

Formar médicos, no solo enseñar medicina



José Víctor Orón Semper. Fundación 'Acompañando el crecimiento'. Asesor pedagógico Facultad de Medicina de la UFV (Madrid)

Resumen: Este artículo propone una transformación realista y profunda de la educación médica desde el modelo de acompañamiento al crecimiento personal. Frente a los enfoques centrados exclusivamente en competencias y rendimiento, se plantea una innovación de fondo: entender la formación médica como una relación educativa donde el estudiante crece como persona en el contexto de vínculos significativos. Esta visión no debilita el rigor, sino que lo humaniza y lo hace sostenible institucionalmente.

Training doctors, not just teaching medicine Abstract: This article proposes a realistic and profound transformation of medical education from a model of support to personal growth. In contrast to approaches focused exclusively on competencies and performance, a fundamental innovation is proposed: understanding medical training as an educational relationship where the student grows as a person in the context of meaningful relationships. This vision does not weaken rigor, but rather humanizes it and makes it institutionally sustainable.

El modelo de crecimiento personal desarrollado por la Fundación Acompañando el Crecimiento (www.acompañandoelcrecimiento.com) articula siete objetivos estructurales del proceso formativo: (1) acoger la realidad vivida sin idealizarla, (2) ayudar al autoconocimiento de la complejidad vital, (3) despertar la autoría responsable del propio camino, (4) facilitar el acceso a la interioridad, (5) promover una acción coherente con ella, (6) impulsar el crecimiento personal del educando y del educador, y (7) lograr un desarrollo humano sostenible más allá de la etapa formativa.

Estos objetivos requieren una praxis basada en siete estilos educativos: (1) acoger emocionalmente sin juicios previos, (2) centrarse en necesidades personales más allá de los problemas, (3) ofrecer criterios y no recetas, (4) buscar rastros de humanidad más allá de las conductas, (5) priorizar el ser sobre el hacer, (6) promover experiencias de agradecimiento y perdón, y (7) respetar el ritmo singular de cada proceso educativo.

Aplicado al contexto médico, este enfoque redefine la tutoría clínica, la simulación, la evaluación y la relación entre docentes y estudiantes, generando un impacto profundo en la calidad humana de la formación y en la cultura institucional. Enseñar medicina no puede dissociarse de formar personas capaces de sostener una relación significativa con el dolor del otro. Este artículo muestra cómo lograrlo de forma realista, sin concesiones ingenuas, y con plena fidelidad al horizonte educativo del modelo.

Desde que Roger Ruiz Moral publicó en DocTutor el artículo '[Seis premisas para renovar la educación médica](#)' (junio de 2024), he seguido profundizando en el modo en que acompañar el crecimiento personal del estudiante de medicina puede constituirse en el corazón mismo de la formación del futuro profesional. El modelo educativo, centrado en una antropología relacional, se ha formulado para la educación en general y, por tanto, puede y debe ser leído también desde la especificidad de la educación médica. Mi objetivo aquí es precisamente ese: mostrar cómo dicho modelo no solo es aplicable a la formación de médicos, sino que puede

constituirse en un verdadero criterio de excelencia.

La medicina es una profesión que requiere dominio técnico y científico, pero su ejercicio siempre ocurre en el marco de una relación personal. El contacto con la vulnerabilidad, el sufrimiento y la complejidad humana convierte cada encuentro clínico en una ocasión para el crecimiento o para el empobrecimiento personal. Por ello, acompañar a los estudiantes de medicina no puede limitarse a transmitirles información ni a entrenarlos en habilidades: se trata de ayudarles a crecer como personas en el seno de relaciones significativas que modelen su modo de estar en el mundo médico.

El modelo plantea siete objetivos y siete estilos que permiten pensar la educación como un acompañamiento del crecimiento personal. Adoptar esta mirada en la educación médica no implica abandonar el rigor, sino enraizarlo en una concepción más profunda de lo que significa formar a un médico. Quiero desarrollar aquí cada uno de esos objetivos y estilos, mostrando cómo pueden concretarse de forma realista en escenarios docentes y clínicos sin perder nada de su radicalidad pedagógica.

Acoger la realidad. En el entorno clínico-docente, acoger la realidad del estudiante implica reconocer sus emociones, ritmos y limitaciones sin emitir un juicio inmediato. Por ejemplo, ante un alumno que se bloquea en una simulación de reanimación cardiopulmonar, el educador puede recibir ese fracaso no como un déficit a corregir rápidamente, sino como una oportunidad para explorar juntos lo que ha vivido. Tal acogida permite que el alumno integre la experiencia en lugar de defenderse de ella.

Ayudar al autoconocimiento de la complejidad vital. Un tutor clínico que observa a una estudiante excesivamente perfeccionista puede, en vez de reforzar su autoexigencia, ayudarle a identificar las necesidades personales que está intentando satisfacer con ese comportamiento. La práctica médica pone en juego historias personales, heridas, deseos de validación. Nombrarlos es el primer paso para que no se conviertan en obstáculos invisibles.

Despertar la autoría. Un estudiante que pide constantemente aprobación sobre cada decisión clínica puede estar buscando seguridad en el juicio del tutor. Acompañarlo no significa darle todas las respuestas, sino ayudarle a desarrollar criterios que le permitan tomar decisiones propias. Educar para la autoría es ayudar a ser libre incluso dentro de un sistema exigente y jerarquizado.

Acceder a la interioridad. En la medicina, donde el hacer tiende a ocuparlo todo, abrir espacios para la interioridad es contracultural pero necesario. Puede hacerse, por ejemplo, en tutorías donde se invite al alumno a compartir cómo está viviendo una rotación particularmente difícil. Acceder a la interioridad no es psicologizar la formación, sino humanizarla: permitir que el futuro médico se reconozca a sí mismo en su modo de estar ante el dolor del otro.

Actuar desde la interioridad. Un alumno que ha sido testigo de una práctica clínica deshumanizante puede sentir una tensión entre lo aprendido técnicamente y su vivencia personal. El tutor puede ayudarle a encontrar una forma de actuar que no sea ni cínicamente funcional ni emocionalmente impulsiva, sino coherente con su modo de comprender lo que es ser médico.

Impulsar el crecimiento personal. Esto requiere que el tutor esté también en proceso de crecimiento. Un educador que puede hablar de sus propios errores, de sus aprendizajes, y mostrarse vulnerable abre un espacio donde el estudiante puede también crecer. No se trata de ser perfecto, sino de estar en camino.

Lograr un desarrollo sostenible. Formar médicos que no se quiebren exige acompañarles desde una pedagogía que no queme etapas. En vez de esperar que en cuarto curso tengan ya el aplomo de un especialista, se les ofrece una presencia constante, paciente, que cree continuidad emocional en medio de la fragmentación curricular.

Estos siete objetivos se encarnan en siete estilos educativos que el modelo también propone. En educación médica, estos estilos no son estéticos ni opcionales: son el clima vital que hace posible la formación integral del futuro profesional.

Acogiendo la experiencia emocional sin idealizar: Ante un estudiante que expresa miedo antes de entrar por primera vez en la UCI, el tutor puede decirle que es normal, que ese miedo habla también de su sensibilidad. No se trata de quitar el miedo, ni de ensalzarlo, sino de acogerlo como puerta de acceso a lo real.

Centrándonos en necesidades personales y no en la resolución de problemas: Cuando un alumno no participa en las sesiones, es fácil centrarse en el "problema". Pero si el tutor logra ver la necesidad subyacente (miedo al juicio, sentimiento de irrelevancia), podrá intervenir desde la persona, no desde la función.

Ofreciendo criterios y no recetas: En lugar de decir al estudiante exactamente qué decir a un paciente difícil, el educador puede ofrecerle criterios (respetar el ritmo del otro, escuchar activamente, no cerrarse a lo inesperado) que le ayuden a improvisar con sentido.

Buscando rastros de humanidad y cuestionando todo juicio: Cuando un alumno ha cometido un error clínico, es fácil reducirlo a ese gesto. El estilo aquí consiste en mirar más allá del fallo, para ver qué humanidad hay en juego, qué miedo, qué deseo, qué impulso de ayudar mal gestionado.

Centrándonos en el ser y no en el hacer: Un alumno que ha tenido una jornada "improductiva" puede sin embargo haber hecho un proceso interior muy fecundo. Si el tutor solo mira los resultados visibles, no podrá ver la persona que está creciendo por dentro.

Promoviendo el agradecimiento y el perdón: En los equipos clínicos, el error es inevitable. Enseñar a pedir perdón y a agradecer los gestos de ayuda mutua no es un extra moral: es una condición para sostener la relación en medio de la presión asistencial.

Respetando el proceso de cada persona y superando intervenciones cortas, metódicas y generalistas: El acompañamiento no se improvisa. Requiere continuidad, memoria, afecto. Un estudiante que se siente visto en su totalidad por un tutor que le conoce desde hace tiempo está en mejores condiciones de crecer que quien es evaluado por series de docentes fugaces.

Este modelo transforma también la comprensión del currículo médico. No se trata de oponer contenidos y crecimiento personal, sino de situar los contenidos al servicio del crecimiento. La anamnesis, la semiología, la farmacología, la bioética... todo puede convertirse en medio para despertar preguntas, integrar vivencias, fortalecer relaciones. El criterio de selección de lo curricular no es solo su pertinencia técnica, sino su capacidad de humanizar la mirada del estudiante.

La evaluación, en este marco, no se limita a medir competencias, sino que ofrece ocasiones para el reconocimiento, la relectura y la toma de conciencia. No todo es cuantificable, pero todo lo significativo puede ser nombrado, y esa nominación cuidadosa es parte del acompañamiento.

Concluyo. Este modelo no es una utopía ni una concesión a la afectividad. Es una propuesta pedagógica rigurosa, exigente, profundamente realista. Porque nada forma tanto a un futuro médico como la experiencia de haber sido acompañado con humanidad en su propio proceso de convertirse en persona. La medicina necesita competencias, sí. Pero sobre todo necesita médicos capaces de ser presencia significativa para el otro. Y eso solo se aprende en una relación.

Referencias

Orón, J. V. (2023a). Encuentro y crecimiento personal. Nueva propuesta educativa. Acompañando el Crecimiento.

Orón, J. V., & Cenoz, M. (2023b). Acompañando el crecimiento personal. Un viaje educativo. Acompañando el Crecimiento.

Orón, J. V. (2023c). Crecimiento y acompañamiento personal. Herramientas educativas. Acompañando el Crecimiento.

Orón, J. V. (2024a). La cuna de la humanidad: Cuando aprendemos a vivir como humanos. Acompañando el Crecimiento.

Orón, J. V. (2024b). El arte de vivir como persona. Acompañando el Crecimiento.