supl. Especial enero-febrero 2005. p. 60-3.
4. Turabián JL, Pérez Franco B. Autoaprendizaje: piensa por ti mismo. Un modelo de escuela en Medicina de Familia. Tribuna Docente 2004; 5 (3): 31-49.
5. Ganoso DP, Viana ZC, García GJ, Tojal del Casero F. Los tutores de Medicina de Familia: actitudes y actividades de tutorización. Aten Primaria 1995; 15: 481-6.
6. Saura-Llamas J, Sáez Yanguas A. Docencia posgrado en Medicina de Familia: ¿Qué sabemos de los tutores? Tribuna Docente 2003; 4 (2): 11-21.
7. Sant i Arderiu E, Casajuana i Brunet J, Pou i Vila R, Aragonés i Forés R, Benítez y Camps M. Tutorización activa continuada: una metodología para intentar ser tutor durante los tres años de la especialidad. Aten Primaria 2005; 36 (4): 214-20.
8. Mendive JM. Enseñar y aprender durante la residencia. Tribuna Docente 2004; 5 (2): 1.
9. Villanueva Roa JD. El aprendizaje de los adultos. Medicina de Familia (And) 2001; 2: 165-71.