

Microtutorías, un nuevo recurso docente



Micro-tutorials: A new teaching resource

Durante una rotación electiva de un residente de medicina familiar y comunitaria en mi consulta ensayé un método docente que no había probado previamente: la microtutoría. Ante preguntas o cuestiones de fondo que interesaban al residente, planteaba las mías propias, aportaba bibliografía y, si había lugar, proponía un profesional de referencia en dicho tema. De este proceso, habitual para todo aquel que haya tenido experiencia docente, surgió la posibilidad de avanzar un poco más y facilitar que el residente contactara directamente con el profesional de referencia propuesto. Estos contactos en forma de llamada telefónica, videoconferencia o tomando un café, son lo que denomino microtutorías.

La microtutoría nace de una pregunta o necesidad de ampliar un conocimiento o de contrastar una valoración. Precisan de una reflexión previa sobre el tema basada en un mínimo estudio. Para que sean operativas es fundamental diseñar bien las 2 o 3 preguntas que se podrán lanzar al interlocutor, dado que el tiempo de la tutoría es por definición «micro». Como respeto al interpelado, proponemos que la llamada debe ser breve, de unos 6 minutos de media, nunca más de 10 en las virtuales, ni superar los 15 en las presenciales. Como paso previo se pide permiso a los microtutores, habitualmente por correo electrónico o mensaje a través de redes sociales. Una vez concedido y sabiendo el horario más beneficioso para estos, se efectúa el contacto por el medio elegido por el microtutor. El tutor presenta virtualmente a ambos y se retira para permitir el diálogo entre ellos o participa discretamente en aquellos encuentros presenciales. Al concluir, cierra la entrevista con una despedida y el merecido agradecimiento.

En 3 de las 6 microtutorías implementadas en la experiencia el microtutor formaba parte del equipo de Atención Primaria, lo que permitió que la reunión fuera presencial, en la propia consulta o tomando un café.

Entendemos que este recurso pedagógico tiene gran valor y, por lo tanto, es fundamental ser enormemente respetuoso para no ser invasivo ni intrusivo. En mi opinión, me atrevo a proponer que puede ser de gran utilidad a la hora de facilitar el avance de un tutorando en una línea de reflexión compleja o para ampliar su horizonte de motivación en un tema de gran interés para él. El recurso permite un contacto real y personalizado por lo que aporta, además de contenido y conocimiento, un grado de relación que puede permitir futura comunicación entre los contactados si alguno la estimase necesaria.

En la situación de complejidad que afrontamos es fundamental dotar a los médicos residentes de un conocimiento

amplio, unas habilidades suficientes y unas actitudes adecuadas, pero también de una red de contactos profesionales potente y de referentes que puedan aportarles inspiración y orientación en las encrucijadas. Si el residente termina su periodo formativo habiéndose relacionado solo con unos pocos tutores y un limitado grupo de corresidentes, tendrá dificultades a la hora de manejar la incertidumbre y la complejidad con la que inevitablemente se encontrará. Fomentar que los médicos en formación salgan de las consultas, se animen a participar en foros, escuelas de verano, reuniones científicas, grupos de trabajo multidisciplinarios... parece que es una vía de acción de gran valor no suficientemente transitada. Aportarles referentes profesionales, más allá de la mera cita bibliográfica, también puede ser enriquecedor para ellos.

Bibliografía

1. Casado S, Abadín F. «La consulta del doctor Casado: Rotación del doctor Fernando Abadín en mi consulta». [consultado 16 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.doctorcasado.es/2016/07/rotacion-del-doctor-fernando-abadin-en.html>
2. Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Competencias docentes del médico de familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina. *Educación Médica Superior*. 2005;19, 1-1.
3. Pololi L, Knight S. Mentoring faculty in academic medicine. *J Gen Intern Med*. 2005;20:866-70, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.05007.x>.
4. Sambunjak D, Straus SE, Marušić A. Mentoring in academic medicine: A systematic review. *JAMA*. 2006;296:1103-15, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.296.9.1103>.
5. Sánchez Marín FJ, Molina Durán F, Romero Sánchez BE. Capacidad y necesidades del residente. Recursos docentes para ayudar al tutor en una situación de cambio. *Aten Prim*. 2007;39:535-9, <http://dx.doi.org/10.1157/13110733>.
6. Sant i Arderiu E, Casajuana i Brunet J, Pou i Vila R, Aragón i Forés R, Benítez i Camps M. Tutorización activa continua: una metodología para intentar ser tutor durante los 3 años de la especialidad. *Aten Prim*. 2005;36:214-20, <http://dx.doi.org/10.1157/13078598>.

S. Casado Buendía^{a,*} y F. Abadín López^b

^a Centro de Salud Villalba, Villalba (Madrid), España

^b Unidad docente de Ciudad Real, Ciudad Real, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: salvador.casado@salud.madrid.org (S. Casado Buendía).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2016.10.009>
1138-3593/

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.