



ARTÍCULO ESPECIAL

Profesionalismo médico como competencia, una visión desde la narrativa: estado del arte

Diego Alejandro Vivas^{a,*}, Natalia Reinoso^b y Diego Alejandro Jaimes^b^a Clínica Colsanitas – Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia^b Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia

Recibido el 31 de octubre de 2020; aceptado el 14 de enero de 2021

Disponibile en Internet el 10 de marzo de 2021

PALABRAS CLAVE

Profesionalismo;
Educación médica;
Medicina

KEYWORDS

Professionalism;
Medical education;
Medicine

Resumen El profesionalismo es una competencia multidimensional basada en habilidades actitudinales y de conocimiento que permite a los profesionales en medicina tener un mejor desempeño en sus sitios de trabajo. El objetivo de este artículo es la puesta en común de distintas dimensiones del profesionalismo en estudiantes de pregrado y posgrado de Medicina. © 2021 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Medical professionalism as competence, a perspective from the narrative: State of art

Abstract Professionalism is a multidimensional competence based on attitudinal and knowledge skills, which allows medical professionals to perform better in their workplaces. The aim of this article is the sharing of different dimensions of professionalism in undergraduate and graduate medical students.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

El profesionalismo médico, es una competencia necesaria para el buen desempeño profesional. La mayoría de las escuelas de medicina tienen inmerso en su macro- y mesocurriculum la enseñanza de profesionalismo. Sin embargo, en los microcurriculos no siempre está, asumiendo que es un comportamiento implícito al actuar médico durante su formación. Por esto es necesario evaluar la enseñanza de los

valores centrales de profesionalismo, por medio de las percepciones del personal de salud, del personal en formación y de los pacientes que acuden a los servicios hospitalarios. Existen diferentes métodos para determinar la percepción de las competencias de profesionalismo médico, siendo los enfoques cualitativos los más comunes, debido a que abordan desde la subjetividad y la perspectiva personal diversas experiencias de los individuos implicados en este rol social.

Durante cientos de años, la medicina ha sido considerada una profesión; durante la gran peste de Londres en 1666, William Yogurts argumentó lo siguiente «Todo hombre

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: diegovigi@unisabana.edu.co (D.A. Vivas).

que se comprometa a ser una profesión, o asuma una oficina debe tomar todas las partes de ella, el bien y el mal, el placer y el dolor, las ganancias y los inconvenientes, y no elegir; los ministros deben predicar, los capitanes deben luchar y los médicos atienden a los enfermos». De igual manera, en 1803, Thomas Percival en su libro *Medical Ethics*, calificó la medicina como una profesión y la caracterizó como una confianza pública, reformulando la ética médica como una responsabilidad colectiva más que individual, creando la noción de profesionalismo médico¹. En 1984, Paul Starr pudo determinar cómo la medicina que en principio era exitosa no pudo resistir el control corporativo, sucumbiendo ante las necesidades económicas de los más poderosos a nivel mundial; inclusive planteó a los lectores médicos la dualidad entre quien era primero: el público o los médicos; generando gran cuestionamiento de si confiar en la profesión por parte del público². Este recuento histórico de la literatura de profesionalismo en medicina tiene varias aristas. Para comenzar, hubo el surgimiento de un movimiento de profesionalismo en la medicina en el siglo ^{xix}, dando explicación y solución a problemas éticos, actitudes de cinismo, problemas de comunicación entre otros; además se abordan temas de conflictos de interés bajo la discusión entre el comercialismo y la medicina³. Entonces en la década de 1990, se dio marcha al movimiento de profesionalismo moderno de la medicina, con publicaciones acerca del complejo médico-industrial y el surgimiento de la medicina con fines de lucro conocida como «el gran negocio»; para Hafferty y Levinson en 2008, todas estas antítesis del ideal de profesionalismo produjeron una gran enseñanza de los principios básicos; conllevando a su institucionalización en los entornos médicos, con creación de códigos, cartas, currículo y competencias⁴. Por consiguiente, con el paso del tiempo se han publicado varios trabajos relacionados con profesionalismo médico que desde la narrativa, la teoría fundamentada y la fenomenología han hecho un abordaje temático y de percepción acerca de las competencias primarias de profesionalismo en diferentes contextos de la formación en medicina⁵.

Con el fin de sintetizar y aclarar la definición de profesionalismo se agruparon los principios y compromisos profesionales en 4 valores centrales que interactúan constantemente con factores dinámicos que determinan su expresión en la prestación de los servicios y comportamiento social de los profesionales de la salud; estos valores centrales son los siguientes⁶:

- Atención centrada en el paciente
- Integridad y responsabilidad
- Búsqueda de la excelencia
- Justicia y administración ética de los recursos

Dichos valores interactúan en una espiral de factores que van desde la interacción entre el médico y el paciente, equipo de trabajo, sitio de trabajo y el ambiente externo; siendo factores directamente influenciadores de las expresiones de profesionalismo que tienen los trabajadores de la salud⁶.

En el año 2006, Jha et al. publicaron un enfoque narrativo sobre la percepción del profesionalismo y sus dimensiones. Es una investigación en la que a partir de entrevistas semiestructuradas describieron los puntos de vista y

experiencias acerca del profesionalismo médico, encontrando 2 grandes grupos: el primero, conceptual (honestidad, confiabilidad y competencia) y el segundo, conductual (comunicación efectiva, tratamiento a pacientes por igual, trabajo en equipo); siendo estos factores premisas importantes para aportar a la formación profesional de los estudiantes de medicina⁷.

En el año 2007, Campbell et al. publicaron una encuesta en la cual el 96% de los médicos estuvieron de acuerdo con el principio de mantener el bienestar del paciente por encima de los intereses financieros del médico, y el 98% estuvo de acuerdo con minimizar las diferencias en el cuidado de la salud debido a diferencias de raza o sexo⁸.

Posteriormente, en el año 2010 se hicieron algunas publicaciones relacionadas con la percepción de profesionalismo en medicina. La primera por Jennifer Galle⁹ quien cuenta a través de un diario reflexivo la experiencia que tuvo como estudiante de medicina en un plan de educación interprofesional. Esta autoetnografía muestra que la educación interprofesional incorpora actividades reflexivas para mejorar la comprensión de roles, responsabilidades y perspectivas profesionales de los estudiantes; promoviendo el pensamiento crítico y crecimiento profesional⁹. La segunda por parte de Karnieli-Miller¹⁰, quien por medio de narrativas de incidentes críticos durante el proceso de aprendizaje de estudiantes de medicina, profundizó acerca del currículo oculto; encontrando a partir de las experiencias de los estudiantes que el respeto y la buena comunicación con familiares, pacientes y colegas se enseñaron poderosamente¹⁰.

El profesionalismo médico visto desde la autoetnografía involucra diversas posturas como la de Warne, quien publicó en 2009 un texto autoetnográfico de un estudiante de pregrado que describe desafíos y recompensas en su primer encuentro de campo con la muerte. Habla de algunas intervenciones ocupacionales importantes en el proceso de preparación para la muerte del paciente, siendo este último un trabajo clave para la formación del personal que trabaja con pacientes al final de la vida¹¹.

Existen autores como Laura Farrel dedicados a la investigación cualitativa narrativa relacionada con profesionalismo. A continuación, se exponen 2 de sus más importantes trabajos relacionados con este tema. El primero es una autoetnografía en la cual discute aspectos importantes como la ética del «yo» y sus limitaciones. El segundo trabajo igualmente desde la narrativa por medio de la autoetnografía, en donde exploró reflexiones narrativas sobre interacciones de 23 estudiantes en procesos de realimentación orientada a objetivos en encuentros cortos; concluyendo que la realimentación es una acción necesaria para la excelente formación de profesionales en todos los campos^{12,13}.

Desde el área curricular, el profesionalismo se ha caracterizado por ser una competencia explícita, no puesta en práctica. Por ejemplo, Abraham A. Salinas, publicó una investigación de entrevistas estructuradas y grupos focales en donde se evaluaron opiniones de estudiantes de pregrado y residentes sobre la práctica de profesionalismo y desafíos durante su formación. Los resultados mostraron que los mayores desafíos del profesionalismo se encuentran en los entornos clínicos; por lo que se recomendó a partir de

este estudio desarrollar un modelo curricular centrado en el estudiante y con competencias de profesionalismo claras¹⁴.

El «rol model» como factor central de la competencia de profesionalismo ha sido estudiado en algunas facultades de medicina; demostrando la fuerte influencia que puede tener en la adquisición y desarrollo de competencias durante los procesos de formación. Daniel Kinyuru Ojuka en 2016 hizo un análisis factorial desde la teoría fundamentada sobre cómo el profesionalismo es conceptualizado por estudiantes de una institución universitaria, mostrando como valor central de las relaciones de respeto entre colegas y hacia los pacientes¹⁵.

Entender la percepción de profesionalismo en posgrado no es fácil, por lo que a continuación se citan algunos de los trabajos más relevantes relacionados con valores centrales de profesionalismo en estudiantes de diferentes residencias:

Sally A. Santen, en 2011, publicó un trabajo cualitativo narrativo y analizado desde la teoría fundamentada de residentes de emergencias, quienes hacen reflexiones acerca del profesionalismo; dejando un recurso importante por médicos de emergencias para evaluar cómo las experiencias previas pueden moldear la percepción de profesionalismo, y por ende; la forma en como se está enseñando¹⁶. En 2015, Hillary J. Braun publicó un análisis univariado de encuestas que evaluaron la percepción de estudiantes de primer año de residencia en cirugía general acerca de sus profesores, con relación a los roles de género; encontrando que la interacción con todos los estudiantes sin eventos de discriminación, produce éxito en la enseñanza y reclutamiento de nuevos residentes en esta área¹⁷. Durante el mismo año Esteban González Mirasol, en su trabajo *Analysis of perception of training in graduates of the faculty of medicine at Universidad de Castilla-Mancha*, determinó que los egresados de la facultad de medicina perciben que su proceso educativo a partir del «rol model» en el proceso de aprendizaje basado en problemas es satisfactorio¹⁸. En 2017 Mark D. Brissette publicó un trabajo que examinó los comportamientos, actitudes y enseñanza desde y hacia el profesionalismo en programas de residencia de patología. Se concluyó que la enseñanza por medio del ejemplo es bastante común; y por esta razón los profesores deben ser conscientes del papel que desempeñan dentro del proceso educativo de los residentes. A partir de este trabajo, se sugirieron la implementación de recursos adicionales para la enseñanza de profesionalismo¹⁹. En 2018, Renata R. Urban publicó un trabajo de análisis de varianza a partir de encuestas que evaluaron la percepción de residentes de ginecología respecto a su preparación durante el proceso de formación; encontrando que las personas sienten que están preparadas en competencias de compañerismo, habilidades clínicas y quirúrgicas²⁰. El mismo año N. Nortjé publicó un análisis fenomenológico sobre la percepción de estudiantes de radiología acerca de profesionalismo, dejando a la luz variables como el comportamiento de sus docentes y la comunicación efectiva que tienen con familiares, colegas y pacientes como factor influyente en la formación profesional²¹. Otro estudio en residentes de emergencias de Véronique Castonguay et al. en 2019 realizó cuestionarios de realimentación a médicos, enfermeras y pacientes centrados en competencias de comunicación y profesionalismo; concluyendo que los residentes de emergencias toman como aceptable y útil

la realimentación de múltiples fuentes para mejorar el liderazgo, colaboración, comunicación y profesionalismo²².

En conclusión, el profesionalismo como competencia central en la formación médica es de vital importancia para poder comprender mejor el comportamiento social y asimismo, identificar los vacíos que tiene en la actualidad en su proceso de enseñanza y aprendizaje. Por esto, debe enseñarse y evaluarse explícitamente como parte de los planes curriculares de los programas de pregrado y posgrado. Además debe ser longitudinal y soportada en todos los momentos educativos que identifiquen patrones de comportamiento susceptibles de ser intervenidos. Uno de los modelos más utilizados para la evaluación del profesionalismo como competencia es la Pirámide de Miller, la cual desde todos los niveles de conocimiento facilitará el aprendizaje y evaluación del profesionalismo desde el conocimiento básico hasta la práctica²³. De igual manera es necesario hacer investigaciones que evalúen estos principios desde la percepción de los actores principales; que en este caso son los estudiantes y egresados de programas de medicina. La literatura científica abre las puertas a la investigación cualitativa para abordar esta problemática social desde una perspectiva personal y con muchas posibilidades de plantear hipótesis que sirvan como sustrato para actuar sobre las oportunidades de mejora que existen en los procesos de enseñanza y aprendizaje en las escuelas de medicina.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Mak-van der Vossen MC, de la Croix A, Teherani A, van Mook WNKA, Croiset G, Kusurkar RA. Developing a two-dimensional model of unprofessional behaviour profiles in medical students. *Adv Heal Sci Educ* [Internet]. 2019;24:215–32 [Citada 10 mayo 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9861-y>.
2. Starr PE. The social transformation of American medicine: The rise of a sovereign profession and the making of a vast industry. New York: NY Basic books; 1984.
3. Hafferty FW, McKinlay JB. The Changing medical profession: An international perspective. New York: Oxford University Press; 1993.
4. Hafferty FW, Levinson D. Moving beyond nostalgia and motives: Towards a complexity science view of medical professionalism. *Perspect Biol Med* [Internet]. 2008;51:599–615 [citado 9 May 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1353/pbm.0.0044https://muse.jhu.edu/article/252683>.
5. Levinson W, Ginsburg S, Hafferty FW, Lucey CR. Understanding medical professionalism [Internet]. McGraw-Hill Medical; 2014 [citado 9 May 2020]. Disponible en: <https://accessmedicine-mhmedical-com.ez.urosario.edu.co/book.aspx?bookid=1058>.
6. Lesser CS, Lucey CR, Egener B, Braddock CH, Linas SL, Levinson W. A behavioral and systems view of professionalism [Internet]. Vol. 304. JAMA. 2010;2732–7 [citado 10 May 2020]. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2010.1864>.
7. Jha V, Bekker HL, Duffy SRG, Roberts TE. Perceptions of professionalism in medicine: A qualitative study. *Med Educ*. 2006;40:1027–36.

8. Campbell EG, Regan S, Gruen RL, Ferris TG, Rao SR, Cleary PD, et al. Professionalism in medicine: Results of a national survey of physicians. *Ann Intern Med* [Internet]. 2007;147:795–802 [citado 10 May 2020]. Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819-147-11-200712040-00012>.
9. Gallé J, Lingard L. A medical student's perspective of participation in an interprofessional education placement: An autoethnography. *J Interprof Care*. 2010;24:722–33.
10. Karnieli-Miller O, Vu TR, Holtman MC, Clyman SG, Inui TS. Erratum: Medical students' professionalism narratives: A window on the informal and hidden curriculum (*Academic Medicine* (2010) 85 (124-133)). *Acad Med*. 2011;86:29.
11. Warne KE, Hoppes S. Lessons in living and dying from my first patient: An autoethnography. *Can J Occup Ther*. 2009;76:309–16.
12. Farrell L, Bourgeois-Law G, Regehr G, Ajjawi R. Autoethnography: Introducing "I" into medical education research. *Med Educ*. 2015;49:974–82.
13. Farrell L, Bourgeois-Law G, Ajjawi R, Regehr G. An autoethnographic exploration of the use of goal oriented feedback to enhance brief clinical teaching encounters. *Adv Heal Sci Educ*. 2017;22:91–104.
14. Salinas-Miranda AA, Shaffer-Hudkins EJ, Bradley-Klug KL, Monroe ADH. Student and resident perspectives on professionalism: Beliefs, challenges, and suggested teaching strategies. *Int J Med Educ*. 2014;5:87–94.
15. Ojuka DK, Olenja JM, Mwangombe NJ, Yang EB, Macleod JB. Perception of medical professionalism among the surgical community in the University of Nairobi: A mixed method study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2016;16:1–12, <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-016-0622-4>.
16. Santen SA, Hemphill RR. A window on professionalism in the emergency department through medical student narratives. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2011;58:288–94, <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2011.04.001>.
17. Braun HJ, Dusch MN, Park SH, O'Sullivan PS, Harari A, Harleman E, et al. Medical students' perceptions of surgeons: Implications for teaching and recruitment. *J Surg Educ* [Internet]. 2015;72:1195–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsurg.2015.05.014>.
18. González Mirasol E, Gómez García MT, Lobo Abascal P, Moreno Selva R, Fuentes Rozalén AM, González Merlo G. Analysis of perception of training in graduates of the Faculty of Medicine at Universidad de Castilla-Mancha. *Eval Program Plann*. 2015;52:169–75.
19. Brissette MD, Johnson KA, Raciti PM, McCloskey CB, Gratzinger DA, Conran RM, et al. Perceptions of unprofessional attitudes and behaviors implications for faculty role modeling and teaching professionalism during pathology residency. *Arch Pathol Lab Med*. 2017;141:1394–401.
20. Urban RR, Ramzan AA, Doo DW, Galan HL, Harper L, Omurtag K, et al. Fellow perceptions of residency training in obstetrics and gynecology. *J Surg Educ*. 2019;76:93–8.
21. Nortjé N, Hoffmann WA. Perspectives on the development of professionalism as experienced by radiography students. *Radiography*. 2018;24:110–4.
22. Castonguay V, Lavoie P, Karazivan P, Morris J, Gagnon R. Perceptions of emergency Medicine residents of multisource feedback: Different relevant, and useful information. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2019;74:660–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.05.019>.
23. Núñez- JMC. La enseñanza de las habilidades clínicas. *Educ Med*. 2008;11 Supl. 1:521–7.