

La Identidad profesional en médicos, porque y como desarrollarla

Natasha Kunakov¹[0000-0003-4709-2558]

¹ Universidad de La Serena, Benavente 980, La Serena, Chile

Resumen. Las escuelas de medicina tienen como misión formar médica/os que puedan dar respuesta a las necesidades de la población. Tener una Identidad Profesional (IP) hace que el individuo se sienta seguro y desarrolle su labor eficientemente. Por tanto, es importante el desarrollo de la IP, se revisa la literatura en busca de estrategias para ello. El modelo de rol es considerado la estrategia más usada y también la más efectiva.

Palabras clave: Identidad profesional, educación médica, desarrollo profesional.

1 Introducción

El desarrollo de la identidad es un proceso individual a partir de una construcción propia, la comprensión de quien se es; cómo se identifica con el colectivo y como se crean significados a través de la interacción con los otros. El propio individuo se identifica a sí mismo con su lugar en el mundo, desde lo individual y como miembro de un colectivo, internalizando valores, normas, roles y habilidades que les permiten funcionar como miembros de su grupo cultural (B. Guo, Zhao, Gao, Peng, & Zhu, 2017). Entonces la Identidad Profesional es un proceso de socialización, de negociación, de continua re-construcción en los ambientes sociales y relacionales, siendo el resultado de la experiencia y la reflexión sobre la misma, por ello depende de cómo este individuo perciba e interprete el mundo (Pratt, Rockmann, & Kaufmann, 2006).

2 Marco Teórico

Ser médico es una profesión, y se entiende como el oficio u ocupación que tiene “ciertas formas únicas de hacer las cosas”, respaldadas por códigos, y son traspasados de generación en generación. Se ejerce en servicio a la sociedad, pero también soluciona las propias necesidades, es decir implica una retribución. Requiere de conocimiento especializado, por tanto, de formación en la profesión, es decir, necesariamente los individuos deben ser formados en el oficio por otros, desde un individuo laico se produce una transición a un ser médico, adquiriendo los “códigos” de la profesión. (Torres-Quintana & Romo, 2006).

3 Método

Se buscan de los antecedentes para responder a las preguntas ¿por qué es importante el desarrollo de la IP? y ¿cómo se desarrolla la IP? Se revisan los últimos 10 años de literatura de educación médica y ERIC, se usan como palabras clave: Identidad profesional AND educación médica. Se encuentran 30 artículos que responden a las claves, y en la revisión de ellos, solo 8 pueden responder a las preguntas realizadas.

4 Resultados

Cruess, et al., Goldie, y Wald, están de acuerdo en que la IP es un elemento trascendental en como las personas configuran, construyen y significan la propia naturaleza de su trabajo, implica no sólo un “ser médico/a”, sino que llegue a “pensar, actuar y sentir como un médico”.

K. H. Guo, indica que saber "quién ser" es importante, construye seguridad ontológica, entrega un sentido de estabilidad al hacer rutina las prácticas diarias respondiendo a los “códigos profesionales” y ayuda a los individuos a lidiar con las tensiones o transiciones que se presentan. También pone atención en que en el desarrollo de la IP aparecen “incidentes críticos” donde los individuos tienen que tomar decisiones críticas y difíciles, que presentan consecuencias; y son particularmente importantes para el desarrollo de la IP.

Por otra parte WHO hace hincapié en que un desarrollo no apropiado de la IP en el médico da una atención deficiente, desperdicia recursos significativos, reduce la productividad y perjudica la salud de las poblaciones.

Wong & Trollope-Kumar hacen notar que desarrollar la IP requiere adquirir los rasgos de la profesión, la deontología de la misma, por lo tanto, se debe estar en contacto con miembros de la profesión médica. Respecto de esto Cruess, et al, Goldie y Jarauta, se suman a Wong & Trollope-Kumar en indicar que los modelos de rol, aprendizaje vicario o modelaje han demostrado ser la mayor influencia sobre el desarrollo de la IP del médico, durante estas interacciones el estudiante se identifica no sólo con quien “es”, sino también con quien “no es”.

En opinión de Cruess et al.; Goldie; Perrenoud y Wong & Trollope-Kumar el contacto temprano con pacientes solo es ayuda en el desarrollo de la IP cuando está acompañados de una reflexión sobre lo vivido.

5 Discusión

En base a lo indicado por Guo las definiciones de la autoimagen y la autoestima de los médicos que son parte de la IP, se relacionan estrechamente con su autoeficacia, identificarse con la identidad de médico hace que se sienta seguro profesionalmente (K. H. Guo, 2018).

Un desarrollo apropiado de la IP sería un factor crítico para proporcionar un alto nivel de atención y optimizar los resultados del paciente (B. Guo et al., 2017, WHO, OECD, 2018). Los estudiantes comienzan su formación con una serie de entendimientos preexistentes, tienen aspiraciones y expectativas, “sus sueños” y que representan una posición idealizada de la profesión, como un futuro deseado para sí mismo, con eso ya han comenzado el desarrollo de una IP y permitiéndole enfocar su esfuerzo en una meta. La construcción de una IP requiere adquirir los rasgos de la profesión, la deontología de la misma, por lo tanto, necesariamente para desarrollar la IP de médico se debe estar en contacto con médicos. Se describe un proceso de “llegar a ser” y estaría en continuo desarrollo a través de toda la carrera (Wong & Trollope-Kumar, 2014).

La generación de estudiantes que actualmente ingresan a estudiar medicina tiene como una característica el uso de la tecnología y las redes sociales, adaptándose fácil y rápidamente a los cambios; sin embargo, presentan tendencia a fallar en las habilidades interpersonales, dan menor valor a la importancia de los valores de la familia y tienden al individualismo, lo cual podría derivar en falta de compromiso social y escasa empatía, lo cual atentaría contra el desarrollo de la IP (Bermúdez, 2006; Kunakov, 2011).

Los “incidentes críticos” que aparecen en el desarrollo de la IP están fuera del control de los individuos y tendrán un impacto significativo en ellos (K. H. Guo, 2018). Estos incidentes deben ser “diseñados”, durante el proceso de formación profesional, controlando las variables, y el desarrollo de la IP. Los estudiantes adquieren sus creencias, valores y actitudes de “ser médico”, principalmente a través de los médicos con los que entran en contacto, los cuales se convierten en modelos a seguir o rechazar, según coincidan o no con el “ideal” del médico que quieren ser cada estudiante. De este modo las instituciones formadoras deben ser proactivas en la oferta de modelos de conducta adecuados (Cruess, et 2015; Goldie, 2012; Jarauta, 2017; Wong & Trollope-Kumar, 2014; Cruess et al., 2014;; Pratt et al., 2006).

Otro elemento es el contacto temprano con pacientes y oportunidades para compartir la experiencia en pequeños grupos, ayudando al estudiante a desarrollar una comprensión multifacética de la IP. Este proceso solo es útil cuando está acompañado de una reflexión sobre lo vivido (Cruess et al., 2014; Goldie, 2012; Perrenoud, 2011; Wong & Trollope-Kumar, 2014).

De ese modo las instituciones formadoras de médicos deben proveer oportunidades de aprendizaje individuales que devengan en la identificación con el colectivo, todo esto implica la habilitación de los docentes. (Cruess et al., 2014; Goldie, 2012; Pratt et al., 2006; Wong & Trollope-Kumar, 2014).

6 Conclusiones

La revisión realizada indica que es importante y necesario desarrollar la IP porque permite al profesional actuar con seguridad, contribuyendo a la mejora de la atención a los pacientes.

La IP del médico se desarrolla a través de interacciones con pacientes, tutores y colegas en ambientes reales de aprendizaje, y por lo tanto complejos. En particular aparecen tres elementos importantes: encuentros con pacientes, modelos de rol positivos y un plan formativo explícito.

Para el desarrollo de la IP, en la formación médica es fundamental ayudar a los estudiantes a formar e integrar con éxito su personalidad profesional. Se necesita mayor investigación al respecto, habilitación de los docentes y un plan de formación explícito donde no quede lugar para una formación por azar.

7 Limitaciones y Futuras Investigaciones

Los estudios sobre la IP del médico sólo se han desarrollado en los últimos 10 años, con una evidencia limitada, pero contundente. Falta más desarrollo e investigación al respecto.

Referencias

Bermúdez, C. (2006). Necesidad de la bioética en la educación superior. *Acta Bioethica*, 12(1), 35–40.

Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2014). Reframing medical education to support professional identity formation. *Academic Medicine*. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000427>

Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2015). Socialization of Medical Students and Academic Medicine. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000700>

Goldie, J. (2012). The formation of professional identity in medical students: Considerations for educators. *Medical Teacher*, 34(9), e641–e648. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.687476>

Guo, B., Zhao, L., Gao, Y., Peng, X., & Zhu, Y. (2017). The status of professional identity and professional self-efficacy of nursing students in China and how the medical documentaries affect them: A quasi-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(2), 152–157. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.03.006>

Guo, K. H. (2018). The odyssey of becoming: Professional identity and insecurity in the Canadian accounting field. *Critical Perspectives on Accounting*, 56, 20–45. <https://doi.org/10.1016/j.cpa.2017.10.008>

Hilton, S. (2004). Medical professionalism: how can we encourage it in our students? *The Clinical Teacher*, 1(2), 69–73. <https://doi.org/10.1111/j.1743-498x.2004.00032.x>

Jarauta, B. (2017). La construcción de la identidad profesional del maestro de primaria durante su formación inicial. El caso de la universidad de Barcelona. *Profesorado*, 21(1), 103–122.

Kunakov, N. (2011). Escuelas de Medicina: Los estudiantes de hoy. *Revista Medica de Chile*, 139(4), 524–528. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000400016>

Perrenoud, P. (2011). Desarrollar la Práctica Reflexiva en el Oficio de Enseñar. In Graó.

DOI: <https://doi.org/10.15443/codes2000>

Pratt, M. G., Rockmann, K. W., & Kaufmann, J. B. (2006). Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *Academy of Management Journal*. <https://doi.org/10.5465/AMJ.2006.20786060>

Torres-Quintana, M. A., & Romo, F. (2006). Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta Bioethica*, 12(1), 65–74.

Wald, H. S. (2015). Professional Identity (Trans)Formation in Medical Education. *Academic Medicine*. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000731>

WHO, OECD, T. W. B. (2018). Delivering quality health services. Retrieved from <http://apps.who.int/bookorders>.

Wong, A., & Trollope-Kumar, K. (2014). Reflections: An inquiry into medical students' professional identity formation. *Medical Education*. <https://doi.org/10.1111/medu.12382>