



CÓMO CITAR

Estrada-Araoz EG. Tutoría entre pares cercanos: una oportunidad para humanizar la formación médica. Rev Méd Electrón [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso];48:e7214. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/7214/6524>

***Autor para correspondencia:**

gestrada@unamad.edu.pe

Revisor:

Daniel Alfonso-Pereira.

Palabras clave:

educación médica; tutoría; estudiantes de medicina; aprendizaje

Key words:

medical education; mentoring; professional formation; medical students

Recibido: 19/01/2026.

Aceptado: 13/02/2026.

Publicado: 08/04/2026.

Artículo de Opinión

Tutoría entre pares cercanos: una oportunidad para humanizar la formación médica

Mentoring among close peers: an opportunity to humanize medical training

Edwin Gustavo Estrada-Araoz¹  <https://orcid.org/0000-0003-4159-934X>

Afiliación:

¹ Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Puerto Maldonado, Perú.

RESUMEN

Actualmente, la formación médica se desarrolla en contextos caracterizados por una alta exigencia académica, evaluaciones frecuentes y relaciones jerárquicas definidas. El aprendizaje en estos escenarios suele organizarse en torno al desempeño visible, mientras que la duda y el error tienden a vivirse en silencio, con escasas oportunidades de acompañamiento durante el proceso formativo. En este marco, el presente trabajo analiza la tutoría entre pares cercanos como una práctica formativa orientada a la humanización de la formación médica. La tutoría entre pares ha sido incorporada principalmente como una estrategia de refuerzo académico y mejora del rendimiento; sin embargo, esta perspectiva resulta limitada para comprender su alcance durante la formación profesional. La cercanía entre tutor y estudiante permite habilitar espacios donde la duda, el error y la búsqueda de ayuda pueden expresarse sin quedar inmediatamente asociados a sanción o deslegitimación, a fin de favorecer una experiencia formativa más reflexiva y compartida.



No obstante, este potencial depende de condiciones concretas, como la claridad de roles, la formación y el acompañamiento de los tutores, la supervisión docente y su integración coherente al proyecto institucional. Entender la tutoría entre pares cercanos como una práctica formativa implica ir más allá de la mejora del rendimiento académico, y reconocer que aprender medicina es un proceso exigente que se construye con otros. Lo anterior plantea interrogantes relevantes para las instituciones sobre el lugar que otorgan al acompañamiento en la formación profesional.

ABSTRACT

Medical training currently occurs in contexts marked by high academic demands, frequent assessments, and rigid hierarchical structures. In such environments, learning is often centered on observable performance, while uncertainty and mistakes are typically endured in silence, with limited opportunities for emotional or academic support. Within this framework, this paper examines peer mentoring among closely matched colleagues as a formative practice aimed at humanizing medical education. Although peer mentoring has traditionally been implemented as a strategy to reinforce academic content and enhance performance, this narrow view overlooks its broader potential in professional development. The proximity between mentor and mentee fosters supportive spaces where doubts, error, and requests for help can be openly expressed without fear of sanction or delegitimization, thereby promoting reflective and collaborative learning. However, realizing this potential requires specific conditions: well-defined roles, adequate training and continuous support for mentors, faculty oversight, and intentional integration into the institutional educational project. Recognizing close-peer mentoring as a formative practice entails moving beyond academic metrics to acknowledge that learning medicine is a demanding, relational process constructed collectively. This perspective challenges institutions to critically reflect on the role they assign to structured accompaniment in the formation of the future physician.



En la actualidad, la formación médica se caracteriza por su alto nivel de exigencia académica y una temprana exposición a responsabilidades clínicas. Desde los primeros ciclos, los estudiantes aprenden que avanzar en la carrera implica responder con solvencia, mostrar seguridad y adaptarse a un ritmo académico intenso. En ese recorrido, la duda y el error suelen quedar relegados, especialmente en contextos donde el perfeccionismo y el temor al fracaso están presentes, y donde sostener una imagen constante de competencia se convierte en una expectativa implícita para el reconocimiento académico y profesional.⁽¹⁾

Además del dominio de conocimientos y habilidades técnicas, aprender medicina también implica construir una forma de relacionarse con el saber, con los pares y con la propia identidad profesional. En muchas universidades, la jerarquía es clara y existen reglas no siempre explícitas que condicionan qué puede decirse y qué conviene callar. Pedir ayuda suele vivirse como una señal de debilidad, y las dudas se comparten entre compañeros de manera informal, aunque formen parte del aprendizaje de una profesión compleja.⁽²⁾

Frente a este escenario, distintas estrategias han buscado ofrecer formas de acompañamiento que no refuercen una práctica centrada exclusivamente en el rendimiento. Entre ellas, la tutoría entre pares cercanos ha ganado presencia en diversas facultades de medicina. Esta práctica se basa en el acompañamiento que brindan estudiantes de cursos avanzados a compañeros que inician su formación, a partir de una experiencia académica reciente y compartida. Dicha cercanía facilita intercambios donde el lenguaje, las preocupaciones y las dificultades resultan más accesibles para ambas partes.⁽³⁾

En muchos casos, la tutoría entre pares se ha incorporado como un recurso orientado al refuerzo de contenidos o al apoyo del aprendizaje en momentos puntuales. No obstante, su alcance excede ese objetivo, ya que el intercambio entre estudiantes con experiencias académicas compartidas favorece la expresión de dificultades y el aprendizaje conjunto, y contribuye al desarrollo de habilidades comunicativas, tanto en quienes reciben como en quienes brindan tutoría.⁽⁴⁾ En espacios caracterizados por la presión académica y la autoexigencia,⁽⁵⁾ este tipo de acompañamiento puede influir en la manera en que los estudiantes transitan la carrera, siempre que el programa se encuentre adecuadamente organizado y acompañado.⁽⁶⁾

Este artículo tiene como objetivo analizar la tutoría entre pares cercanos como una práctica formativa orientada a la humanización de la formación médica. Desde esta perspectiva, se sostiene que la tutoría entre pares cercanos no puede reducirse a una estrategia de apoyo académico, sino que constituye una práctica formativa que favorece formas de acompañamiento basadas en la cercanía, la confianza y el reconocimiento del error como parte del aprendizaje. Su aporte, sin embargo, depende de condiciones institucionales que permitan sostenerla más allá de intervenciones aisladas.

Tradicionalmente, la tutoría entre pares cercanos ha sido abordada desde una perspectiva centrada en el refuerzo académico, lo que ha orientado gran parte de la evidencia disponible hacia resultados inmediatos y observables, como el rendimiento en evaluaciones y la adquisición de conocimientos.⁽⁷⁾ Si bien estos efectos han sido documentados, no representan por sí mismos el alcance formativo de la estrategia. En la educación médica, muchas prácticas consideradas "efectivas" terminan reforzando la misma idea de rendimiento que buscan mitigar.

Asimismo, la tutoría entre pares cercanos ofrece la posibilidad de operar en otra dirección cuando se integra con una intención formativa clara, al abrir espacios donde aprender no dependa solo del desempeño, sino también de la posibilidad de preguntar, equivocarse y reformular.

La cercanía entre tutor y estudiante crea un clima que facilita el aprendizaje. Cuando el tutor ha realizado recientemente los mismos cursos y evaluaciones, puede identificar con mayor precisión dónde se generan las dificultades y cómo se manifiesta la confusión antes de transformarse en fracaso. Este ajuste, en el lenguaje, los ejemplos y el ritmo, se vincula con la congruencia cognitiva y social, que depende de la proximidad real de experiencia y de una relación de confianza.⁽³⁾ Esa confianza no implica informalidad, sino un margen de seguridad pedagógica que permite al estudiante mostrar lo que no sabe sin sentir comprometida su identidad profesional.

Existe evidencia que muestra efectos académicos consistentes de la tutoría entre pares, especialmente cuando se implementa con una estructura clara. Un metanálisis en educación clínica reportó mejoras en el desempeño de exámenes de conocimientos y habilidades frente a enfoques tradicionales.⁽⁸⁾ También, en la enseñanza de habilidades específicas, la enseñanza entre pares cercanos ha demostrado resultados comparables a la docencia facultativa, como se observó en la formación en ecografía abdominal mediante un ensayo aleatorizado.⁽⁹⁾ A partir de estos hallazgos, se puede observar que el aprendizaje puede mantener estándares de calidad aun sin depender exclusivamente de jerarquías formales, siempre que exista preparación, supervisión y objetivos bien definidos.

En el presente artículo se cuestiona que la valoración de una estrategia formativa se limite a si "funciona" en términos de resultados inmediatos, sin considerar el tipo de formación que promueve. Parte del agotamiento estudiantil se asocia a experiencias donde el rendimiento es indicador de valía, un fenómeno que se intensificó en el malestar psicológico de estudiantes de medicina⁽¹⁰⁾ con el aprendizaje digital durante la pandemia y su impacto. En este contexto, la tutoría entre pares puede ofrecer algo distinto a la acumulación de contenidos, al favorecer espacios de aprendizaje compartido que reducen la competencia silenciosa y refuerzan la comprensión colectiva.

Ese beneficio, sin embargo, depende de cómo se diseña y se implementa. Un análisis cualitativo sobre programas de aprendizaje entre pares cercanos y

tutoría en pregrado mostró que la efectividad no se explica por la buena voluntad, sino por componentes concretos: claridad de roles, selección y formación de tutores, coordinación institucional, y alineación con necesidades reales del estudiante.⁽¹¹⁾ De no contar con estos elementos, la tutoría se vuelve irregular: algunos grupos se benefician, otros se frustran, y el programa se percibe como una propuesta poco integrada al proceso educativo. Considerar la tutoría entre pares como una solución por sí sola resulta limitado si no se examinan las condiciones que le dan sentido.

Un aspecto que suele subestimarse es el impacto de la tutoría en quien asume el rol de tutor. En medicina, enseñar implica organizar el conocimiento, explicarlo con claridad y responder a la incertidumbre del otro sin recurrir a la descalificación. La literatura sobre formación de tutores pares muestra que los programas formales de entrenamiento fortalecen no solo la enseñanza, sino también competencias transversales como la comunicación, el liderazgo y la responsabilidad profesional.⁽¹²⁾ En la medida en que la tutoría se integra al proceso de formación, el tutor deja de ser un apoyo informal y pasa a ocupar un rol pedagógico definido. Así, enseñar se entiende como una competencia que requiere preparación y acompañamiento, y que forma parte de la futura identidad profesional.

Junto a estos aportes, también aparecen dificultades. En algunos contextos, la tutoría entre pares reproduce a pequeña escala prácticas de enseñanza que buscaba moderar. Cuando el tutor adopta un rol centrado en corregir, evaluar o marcar errores, el aprendizaje vuelve a organizarse en torno al desempeño. En cambio, cuando su función se orienta a acompañar el proceso, se abren espacios para trabajar aspectos que suelen quedar al margen de la enseñanza formal: cómo se estudia, cómo se razona un caso o cómo se formula una pregunta sin temor. Un estudio longitudinal determinó que estos efectos trascienden lo académico y dependen, en gran medida, del vínculo pedagógico y de la estructura del programa.⁽¹³⁾

Además, la tutoría entre pares cercanos también presenta riesgos que conviene atender. Cuando se implementa sin una estructura clara, puede reproducir jerarquías informales, sobrecargar a los tutores o generar experiencias desiguales entre los estudiantes. Asimismo, si no se delimitan adecuadamente los roles pedagógicos, el espacio pierde su sentido formativo y vuelve a centrarse en el desempeño. Estos riesgos se reducen cuando la tutoría cuenta con roles definidos, formación de tutores, supervisión docente y una integración explícita como espacio de acompañamiento dentro del proyecto educativo.

La transición a espacios clínicos es otro punto crítico donde la tutoría entre pares cercanos suele mostrar su pertinencia. El paso a las prácticas clínicas no es solo un cambio de escenario; implica aprender nuevos códigos, interactuar con equipos, tolerar exposición pública y sostener la propia eficacia en situaciones que todavía no se dominan. Un estudio sobre la tutoría durante la transición a las prácticas clínicas reportó beneficios en esa etapa, al facilitar preparación y

adaptación.⁽¹⁴⁾ Esta evidencia permite afirmar que la tutoría no funciona únicamente “en aula”, sino en momentos donde la identidad profesional se pone a prueba de forma intensa.

En América Latina, la tutoría entre pares debe leerse desde condiciones propias. Por ejemplo, la implementación del aprendizaje asistido por pares en cinco universidades peruanas fue bien recibida por estudiantes de medicina, lo que sugiere aceptabilidad y pertinencia cuando se aplica con cuidado.⁽¹⁵⁾ Este hallazgo no implica que la tutoría sea una respuesta obligatoria para la región, pero sí que no resulta ajena al contexto. No obstante, que se la considere de bajo costo no significa que carezca de inversión: requiere coordinación institucional, formación de tutores, supervisión docente y evaluación del programa.

Dado que la propuesta apunta a la humanización de la formación médica, conviene evitar una lectura ingenua. Humanizar no implica reducir exigencias, sino reconocer que el aprendizaje clínico se construye en relaciones y que ciertas culturas formativas dejan a los estudiantes solos frente al temor al error. En ese contexto, la tutoría entre pares cercanos puede ofrecer un contrapeso al introducir un espacio de acompañamiento, donde el aprendizaje no dependa exclusivamente del desempeño visible. Esta posibilidad será sostenible solo si se resguardan principios básicos: que el tutor no asuma un rol evaluador, que las dudas puedan expresarse sin sanción y que exista una supervisión docente que acompañe sin invadir el proceso.

Así, promover la tutoría entre pares cercanos supone revisar qué se entiende por formación médica y qué lugar se concede a prácticas que acompañan la forma en que los estudiantes aprenden, y no solo los resultados. Una tutoría concebida únicamente como medio para mejorar puntajes ve reducido su alcance, y parte de su potencial formativo queda relegado. Desde esta perspectiva, integrada a una cultura que legitima el error y el aprendizaje compartido, la tutoría adquiere un sentido formativo más amplio. Más que consolidarse como un recurso complementario, interpela la manera en que una institución concibe la competencia, el aprendizaje y la relación entre quienes se forman.

En conclusión, la tutoría entre pares cercanos no debería seguir tratándose como un simple apoyo para mejorar resultados, sino como una práctica que integra otra forma de habitar el aprendizaje en la formación médica. En contextos marcados por la presión, la evaluación constante y las jerarquías, esta estrategia abre espacios donde la duda y el error pueden existir sin quedar de inmediato bajo sospecha, algo poco frecuente en la enseñanza formal.

La proximidad de experiencia entre tutor y estudiante modifica la relación con el saber, porque permite hablar desde un recorrido compartido y no desde una posición distante. Ese tipo de vínculo cambia la manera en que se piden explicaciones, se reconocen vacíos y se enfrentan las dificultades, y por ello

afecta el clima en el que se construye la identidad profesional, sobre todo en momentos exigentes como el ingreso a los escenarios clínicos.

Sin embargo, atribuirle a la tutoría un valor formativo por sí sola resulta insuficiente. El modo en que se organiza, se supervisa y se integra al currículum es lo que define si se convierte en un espacio de acompañamiento o si termina replicando la lógica del desempeño. Dar lugar a esta práctica implica, en el fondo, decidir qué tipo de formación se quiere sostener: una centrada solo en rendir, o una que también admite aprender con otros, equivocarse y pedir ayuda sin quedar expuesto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cox J, Grover S, Kharileh S, et al. Consequences of academic failure in medical school: the student's perspective. *Cureus*. 2025;17(7):e87996. DOI: 10.7759/cureus.87996.
2. Doherty A, Urwin R, McMullan RD, et al. The hidden curriculum in which medical students learn to understand and manage unprofessional behaviour: a qualitative interview study. *Med Sci Educ*. 2024;35(1):415-23. DOI: 10.1007/s40670-024-02208-4.
3. Loda T, Erschens R, Nikendei C, et al. A novel instrument of cognitive and social congruence within peer-assisted learning in medical training: construction of a questionnaire by factor analyses. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):214. DOI: 10.1186/s12909-020-02129-x.
4. Prevolos C, Grant A, Rayner M, et al. Peer mentoring by medical students for medical students: a scoping review. *Med Sci Educ*. 2024;34(6):1577-602. DOI: 10.1007/s40670-024-02108-7.
5. Chandankhede MS, Tiwade YR. Stress among medical students and its association with mental health support to reduce stigma: a critical review of programmes and practices. *Niger Postgrad Med J*. 2025;32(4):429-32. DOI: 10.4103/npmj.npmj_29_25.
6. Feng H, Luo Z, Wu Z, et al. Effectiveness of peer-assisted learning in health professional education: a scoping review of systematic reviews. *BMC Med Educ*. 2024;24(1):1467. DOI: 10.1186/s12909-024-06434-7.
7. Skjærseth IG, Mildestvedt T, Bonnevier A, et al. Learning outputs for peer teachers in undergraduate medical education. *Med Sci Educ*. 2025;35(3):1617-26. DOI: 10.1007/s40670-025-02365-0.



8. Zhang Y, Maconochie M. A meta-analysis of peer-assisted learning on examination performance in clinical knowledge and skills education. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):147. DOI: 10.1186/s12909-022-03183-3.
9. Hari R, Kälin K, Birrenbach T, et al. Near-peer compared to faculty teaching of abdominal ultrasound for medical students: a randomized controlled trial. *Ultraschall Med.* 2024;45(1):77-83. DOI: 10.1055/a-2103-4787.
10. Zis P, Artemiadis A, Bargiotas P, et al. Medical studies during the COVID-19 pandemic: the impact of digital learning on medical students' burnout and mental health. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(1):349. DOI: 10.3390/ijerph18010349.
11. Alexander SM, Dallaghan GLB, Birch M, et al. What makes a near-peer learning and tutoring program effective in undergraduate medical education: a qualitative analysis. *Med Sci Educ.* 2022;32(6):1495-502. DOI: 10.1007/s40670-022-01680-0.
12. Burgess A, McGregor D. Peer teacher training for health professional students: a systematic review of formal programs. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):263. DOI: 10.1186/s12909-018-1356-2.
13. Avonts M, Bombeke K, Michels NR, et al. How can peer teaching influence the development of medical students? A descriptive, longitudinal interview study. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):861. DOI: 10.1186/s12909-023-04801-4.
14. Knobloch AC, Ledford CJW, Wilkes S, et al. The impact of near-peer teaching on medical students' transition to clerkships. *Fam Med.* 2018;50(1):58-62. DOI: 10.22454/FamMed.2018.745428.
15. Soriano-Moreno AN, Delgado-Raygada JE, Peralta CI, et al. Perception of medical students about courses based on peer-assisted learning in five Peruvian universities. *BMC Res Notes.* 2020;13(1):391. DOI: 10.1186/s13104-020-05237-5.

