



## AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

# Diseño e implantación de un proyecto docente para la formación de la identidad médica en estudiantes de Medicina



Leire Arbea<sup>a,b,\*</sup>, Juan A. Díaz-González<sup>c</sup>, Carlos Centeno<sup>d</sup>,  
José Luis del Pozo<sup>e</sup>, Marina Martínez<sup>f</sup>, Javier Salvador<sup>g</sup>, Jesús C. Pueyo<sup>h</sup>  
y Marian Soteras<sup>i</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Oncología, Clínica Universidad de Navarra, Universidad de Navarra, Pamplona, España

<sup>b</sup> Unidad de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra, Pamplona, España

<sup>c</sup> Unidad de Humanidades y Ética Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra, Pamplona, España

<sup>d</sup> Grupo de investigación ATLANTES, Instituto de Cultura y Sociedad (ICS), Universidad de Navarra, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IDISNA), Pamplona, España

<sup>e</sup> Área de Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Clínica Universidad de Navarra, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IDISNA), Pamplona, España

<sup>f</sup> Servicio de Medicina Paliativa, Clínica Universidad de Navarra, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IDISNA), Pamplona, España

<sup>g</sup> Departamento de Endocrinología, Clínica Universidad de Navarra, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IDISNA), Pamplona, España

<sup>h</sup> Servicio de Radiología, Clínica Universidad de Navarra, Universidad de Navarra, Pamplona, España

<sup>i</sup> Unidad de Hospitalización Onco-Hematología, Clínica Universidad de Navarra, Universidad de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 9 de marzo de 2019; aceptado el 2 de julio de 2019

Disponible en Internet el 30 de agosto de 2019

### PALABRAS CLAVE

Profesionalismo;  
Identidad médica;  
Humanismo;  
Ética;  
Valores;  
Educación médica

**Resumen** Se describen el diseño y la puesta en marcha de un proyecto docente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra dirigido a promover una fuerte identidad médica centrada en el paciente que armonice el desarrollo personal y el profesional de los futuros médicos. La acción educativa se lleva a cabo en 3 fases consecutivas. La primera consiste en unos talleres previos a las rotaciones clínicas en los que se reflexiona, de manera participativa, sobre un aspecto de identidad profesional seleccionado. En un segundo momento, el alumno identificará manifestaciones concretas de ese contenido en la práctica clínica: esa experiencia se recoge por escrito en un portafolio, no solo de manera descriptiva, sino también con una reflexión personal sobre lo que se ha vivido. Se cierra el proceso educativo con la evaluación razonada del portafolio y el contraste de su contenido con el tutor clínico.

© 2019 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/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [larbea@unav.es](mailto:larbea@unav.es) (L. Arbea).

◇ Ambos autores han contribuido por igual.

**KEYWORDS**

Professionalism;  
 Medical identity;  
 Humanism;  
 Ethics;  
 Values;  
 Medical education

## Design and implementation of a teaching project for the formation of medical identity in medical students

**Abstract** We describe the process of designing and implementation of a new teaching project in the University of Navarra. The aim of the project is to promote a patient-centered professional and personal identity for the future doctors. The educational process has 3 consecutive phases. First, workshops that take place prior to clerkships, where students actively reflect on a selected professional identity quality. Then, the student will identify real clinical scenarios during their clerkships where this professional behavior takes place. They should reflect on this, and they should learn through their own reactions and emotions and write a self-reflection. The educational process finishes with the formative and personal feedback from the clinical tutor. © 2019 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/>).

## Introducción

Uno de los principales retos de la docencia es ser capaces de conectar los conocimientos que se quieren transmitir, con la realidad vital de los estudiantes. En el caso de la Medicina, esa conexión es especialmente importante porque, en el ejercicio de esta profesión, la dimensión profesional y la dimensión personal están fuertemente implicadas. Por este motivo, la formación médica, para que sea completa, implica el desarrollo de actitudes y hábitos personales. Este es el sentido que subyace al llamado *profesionalismo*: el desarrollo de una identidad profesional que conjugue las cualidades personales del médico con las más específicas del ejercicio de la Medicina<sup>1-3</sup>.

En este escenario surge el proyecto de Identidad Médica, cuyo principal objetivo es trabajar con los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, de una manera innovadora, aspectos fundamentales que caracterizan la identidad profesional del médico. Se pretende proporcionar a los alumnos, además de una buena preparación académica, una formación humanista, que consolide las bases para ejercer su profesión de la manera más completa<sup>4-6</sup>.

A través de esta actividad docente el alumno descubrirá actitudes y valores que están en el corazón de la práctica médica, y podrá empezar a desarrollar hábitos personales inherentes a la naturaleza propia de la profesión, con especial énfasis en los aspectos que permiten llevar a cabo en cada circunstancia las acciones adecuadas para el bien global del paciente. Al mismo tiempo, aprenderá a identificar y a analizar las desviaciones más comunes en la práctica clínica respecto al sentido y fin natural de la Medicina, y adquirirá elementos críticos y argumentativos que permitan corregirlas, tanto en el ámbito personal como social<sup>7,8</sup>.

El objetivo de este artículo es describir cómo desarrollamos el proyecto docente de Identidad Médica y lo integramos en la docencia de grado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

## Diseño del proyecto

### Configuración del equipo

Diseñaron los contenidos y estructura del proyecto LA y JADG, de la Unidad de Educación Médica. Estos mismos

docentes identificaron a los profesionales clínicos que se responsabilizarían de la puesta en marcha de cada taller (CC, JLDP, MM, JS, JCP, MS). El proyecto se aprobó por la Junta Directiva de la Facultad de Medicina, que estableció el reconocimiento de la carga docente de cada profesor. Tras una reunión general de presentación del proyecto al claustro completo de la facultad y otra de puesta en marcha, se mantuvieron encuentros personalizados con los responsables de los talleres para el desarrollo de los contenidos. Además, alguno de los promotores asistió a los talleres la primera vez que se impartieron y, al finalizar, se tuvo una reunión de evaluación de cada uno.

## Identificación del contenido

Para hacer una descripción de los valores y las actitudes sobre los que se quiere trabajar, hemos partido de la observación, el análisis y la reflexión de los elementos y conceptos implicados en el acto médico: sus componentes (enfermo, médico, juicio clínico), sus características (vulnerabilidad, conocimiento científico, toma de decisiones, profesión, relación interpersonal de confianza, etc.) y su finalidad (el bien global del paciente). Esta aproximación facilita identificar desde una perspectiva vital y profesional las cuestiones que se plantean y, así, llegar a definir una serie de actitudes humanas básicas que favorecen el desarrollo personal y la buena práctica médica<sup>2</sup>. Se pretende así que el enfoque de las sesiones esté abierto y sea asequible a todos los alumnos, con independencia de su contexto cultural, social o religioso<sup>9,10</sup>. En ese momento definimos las metodologías de aprendizaje y evaluación que permitieran transmitir con eficacia el tipo de contenidos seleccionados, con el enfoque descrito<sup>11-13</sup>. De esta manera, diseñamos un programa apoyado en 6 grandes aspectos de identidad médica:

1. Compasión y empatía.
2. Competencia profesional.
3. Comunicación.
4. Integridad.
5. Liderazgo y trabajo en equipo.
6. Compromiso con el paciente.

Una de las claves para provocar la reflexión en el aula es que los contenidos logren conover, sensibilizar e incluso inquietar a los alumnos. Así, los testimonios de pacientes, familiares, médicos y enfermeras, *role-play*, gamificación y una selección de películas se definieron como metodología preferente (Anexo. Material adicional).

### Actividad docente

La actividad docente se integra dentro de las rotaciones clínicas. Hasta ahora, el aprendizaje de aspectos del profesionalismo, el llamado *curriculum oculto*, se hacía de manera implícita al observar y compartir con médicos y equipos sanitarios el día a día en los hospitales y centros de salud. Además, el plan de estudios de nuestra facultad incluye materias de un *core curriculum*<sup>14</sup>, dirigidas a la educación humanística de los alumnos, pero no existía una reflexión explícita, ni actividades dirigidas al aprendizaje de las cualidades más propiamente relacionadas con el ejercicio de la profesión médica.

El aprendizaje del alumno se desarrolla en 3 fases:

- a. *Taller teórico-práctico*. El objetivo es trabajar y reflexionar sobre cada uno de los aspectos de identidad profesional descritos. El taller lo dirige un responsable con la colaboración de otros médicos y profesionales sanitarios. Tiene lugar durante una mañana (4 h) al inicio de la rotación clínica. Se lleva a cabo un taller por semestre, de 4.º a 6.º curso. Cada taller se repite 3 veces, para trabajar con grupos de no más de 70 alumnos (el total de alumnos por curso es en torno a 200). Las posibilidades metodológicas son múltiples y se adecúan al aspecto de identidad médica que se vaya a trabajar a juicio del responsable docente. En todo caso, deben potenciar la participación y reflexión activa en el aula.
- b. *Rotación clínica y reflexión escrita*. Los estudiantes deben identificar los contenidos trabajados en el taller correspondiente en sí mismos y en los profesionales, durante sus prácticas en hospitales y centros de salud<sup>15</sup>. Con la reflexión escrita que se recoge en un portafolio se pretende que exploren sus propias experiencias, el impacto personal que ha generado en ellos las situaciones reales de los aspectos de identidad médica estudiados a través de la descripción y análisis de una situación clínica<sup>16</sup>. De esta manera, se integran conocimientos y se fusionan con la propia experiencia. Para esta tarea, se les proporciona una estructura para guiarles y «homogeneizar» las reflexiones (fig. 1).
- c. *Feedback personalizado*, por parte de los responsables del taller que evalúan por escrito el portafolio guiados por unas rúbricas que conocen los estudiantes. Esta evaluación es la que se tiene en cuenta en la calificación de la asignatura. Además, el profesor puede hacer comentarios adicionales para reforzar o redirigir el aprendizaje concreto del alumno<sup>17</sup>.

### Contenidos de cada taller

En cada taller se trabajan algunos contenidos más específicamente, aunque hay una interrelación entre todos los

aspectos de identidad médica seleccionados que se pone de manifiesto en los talleres<sup>7,11,18,19</sup>.

#### Compasión y empatía

El corazón de la práctica clínica es la relación médico-paciente: su naturaleza determina el fin y la práctica adecuada de la profesión médica. Esta relación está marcada por la vulnerabilidad y la dependencia del paciente. Ponerse en el lugar del paciente y utilizar nuestros conocimientos científicos y humanos para aliviar, curar y consolar marca la excelencia en el cuidado. La compasión, entendida como motor de la práctica de la Medicina, nos hace profesionales más humanos.

#### Competencia profesional

El médico debe asegurar una renovación continua del conocimiento científico, de acuerdo con su práctica profesional. Por otro lado, la naturaleza de la profesión médica exige una responsabilidad que va más allá del mero cumplimiento de unas obligaciones: llega a ser un estilo de vida, una dedicación vital. Esta dedicación implica asimismo una responsabilidad compartida, tanto hacia el paciente como entre los miembros del equipo, por lo que se hace fundamental aprender a corregir y a aceptar la crítica constructiva. Y, por último, el ejercicio de la Medicina es una constante toma de decisiones en situaciones complejas. El error médico es una realidad, y asumir con honestidad las consecuencias es fundamental, así como afrontar el impacto en las relaciones con el paciente, colegas y en nuestra propia carrera profesional.

#### Comunicación

Los médicos debemos asegurar una información veraz, honesta y adecuada al paciente. La comunicación es más que información, porque se establece en una relación interpersonal que compromete. La capacidad comunicativa se puede trabajar y fomentar como un arma terapéutica más. La comunicación se establece con las palabras y con las actitudes.

#### Integridad

El eje de nuestra actuación médica siempre debe ser el paciente. A lo largo de nuestra carrera profesional tendremos que manejar el equilibrio entre el altruismo, el desarrollo personal y el propio interés. Además, deberemos enfrentarnos a algunos conflictos de intereses ineludibles: la relación del profesional con la industria farmacéutica, el prestigio profesional y las relaciones personales. La integridad personal, manteniendo el foco de todas nuestras actuaciones, fundamentalmente en el bien del paciente, guiará la práctica médica más humana.

#### Liderazgo y trabajo en equipo

Tanto el paciente como la enfermedad son realidades complejas: requieren visiones múltiples y coordinadas. El trabajo en equipo, siempre centrado en el paciente, con generosidad y humildad es clave para una buena atención integral. Identificar los puntos fuertes y las dificultades del trabajo con otros colegas es esencial para entender la propia naturaleza de la colaboración, y crecer como profesionales en equipo.

| SITUACIÓN CLÍNICA DEL VALOR PROFESIONAL  |  | PUNTOS   |
|--|--|----------|
| NOMBRE   |  |          |
| Matrícula  |  |          |
| Curso  |  |          |
| Fecha  |  |          |
| CASO (Título):<br>original y preciso   |  | Hasta 10 |
| SÍNTESIS DEL<br>CASO O<br>SITUACIÓN (máx<br>200<br>palabras) (1)   |  | Hasta 30 |
| REFLEXIÓN<br>SOBRE LOS<br>ASPECTOS DEL<br>VALOR<br>PROFESIONAL<br>CONSIDERADO<br>QUE SE PUEDEN<br>IDENTIFICAR EN<br>ESTE CASO (máx<br>200<br>palabras) (2) |  | Hasta 40 |
| CONSULTAS<br>CON EL TUTOR<br>CLÍNICO U<br>OTRO<br>PROFESIONAL  |  | Hasta 10 |
| COMENTARIO<br>SOBRE LO<br>APRENDIDO O<br>LO QUE HABRÁ<br>QUE APRENDER  |  | Hasta 10 |

1. Describe situación y explica conceptos relacionados con la cualidad observada.
2. Reflexión crítica sobre la situación clínica: reflexión que relaciona claramente la situación clínica con la cualidad observada. Además explora sus propias ideas y sensaciones.
3. Se aporta evidencia externa sobre los conceptos aprendidos (opinión contrastada de expertos, bibliografía, literatura...).
4. Se considera cómo lo observado y aprendido puede afectar a su comportamiento profesional actual o futuro.

**Figura 1** Portafolio.

### Compromiso con el paciente

El paciente nos compromete. Y ese compromiso nos vincula y nos hace comprender que el paciente siempre es vulnerable, mantiene una autonomía personal, la confianza marca la relación y demanda una adecuada confidencialidad y la protección y respeto de la intimidad del paciente en todas sus dimensiones. El compromiso con el paciente es la fuente de mayor plenitud en el ejercicio de la Medicina.

### Evaluación

La evaluación de la actividad tiene 2 partes:

1. Evaluación sumativa: valoración que hace cada responsable del taller de la reflexión escrita, de acuerdo con la rúbrica que se describe en el pie de la [figura 1](#). La máxima puntuación la obtienen los alumnos que exploran sus propias emociones y experiencias y descubren qué puede tener implicación para su futuro profesional.
2. Evaluación formativa: valoración que hace cada tutor clínico —que no es docente de la asignatura— sobre la reflexión. No se puntúa, pero es obligatoria para obtener la evaluación. El tutor reforzará los aspectos que considere y planteará, si es necesario, estrategias de mejora para ayudar al alumno a ir conformando su identidad profesional humana.

**Tabla 1** Percepciones de los alumnos

«Quería dar las gracias porque volví a sentir la ilusión de hace 4 años cuando decidí empezar este camino; porque, casi por primera vez en todo este tiempo, me habéis hecho sentir que no me he equivocado»

«Es curioso como habéis devuelto un sentido a lo que se había convertido en poco menos que palabras (bonitas, pero vacías), llenándolas de un significado, de una emoción que vuelve a remover todo»

«Es una iniciativa preciosa, preciosa de verdad. He dado 1.000 vueltas a la sesión a lo largo de mis pasantías este mes pasado, pero también en la calle, en casa, en conversaciones con compañeros... "Es esto, es esto, esto es el porqué", era lo que me gritaba algún trocito de mi cerebro»

«No creo que nadie se fuera indiferente del taller. Estos aspectos de la medicina son tan importantes que no solo hay que estudiarlos, hay que sentirlos, y una clase teórica magistral no es la mejor forma de conseguirlo»

## Reflexiones finales

El proyecto de identidad médica que aquí se ha descrito surge por una necesidad común de estudiantes y profesionales de la salud: una formación humana más profunda.

En la puesta en marcha de este proyecto hemos constatado este reclamo, que ha reforzado nuestro compromiso (tabla 1). Los estudiantes nos han estimulado con sus preguntas, su participación y sus percepciones. Sus escritos y reflexiones nos han cuestionado también a los docentes sobre nuestra propia identidad profesional médica.

Junto al desarrollo en el tiempo de actitudes y comportamientos que generen una adecuada simbiosis entre nuestra vida personal y profesional, queda la tarea de realizar una investigación sistemática de los resultados docentes de esta experiencia.

## Responsabilidades éticas

El proyecto se aprobó por la Junta Directiva de la Facultad de Medicina, Facultad de Enfermería y Facultad de Farmacia de la Universidad de Navarra.

Al tratarse de un artículo en el que se describe el recorrido de los autores como equipo interprofesional para el diseño de un proyecto de innovación docente, en el texto no aparecen datos de docentes ni de educandos.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.edumed.2019.07.002](https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.07.002).

## Bibliografía

- Pellegrino ED. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *Mt Sinai J Med*. 2002;69:378–84.
- Pellegrino ED, Thomasma DC. Fidelity to trust. En: *The virtues in medical practice*. Madrid: Triacastela; 2009. p. 65.
- Mueller PS. Incorporating professionalism into medical education: The Mayo Clinic experience. *Keio J Med*. 2009;58:133–43.
- Holden MD, Buck E, Luk J, Ambriz F, Boisubin EV, Clark MA. Professional identity formation: Creating a longitudinal framework through TIME (Transformation in Medical Education). *Acad Med*. 2015;90:761–7.
- Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. *Med Teach*. 2013;35:1252–66.
- Blank L, Kimball H, McDonald W, Merino J. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter 15 months later. *Ann Intern Med*. 2003;138:839–41.
- Wald HS, Anthony D, Hutchinson TA, Liben S, Smilovitch M, Donato AA. Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians: Pedagogic strategies for bridging theory to practice. *Acad Med*. 2015;90:753–60.
- Cruess RL, Cruess SR. Teaching professionalism: General principles. *Med Teach*. 2006;28:205–8.
- Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Defining professionalism in medical education: A systematic review. *Med Teach*. 2014;36:47–61.
- Lesser CS, Lucey CR, Egener B, Braddock CH, Linas SL, Levinson W. A behavioral and systems view of professionalism. *JAMA*. 2010;304:2732–7.
- Al-Eraky MM. Twelve Tips for teaching medical professionalism at all levels of medical education. *Med Teach*. 2015;37:1018–25.
- Brennan T, Blank L, Cohen J, Kimball H, Smelser N, Copeland R. Medical professionalism in the new millennium: A physicians' charter. *Med J Australia*. 2002;2:116–8.
- Humphrey HJ, Smith K, Reddy S, Scott D, Madara JL, Arora VM. Promoting an environment of professionalism: The University of Chicago "Roadmap". *Acad Med*. 2007;82:1098–107.
- Disponibile en: <https://www.unav.edu/web/instituto-core-curriculum/docencia/core-curriculum>. 2018.
- Holmes CL, Harris IB, Schwartz AJ, Regeh G. Harnessing the hidden curriculum: A four-step approach to developing and reinforcing reflective competencies in medical clinical clerkship. *Adv Heal Sci Educ*. 2015;20:1355–70.
- Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, Cruess S, Delpont R, Hafferty F. Assessment of professionalism: Recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Med Teach*. 2011;33:354–63.
- Kalet A, Buckvar-Keltz L, Harnik V, Monson V, Hubbard S, Crowe R. Measuring professional identity formation early in medical school. *Med Teach*. 2017;39:255–61.
- Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA. The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med*. 2009;84:1182–91.
- Rider EA, Kurtz S, Slade D, Longmaid HE, Ho MJ, Punk JK, et al. The international charter for human values in healthcare: An interprofessional global collaboration to enhance values and communication in healthcare. *Patient Educ Couns*. 2014;96:273–80.