

# El rol del mentor en la educación médica: historia, evolución y desafíos actuales

## The Role of the Mentor in Medical education: History, evolution, and current challenges

Manuel Pérez-Martinot<sup>1,a,b,c</sup> 

<sup>1</sup> Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Doctor en Medicina

<sup>b</sup> Docente

<sup>c</sup> Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación. Universidad Peruana Cayetano Heredia

### RESUMEN

La mentoría en la educación médica ha sido fundamental desde tiempos antiguos, facilitando la transmisión de conocimientos científicos y técnicos, así como el desarrollo de competencias como empatía y liderazgo. En la medicina contemporánea, marcada por avances tecnológicos y especialización, los mentores son claves para mantener la integridad y humanización de la práctica médica, influyendo positivamente en la formación ética y clínica de los profesionales. Este artículo exploró la importancia histórica y evolutiva de la mentoría, así como los desafíos actuales que enfrenta, como limitaciones de tiempo y recursos, y presiones por el rendimiento, que pueden obstaculizar relaciones efectivas. Se destacó la necesidad de implementar programas estructurados y capacitar adecuadamente a los mentores para superar estos desafíos y asegurar una integración efectiva de la mentoría en el currículo médico, preparando así a los futuros profesionales tanto en habilidades técnicas como humanísticas y éticas.

**PALABRAS CLAVE:** Mentores, educación médica, capacitación profesional, ética profesional, historia de la medicina, liderazgo.

### SUMMARY

Mentoring in medical education has been fundamental since ancient times. It facilitates the transmission of scientific and technical knowledge and the development of competencies like empathy and leadership. In contemporary medicine, signaled by technological advances and specialization, mentors are

#### Citar como:

Pérez-Martinot M. El rol del mentor en la educación médica. *Rev Méd Hered.* 2024; 35(3): 177-182. DOI: [10.20453/rmh.v35i3.5661](https://doi.org/10.20453/rmh.v35i3.5661)

**Recibido:** 14/07/2024

**Aceptado:** 15/08/2024

#### Correspondencia:

[manuel.perez.m@upch.pe](mailto:manuel.perez.m@upch.pe)



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© El autor

© Revista Médica Herediana

crucial to maintaining the integrity and humanization of medical practice, positively influencing professionals' ethical and clinical conduct. This article explores the history and evolution of mentoring, including its current challenges, like time limitations, lack of resources, and pressure for performance that may affect effective relationships. We reinforce the need to implement structured programs and adequate training for mentors to overcome the identified challenges to ensure effective mentoring, thus preparing future professionals in technical, ethical, and humanistic abilities.

**KEYWORDS:** Mentors, Medical Education, Professional Training, Ethics Professional, History of Medicine. Leadership.

## INTRODUCCIÓN

La mentoría en la educación médica juega un rol fundamental en la formación de los futuros profesionales de la salud. A lo largo de la historia, la relación mentor-pupilo ha sido básica para la transmisión del conocimiento y la consolidación de las habilidades clínicas. Desde los tiempos de Hipócrates hasta la era contemporánea, el mentor ha venido siendo un guía no solo en lo académico, sino en cuanto al desarrollo ético y humanístico de los aprendices <sup>(1)</sup>. En la medicina moderna, caracterizada por rápidos avances tecnológicos y una creciente especialización, la mentoría es un pilar que sostiene la integridad y la humanización de la práctica médica. El mentor no solo aporta conocimientos técnicos-científicos, sino que ofrece apoyo emocional, sostén en la toma de decisiones complejas y desarrollo de competencias críticas como la empatía y la capacidad de liderazgo. <sup>(2)</sup>

La mentoría es más que una simple transferencia de conocimientos; es una relación dinámica y bidireccional que enriquece tanto al mentor como al pupilo. En un contexto donde la tecnología y la presión por el rendimiento pueden deshumanizar la práctica médica, el papel del mentor se convierte en esencial para preservar la esencia de la medicina como una ciencia profundamente humana. <sup>(3)</sup>

Para los fines de este artículo, utilizaremos el término "mentoría" como equivalente de la palabra inglesa "*mentoring*", "mentor" como la traducción de "mentor" y "mentorizado", "pupilo" o "aprendiz" como traducciones de "*mentee*". <sup>(4)</sup>

Definir a un "mentor" es complejo y, a menudo, se confunde con roles como tutor, consejero o supervisor. Sin embargo, no todos los tutores,

consejeros o supervisores poseen las características necesarias para ser un buen mentor. Estos roles tienden a enfocarse en el cumplimiento de requisitos académicos o normativos, mientras que un mentor va más allá de proporcionar información científica. Los mentores, con su experiencia y redes de contactos, aportan conocimientos sobre cómo obtener fondos de investigación, gestionar grupos de trabajo y optimizar el uso del tiempo. En la enseñanza clínica, los mentores guían el razonamiento clínico y acompañan al pupilo en su aprendizaje, actuando como conductores, motivadores, facilitadores y planificadores. <sup>(5)</sup>

El pupilo debe asimilar, a través de la práctica, los conocimientos médicos y aprender el arte del diagnóstico, tratamiento y manejo del paciente. Además, debe desarrollar valores humanísticos y principios éticos que caracterizan a un buen médico, recordando siempre que el paciente es, ante todo, un ser humano integral. Como decía Sir William Osler: "El buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad". <sup>(6)</sup>

Clásicamente, se concibe al mentor como consejero o consultante, sin embargo, en la actualidad no es infrecuente que el mentor aparezca también como "agente promotor, entrenador, administrador o coadyuvante en el desarrollo del joven especialista. Pero lo más importante, se le debe mirar como lo que es: un maestro líder que ofrece algo más en la relación profesional, la amistad". <sup>(7)</sup>

En este artículo se examina la evolución histórica de la mentoría en la educación médica, subrayando su importancia desde la antigüedad hasta la actualidad. Además, se exploran las cualidades esenciales de un buen mentor y se discuten propuestas para optimizar

los programas de mentoría en la educación médica moderna. A través de una reflexión personal, se destaca cómo la mentoría ha influido en la carrera del autor, ofreciendo una perspectiva íntima sobre su valor incalculable.

### La mentoría en la educación médica a través de la historia

La figura del mentor se remonta a la mitología griega. En “La Odisea” de Homero, Mentor, personificación de la diosa Atenea, guía y protege a Telémaco en ausencia de Odiseo. En las antiguas civilizaciones egipcia, mesopotámica, hebrea, china e india, el conocimiento médico, basado en la observación y el concepto mágico de la medicina, se transmitía de maestros a alumnos. <sup>(8)</sup>

El conocimiento empírico, basado en la observación de los hechos, el concepto mágico de la medicina que primó en la Medicina Egipcia, Mesopotámica, Hebrea, China e Hindú fue transmitida de generación en generación, de maestros a alumnos. Los mentores tenían sus grupos de aprendices, a los cuales les enseñaban estos conocimientos y luego de haber convivido años con ellos, retornaban a sus pueblos de origen para desarrollarse profesionalmente y aplicar los aprendidos. Es en estos tiempos donde se postula que en el individuo debe existir una armonía entre el cuerpo, la mente y el espíritu. Una especie de equilibrio estable entre dos fuerzas opuestas pero complementarias, el ying y el yang. <sup>(9)</sup>

Fue en Grecia (siglo VI a.C.) que el pensamiento mágico-religioso fue sustituido por la razón. En esta época se intentan explicar los fenómenos y leyes de la naturaleza mediante un razonamiento más crítico. Es así como Hipócrates, libera a la Medicina de conceptos mágicos y empíricos y sienta bases sólidas basadas en la observación clínica racional. Fue él quien instauró el estudio en la cabecera del paciente. Junto a sus pupilos, hacían las observaciones clínicas del paciente, lo que actualmente conocemos como la historia clínica y la semiología. En la medicina hipocrática, el arte de diagnosticar a través de los síntomas y signos del paciente, lo transmitían a sus alumnos. Los mentores enseñaban a sus pupilos las diferentes técnicas del examen clínico y el razonamiento médico basados en los hallazgos del examen y del entorno físico que los rodeaba <sup>(2)</sup>. Todo este conocimiento de la medicina hipocrática donde se hacen consideraciones generales de la profesión médica y la ética del médico fue plasmado a través de los siglos en una obra escrita llamada “*el corpus hippocraticum*” y que ha servido de

libro de texto por muchos para la enseñanza de la medicina. <sup>(8)</sup>

La mentoría tiene una importancia especial con el advenimiento de la cirugía. Esta práctica, desarrollada en la medicina romana, demandaba una mayor responsabilidad por parte de los mentores, quienes tenían que enseñar paso a paso las diferentes técnicas quirúrgicas y hacer el seguimiento de los pacientes. Una época muy difícil, sin conceptos de asepsia ni de anestesia. Hubo mucha práctica dada la gran cantidad de guerras y el desarrollo de hospitales militares y desde entonces se comenzó a legislar la práctica y la enseñanza de la Medicina. El representante de esta época, sin duda, fue Claudio Galeno, cuyos conocimientos médicos influyeron por más de trece siglos. <sup>(10)</sup>

En la Edad Media (siglos V al XIV d. C.) reaparece la concepción mágica de la medicina influenciada por la religión católica. Fue una época donde la medicina fue concebida como un oficio menor. Los monjes eran los que la practicaban y se convirtieron en los mentores que enseñaban el oficio (una mezcla de misticismo y ciencia) a sus aprendices en la práctica, atendiendo a los pobres en forma gratuita en los hospitales. <sup>(11)</sup>

Durante el Renacimiento, progresan la anatomía y la fisiología. Aparece la libertad del pensamiento y aparecen múltiples textos de estudio para la enseñanza médica en bibliotecas. El mentor se convierte en una especie de guía para orientar la lectura de sus alumnos y enseñar a documentar por escrito los hallazgos clínicos del paciente. Fue René Descartes (siglo XVII), filósofo, quien propuso las bases para “comprender al cuerpo humano como una máquina compuesta por diversas piezas, con funciones diferentes y la teoría de la dualidad del hombre en alma y cuerpo”. <sup>(8)</sup>

A partir del siglo XVIII se inicia la medicina moderna, perfeccionándose “la exploración física con la introducción de la percusión y se introduce el método anatómo-clínico”. <sup>(7)</sup>

Durante los siglos XIX y XX d. C., “los hospitales pasan a ser centros de diagnóstico, docencia e investigación” <sup>(1)</sup>. Se establecen las bases de la auscultación pulmonar con la invención del estetoscopio por Laennec <sup>(9)</sup>. Eran costumbre en la escuela francesa las rondas de los grandes maestros y alumnos donde se discutían los casos clínicos al lado de la cama de los enfermos y se utilizaban sistemáticamente los sentidos del médico, como después fue llevado este sistema docente por Sir

William Osler a sus alumnos en Baltimore, Estados Unidos. <sup>(6)</sup>

“Es en el siglo XX cuando la medicina alcanza el rango académico” que actualmente mantiene. Ocurre una explosión de la tecnología que “proporciona nuevas armas para la investigación, la clínica, la terapéutica, la docencia y la documentación”. Se va perdiendo el “arte de la medicina”. La semiología es reemplazada por los exámenes auxiliares por los nuevos médicos, el sistema de seguros de salud, que hace de la medicina un comercio, donde se va perdiendo la relación médico - paciente, cada vez se tiene que ver más pacientes en menos tiempo, los profesores ya no disponen de tiempo para la enseñanza, se recortan los presupuestos para la enseñanza e investigación, por lo que los profesores a tiempo completo, tienen que dejar la docencia para realizar mayor trabajo asistencial y mejorar su ingreso económico. Todo este fenómeno genera en los pacientes insatisfacción, se incrementan “las demandas y los elevados costos sanitarios por lo que se tiende a retomar una medicina personal y a mejorar la relación médico-paciente.” <sup>(8)</sup>

### Sir William Osler (1849-1920): modelo de mentor

Sir William Osler, fue sin duda el médico más influyente del S. XX y considerado el Padre de la Medicina Moderna. Nos dejó cuatro legados: “1) la enseñanza al lado de los pacientes, 2) el nuevo currículo, la educación médica y la promoción de la investigación en los estudiantes, 3) el conocimiento de la historia y el humanismo y 4) el amor a la medicina interna”, <sup>(6)</sup>

Al salir de la Universidad de Pennsylvania (Filadelfia) para Baltimore en 1889, en el discurso de despedida a los estudiantes que se graduaban, les dejó el concepto de *Aequanimitas* que significa “calma, serenidad, ecuanimidad, transparencia que debe tener el médico ante cualquiera adversidad relacionada con el acto médico”<sup>(12)</sup>. Esto demuestra una vez más su vocación de formador y su carisma, definido como “una especial capacidad de algunas personas para atraer o fascinar”. <sup>(13)</sup>

Como se mencionó anteriormente, Osler “introdujo el interés de la investigación a nivel de los estudiantes y fue uno de los primeros en introducir los métodos estadísticos para la observación y tabulación de sus resultados. Organizó clubes donde se reunían periódicamente los médicos de la parte Este de Estados Unidos, para compartir experiencias y encuentros

sociales y humanistas de este grupo de médicos” <sup>(3)</sup>. Su ejemplo y enseñanzas continúan siendo un modelo para las nuevas generaciones de médicos.

En la tabla 1, adaptada de Humphrey <sup>(14)</sup>, se enumeran algunas características que debe tener todo buen mentor.

**Tabla 1.** Características de un buen mentor.

Tener experiencias personales/profesionales suficientes
Saber cómo acompañar a otros en sus procesos
Conocimiento sobre el campo de actuación del mentorizado
Conocimientos de psicología
Capacidad pedagógica
Capacidad de comunicación
Clarividencia
Ser aceptado por el pupilo
No ser soberbio. Capacidad de seguir aprendiendo de todo y de todos, y no dar nada por sentado.
Actitudes adecuadas: humildad, paciencia, honestidad
Valores Éticos y Humanistas

**Fuente:** Humphrey H. Mentoring in Academic Medicine. ACP Teaching Medicine Series. 2010. <sup>(14)</sup>

### Consideraciones para los estudiantes en búsqueda de un mentor

Al buscar un mentor, los estudiantes deben considerar que el éxito en la práctica clínica ni el currículo garantizan la calidad de un mentor. Es crucial revisar cuidadosamente el perfil del posible mentor, asegurándose de que además de tener la capacidad de serlo (por conocimientos, por experiencia, etc.) debe ser una persona que genere la máxima confianza; y que se perciba que entre ambos habrá una adecuada armonía que contribuya al crecimiento de ambos y no todo lo contrario. Es mejor muchas veces tener por mentor a alguien que no esté excesivamente ocupado o en un cargo de alta jerarquía (el jefe de departamento o de unidad). Usualmente, este perfil de mentor no tiene tiempo suficiente para dedicarlo al alumno.

### La mentoría en la enseñanza de la medicina actual

A pesar de los recursos tecnológicos y la abundancia de recursos educativos con los que cuenta el alumno actualmente para adquirir conocimientos y desarrollar destrezas, la figura del mentor sigue siendo esencial en

la formación médica. Con el advenimiento de toda la información y avances tecnológicos, el rol del mentor es muy importante porque ayuda a los alumnos a enfocar su aprendizaje en lo realmente crucial para su desarrollo integral como futuro médico o especialista.

Es imperativo que las instituciones educativas establezcan programas formales de mentoría, seleccionando profesores con las cualidades necesarias y proporcionando la compensación adecuada para este rol. La investigación es la base fundamental y la razón de ser de la universidad. La mentoría juega un rol importante dentro de la investigación. El mentor debe actuar como “consejero, maestro, modelo a seguir, motivador y abogado que brinda apoyo. Es una oportunidad ideal para transmitir valores éticos y profesionales a los futuros investigadores”.<sup>(15)</sup>

Un buen médico no sólo debe tener conocimientos de medicina. Debe también cultivar y enriquecer su cultura, su lenguaje y sus costumbres. Debe tener conocimientos antropológicos que centren su conocimiento en el ser humano e integren los aspectos biomédicos y humanísticos.

El mentor deberá insistir en los derechos de los enfermos como seres humanos, así como fomentar el estudio de la historia de la medicina, ya que conociendo nuestro pasado permite comprender mejor el presente y prepararse para el futuro.

## CONCLUSIONES

La mentoría en la práctica médica contemporánea es mucho más que una simple transmisión de conocimientos técnicos. Representa una relación bidireccional que no solo enriquece a los aprendices al proporcionarles habilidades clínicas, empatía y liderazgo, sino que también fomenta el crecimiento continuo y el aprendizaje en los mentores. Esta interacción permite a los futuros profesionales de la salud navegar por los desafíos complejos y éticos de la medicina moderna, preservando su integridad y humanización en un entorno cada vez más tecnológico y especializado.

En un contexto donde la presión por el rendimiento puede deshumanizar la práctica médica, el papel del mentor se vuelve crucial para mantener la esencia humanista de la medicina. Los mentores no solo ofrecen orientación técnica y emocional, sino que también ayudan a los aprendices a tomar decisiones complejas y a desarrollar una visión holística de la práctica médica. Así, la mentoría no solo transforma

a los mentorizados, sino que también refuerza el compromiso de los mentores con la enseñanza y el desarrollo personal, asegurando una formación integral y compasiva en los futuros profesionales de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barráez C, Olivero R. Importancia de la semiología médica en la adquisición de las competencias del médico. *Salus* [Internet]. 2011 [citado el 4 de julio 2024];15(3):31–6. Disponible en: <http://salus.uc.edu.ve/index.php/salus/article/view/273>
2. Henry-Noel N, Bishop M, Gwede CK, Petkova E, Szumacher E. Mentorship in Medicine and Other Health Professions. *J Cancer*. 2019 Aug 15; 34(4):629–37. doi: 10.1007/s13187-018-1360-6.
3. Sambunjak D, Straus SE, Marušić A. Mentoring in academic medicine: A systematic review. *JAMA*. 2006 Sep 6; 296(9):1103–15. doi: 10.1001/jama.296.9.1103.
4. Oxford Advanced Learner's Dictionary. Mentorship. [Internet]. 2019 [citado el 4 de julio 2024]; Disponible en: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/mentorship>
5. Geraci SA, Thigpen SC. A Review of Mentoring in Academic Medicine. *AmJMedSci*. 2017;353(2):151–7. doi: 10.1016/j.amjms.2016.12.002.
6. Young P, Finn BC, Bruetman JE, Emery JDC, Buzzi A. William Osler: el hombre y sus descripciones. *Rev Med Chil* [Internet]. 2012 Sep [citado el 4 de julio 2024];140(9):1218–27. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000900018&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000900018&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
7. Díaz E. La práctica médica contemporánea: saber, poder y ética. Una mirada desde Foucault [Internet]. Monografía de grado para optar el título de filósofo. Universidad de los Andes; 2004 [citado el 4 de julio 2024]. 90 pp. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1992/22035>
8. Herreman R. Historia de la Medicina. México: Editorial Trillas. Disponible en: [https://www.academia.edu/38911992/Historia\\_de\\_la\\_Medicina\\_Rogelio\\_Herreman\\_1](https://www.academia.edu/38911992/Historia_de_la_Medicina_Rogelio_Herreman_1)
9. Buzzi A, Doisenbant AR. Evolución histórica de la Medicina. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 2008.
10. Martínez F, Decuadro-Sáenz G. Claudio Galeno y los ventrículos cerebrales: Parte I, los antecedentes. *Neurocirugía*. 2008; 19(1):58-65. DOI: 10.1016/S1130-1473(08)70251-3

11. Lara RM. Medicina y cultura: hacia una formación integral del profesional de la salud. México: Plaza y Valdez S.A. 1994. 580 p.
12. Bliss M. William Osler. A life in medicine. New York: Oxford University Press. 1999.
13. Real Academia Española. Carisma. En: Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.<sup>a</sup> ed. Madrid: RAE; 2023 [citado el 4 de julio 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/carisma>
14. Humphrey HJ. Mentoring in Academic Medicine. ACP Teaching Medicine Series. Philadelphia: ACP Press. 2010.
15. Terrasa S, Roni C, Rosli N, Durante E. Introducción a la mentoría en investigación y principales marcos teóricos para comprender y explicar sus procesos. Evid actual práct ambul. 2019; 22(1):1-4. Doi: 10.51987/evidencia.v22i1.4213