

¹Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

²Magíster en Administración en Salud.

³Psicólogo. Doctor en Ciencias de la Educación.

Recibido el 18 de agosto de 2021, aceptado el 17 de octubre de 2022.

Correspondencia a:
Catherine Soto-Faúndes
Chacabuco esquina Janequeo,
Departamento de Educación Médica (5to piso), Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.
catherine.soto@uv.cl.

Profesionalismo y medicina narrativa

CATHERINE SOTO-FAÚNDES^{1,a}, CRISTHIAN PÉREZ-VILLALOBOS^{1,b}

Professionalism and narrative medicine

This work is a bibliographical review of the challenges of professionalism in medical training. Medicine practiced with narrative competence, called narrative medicine, is proposed as a model for humane and effective medical practice. By virtue of the changes in the practice of medicine during the last years, professionalism values emerge as qualities that should reshape medicine. Several medical associations are redefining professionalism and insist that this issue should be included in the training curriculum. Thus, several medical education institutions are pursuing strategies to teach and assess professionalism. Modeling is still relevant as a learning strategy, but it must be tutored and directed. Also, timely and formative feedback appears as the most frequently suggested evaluative action. Both processes incorporate a personal reflective practice. Several recent studies suggest that a reflective experience is relevant for the formation of a professional identity. Narrative Medicine methodology emerges as an innovative strategy to address this issue, as it seeks to deliver valuable learning experiences to the students through reflection and the search for a new paradigm for medical practice.

(Rev Med Chile 2022; 150: 1234-1238)

Key words: Education, Medical; Narrative Medicine; Professionalism.

El presente trabajo expone una revisión bibliográfica sobre los desafíos de la formación del profesionalismo en la medicina, y presenta a la medicina narrativa como una opción de metodología que podría abordar sus aspectos cognitivos, actitudinales y procedimentales. La búsqueda de información se realizó en la base PubMed y secundariamente en Google Scholar, para la búsqueda de artículos en español. Se ingresaron los términos “*professionalism*”, “*professionalism AND assessment*”, “*professionalism AND learning*”, “*professionalism AND teaching*”, “*narrative medicine*”, “*narrative medicine AND professionalism*”, “*narrative medicine AND medical education*”, entre otros. Se ingresaron los mismos términos en español para Google Scholar. El punto de corte fue diciembre de 2020.

Profesionalismo en medicina

La medicina y su práctica han experimentado fuertes cambios durante los últimos años.

El reduccionismo del concepto de enfermedad impuesto en las escuelas de medicina desde el siglo pasado, la fragmentación del ser humano en partes de un todo invisible, la penetración de la medicina en experiencias vitales que han determinado la medicalización de la vida y, finalmente, las exigencias de eficiencia impuesta por la mirada mercantilista de los servicios, han sido algunos de los determinantes de estos cambios¹. Pareciera que la medicina se ha distraído de sus propósitos públicos y sociales, perdiendo la voz. Tanto es así, que en los últimos años, el debate del cuidado de la salud está dominado por intereses comerciales, económicos y políticos. Este cambio de enfoque, que aleja la práctica médica de su centro, el ser humano en todas sus dimensiones, ha generado insatisfacción de los pacientes² y un impacto en el bienestar subjetivo de los médicos³.

En este contexto, el profesionalismo representa los valores que han caracterizado tradicionalmente a la medicina, por lo que varias asociaciones médicas internacionales y expertos nacionales han concertado esfuerzos para refundarlos y difundirlos.

Ha sido difícil hallar consenso para la definición de profesionalismo. Durante el año 2002, el *American Board of Internal Medicine* (Consejo Americano de Medicina Interna, [ABIM]), junto al *American College of Physician* (Colegio Médico Americano, [ACP]) y la Federación Europea de Medicina Interna, publicaron una carta que resumió el trabajo de años relacionados con el tema. En dicha carta se determina el profesionalismo como la base del contrato de la medicina con la sociedad y lo sustentan en tres principios fundamentales: la supremacía del bienestar del paciente, el respeto a la autonomía del paciente y el principio de justicia social⁴.

Ya en el año 1995, el ABIM había publicado un trabajo denominado “*Proyecto Profesionalismo*”. Tal proyecto buscó definir las conductas deseadas en el profesional especialista en Medicina Interna. En la primera edición se incluyeron elementos favorecedores como: altruismo, responsabilidad, excelencia, deber, honor e integridad y respeto por los demás, junto con actitudes que atentan contra la conducta profesional, como: abuso de poder, arrogancia, codicia, mentir, falta de compromiso y falta de reconocimiento de conflicto de intereses⁵.

En nuestro país, también se han realizado esfuerzos por caracterizar el profesionalismo médico. El estudio realizado por Fasce y cols.⁶ muestra los atributos de profesionalismo estimados por estudiantes de primer año de medicina y un grupo de profesionales en ejercicio. Tanto en el grupo de estudiantes como en el de médicos hubo coincidencia en que, al menos, tres de los siete atributos más frecuentemente mencionados son elementos incluidos en el Proyecto Profesionalismo del ABIM. Otros atributos forman parte de la definición de algún elemento presente en tal proyecto, como es el caso de la vocación de servicio, incluido en el concepto de altruismo, y la educación continua, incluido en el de excelencia. Estos resultados dan cuenta de la existencia de atributos comunes relacionados con el profesionalismo médico en Estados Unidos de Norteamérica y Chile.

Otro estudio local, realizado por Püschel y cols., que buscaba una definición de profesionalismo para la cultura de América Latina, encontró que la prudencia, no mencionado en estudios de Norteamérica, ni de Europa, fue un atributo valorado por los académicos chilenos⁷.

En 1999, la *Association of American Medical College* recomendó que todas las escuelas de me-

dicina incluyeran profesionalismo en la formación de sus alumnos. Posteriormente, el *Royal College of Physicians and Surgeons* de Canadá, en 2000 y *CanMeds* en 2005 definieron profesionalismo como una competencia básica para la formación en medicina⁸. Diez años después, la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH) declaró la “*Competencia para aplicar principios éticos y del profesionalismo en la práctica de la medicina*”, como un fin común a desarrollar en todas las escuelas de medicina de Chile que forman parte de esa asociación⁹. Visto así, es un deber que las escuelas de medicina desarrollen metodologías de enseñanza y aprendizaje de profesionalismo.

Formación en profesionalismo

El profesionalismo, históricamente, se ha instruido a través del modelaje desde un profesor con actitud y conducta *ad hoc*. Actualmente, con la necesidad del desarrollo de competencias esto es insuficiente. Lo que hoy se recomienda es una enseñanza explícita de los valores del profesionalismo, para lo cual, el liderazgo y apoyo institucional son fundamentales. Según lo propuesto por varios expertos en el tema, un buen programa de profesionalismo debiera extenderse a todos los niveles de la formación médica e integrarse en las prácticas clínicas, reforzando explícitamente la conducta profesional¹⁰. Algunos defensores del modelaje afirman que sigue siendo útil, pero asociado a conversación y análisis de aquellas situaciones que se alejan del profesionalismo, denominadas en adelante en este artículo como lapsus, seguido de una reflexión de los estudiantes en relación a la temática¹¹. Lo que definitivamente no es favorable, es abandonarlos en sus prácticas clínicas con tutores que ejercen modelaje inadecuado, contribuyendo a situaciones de angustia en jóvenes que están buscando su identidad profesional y se enfrentan a eventos que contradicen lo que han aprendido en sus aulas¹².

En un estudio encabezado por Byszewski, realizado en Canadá, cuyo objetivo fue conocer la percepción de profesionalismo de todos los estudiantes de una escuela de medicina, se obtuvieron algunos de los siguientes resultados. Con un universo del 45,6 % del total de estudiantes, todos los niveles percibieron que el componente más efectivo del aprendizaje de profesionalismo fue

la interacción clínica con rol modelador (92,5%), seguido por los casos actuados (83,3%). En relación a lo que más aprendieron de profesionalismo mencionaron el respeto (66,7%), la integridad (59,6%) y la honestidad (56,5%)⁷.

En otro estudio realizado también en Canadá, que buscó conocer la brecha de profesionalismo observada por estudiantes de medicina en los distintos niveles de formación, concluyó que 64,5% de los estudiantes observó algún lapsus de profesionalismo durante su formación y estas fueron mayores en la práctica clínica. En el entorno preclínico, las fallas fueron cometidas por los estudiantes y en el clínico, los protagonistas fueron los médicos o los tutores clínicos¹³. Considerando, además, que los estudiantes perciben que aprenden mejor del profesionalismo con casos clínicos reales, estaría fundamentada la creación de un programa de profesionalismo que incluya actividades docentes dirigidas a analizar esas brechas en el nivel clínico.

Buscando la mejor evidencia existente, Birden y cols. concluyeron que no existe un modelo teórico o práctico unificador para la enseñanza de profesionalismo. Uno de los argumentos fue que la enseñanza de profesionalismo está vinculada a la cultura de las instituciones en las que se imparte¹⁴.

Asumiendo que el entorno académico tiene un papel fundamental en el desarrollo, implementación y evaluación de un plan de estudios de profesionalismo exitoso, no parece irrelevante plantear una intervención en el estamento académico¹⁴. Por ejemplo, podría plantearse un apoyo para el desarrollo de actividades que incentiven un trabajo reflexivo personal en relación al profesionalismo, con la finalidad de tomar conciencia de su propio actuar. Esto repercutiría en la forma de relacionarse con sus pares, con los estudiantes y de practicar la medicina, beneficiando a la institución tanto en el ámbito educativo como el asistencial. En el trabajo de Byszewski, los estudiantes percibieron que establecer un premio anual de profesionalismo a los estudiantes y a los académicos podría inducir un cambio cultural. Esta propuesta parece simple de implementar e incentivaría a la comunidad educativa a dialogar y fomentar el desempeño, experimentando los valores de profesionalismo.

Ahora bien, en referencia a la evaluación del aprendizaje del profesionalismo, no existe un consenso del mejor modelo. Sin la intención de negar la necesidad de mayor evidencia, se plantea que

un programa de evaluación debiera centrarse en el desempeño de actitudes y comportamientos. Frecuentemente se ha propuesto que la metodología de evaluación debiera incluir retroalimentación, realizada en un ambiente seguro, detallada, cara a cara y dar tiempo para que el alumno justifique su actuar, dar espacio a la reflexión y guiarlo en establecer planes remediales. La evaluación debiera realizarse a lo largo de toda la formación, para tener la visión de varios tutores, en diferentes contextos y considerar la evolución temporal con la finalidad de establecer patrones de comportamiento. Asimismo, debe incluir el seguimiento de los entornos de aprendizaje y el acompañamiento al estamento académico¹¹⁻¹⁵. En relación con los planes remediales orientados a la mejora de lapsus de profesionalismo, una revisión sistemática reciente no reunió evidencia suficiente para guiar las mejores prácticas para remediar¹⁶.

La opinión de los estudiantes en relación con la evaluación es diversa. En el estudio de Byszewski, ellos percibieron la efectividad de las evaluaciones para el aprendizaje de profesionalismo, en un rango que va desde el 37% al 77%. Estos resultados sugieren que es necesario continuar los estudios para establecer un modelo de evaluación válido, consistente, factible y aceptable para cada contexto.

Con todo lo anterior, se infiere que la conducta profesional difícilmente se aprende memorizando un listado de acciones, sino que implica un proceso de impregnación personal que determinará una forma de ejercer la profesión médica.

Medicina narrativa como una opción reflexiva

La reflexión respecto a situaciones observadas y vividas se plantea como una opción para desarrollar la identidad profesional, pues permite a los individuos explicar, analizar y sintetizar información y estados emocionales que ayudarán en el enfrentamiento de situaciones futuras. Esta propuesta se enlaza con lo que plantea Paulo Freire en relación al aprendizaje reflexivo. En su propuesta, la reflexión es el estímulo necesario para la acción y la transformación¹⁷. Asimismo, Dewey y Boud, entre otros autores, han mencionado que la práctica reflexiva es la base del cambio que implica que los estudiantes actúen y piensen profesionalmente¹⁸.

La actividad reflexiva es parte de la metodología que entrega la medicina narrativa, movimiento fundado a finales de la década 1991-2000 por la Dra. Rita Charon en la *University of Columbia* (Universidad de Columbia) y el Dr. Brian Hurwitz en el *Royal College of Physician of London* (Colegio Real de Médicos de Londres). A través de esta metodología, se busca desarrollar la competencia narrativa, que incluye la habilidad que permite reconocer, absorber, interpretar y conmovirse con las historias de los pacientes. En su aplicación describe tres acciones: la atención, representación y afiliación¹⁹.

Desde sus orígenes, la medicina narrativa se ha extendido a varias universidades, tanto de Norteamérica como de Europa. Se ha utilizado para inducir reflexión en los estudiantes respecto a su rol e identidad profesional, razonamiento ético, desarrollo de habilidades de comunicación y empatía¹⁵. El equipo de la Universidad de Columbia realizó un estudio cualitativo en estudiantes de medicina, para conocer si un taller de medicina narrativa permitía reflexionar respecto a su identidad profesional. En las narraciones de los estudiantes se aprecia que, aun sin ser médicos, dirigen sus experiencias con una mirada desde su futuro rol profesional²⁰.

Milota y cols., en su revisión sistemática de estudios cualitativos de medicina narrativa, confirmaron que existen tres pasos para la aplicación de esta metodología en educación. El primero es la exposición a un estímulo para la reflexión, que puede ser un texto literario, poesía, observación de una obra de arte o una película, seguido de un proceso reflexivo personal a partir de las vivencias y sentimientos generados por el estímulo, que habitualmente se plasma en un texto narrativo. La tercera etapa consiste en compartir las reflexiones personales con el grupo de trabajo. Concluyen, además, que las intervenciones de medicina narrativa en los estudiantes podrían constituir una herramienta significativa para estimular el desarrollo profesional y personal de los mismos, y que la metodología utilizada por la medicina narrativa puede estimular la autorreflexión y la empatía de los estudiantes. La gran limitante de los estudios revisados por el equipo de Milota es que no miden impacto a largo plazo²¹.

Específicamente, en el tema de profesionalismo se podrían implementar talleres que consideren, por ejemplo, como un estímulo reflexivo, la ex-

posición a la película “*Despertares*”, dirigida por Penny Marshall, basada en el libro homónimo de Oliver Sacks, en la cual se explicitan situaciones que cuestionan la conducta profesional. Posterior a la exposición, se pide a los estudiantes que desarrollen un texto reflexivo relacionado con lo observado y, finalmente, que compartan dicho texto con el grupo de trabajo. Otro ejemplo podría ser el uso de extractos de obras literarias, como el clásico “*La muerte de Iván Ilich*” de León Tolstoi. Luego de la lectura en voz alta por parte de un docente o un estudiante, se invita a la escritura y luego a compartir sus razonamientos. Cualquiera sea el estímulo basado en las artes, el objetivo es generar en el estudiante un análisis profundo del tema, contrastando lo que recibió en la clase, con sus vivencias y creencias previas, que lo guíen en la búsqueda de nuevos significados y en la construcción de su propia identidad profesional. Además, este ejercicio permite a los integrantes practicar el respeto a la diversidad de opiniones, la tolerancia y la colaboración, todas ellas actitudes necesarias para su desempeño profesional.

La metodología de la medicina narrativa se plantea como una herramienta de aprendizaje reflexivo que podría ser útil para la enseñanza y evaluación del profesionalismo. Por cierto, un área que requiere ser investigada en nuestro medio y en América Latina.

Conclusión

Definir profesionalismo no ha sido fácil en un entorno del ejercicio de la profesión médica que parece atentar contra los principios que la sustentan. Las sociedades científicas han analizado el tema por varios años y las instituciones educativas se han comprometido a incorporar el tema como una competencia a lograr por los futuros médicos. Sin embargo, aún no existe consenso, ni evidencia que sustente suficientemente una metodología de enseñanza, ni de evaluación. Pareciera que tener una base cognitiva es relevante, pero la actitud y comportamiento relacional es fundamental para su adquisición.

La práctica reflexiva aparece como una posibilidad real para avanzar en el aprendizaje y evaluación del profesionalismo, destacando el rol del aprendizaje reflexivo como generador de transformación genuina y permanente. En este ámbito,

la metodología utilizada por la medicina narrativa se ve como una oportunidad para implementar programas educativos, tanto para el estamento estudiantil, como para el académico, con el objetivo de fomentar la autorreflexión y pensamiento crítico, todo orientado hacia la construcción de una cultura organizacional de profesionalismo.

El uso de la medicina narrativa en el proceso de enseñanza aprendizaje de profesionalismo aún no ha sido publicada en nuestro medio. Sería muy interesante investigar el tema.

Referencias

1. Anjum R, Copeland S, Rocca E. Introduction: Why is philosophy relevant for clinical practice. En: Anjum R, Copeland S, Rocca E. Editores. *Rethinking causality, complexity and evidence for the unique patient: A cause health resource for healthcare professionals and the clinical encounter*. Springer Open 2020; 3-11.
2. Charon R. Literature and medicine: Origins and destinies. *Acad Med*. 2000; 75 (1): 23-7.
3. Horwitz N. El sentido social del profesionalismo médico. *Rev Méd Chile* 2006; 134: 520-4.
4. ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, European Foundation of Internal medicine. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Ann Inter Med*. 2000; 136 (3): 243-6.
5. American Board of Internal Medicine. Proyect Professionalism. Sitio: <http://www.abim.org/pdf/publications/proffessionalism.pdf> (Consultado 10 julio 2020).
6. Fasce E, Echeverría M, Matus O, Ortiz L, Palacios S, Soto A. Atributos del profesionalismo estimado por estudiantes de medicina y médicos. Análisis mediante el modelo de disponibilidad léxica. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 746-52.
7. Püschel K, Repetto P, Bernales M, Barros J, Pérez I, Snell L. In Our Own Words: Defining Medical Professionalism from a Latin America Perspective. *Educ. Health*. 2017; 30: 11-8.
8. Byszewski A, Hendelman W, McGuinty C, Moineau G. Wanted: role models - medical student's perceptions of professionalism. *BMC Med Edu* (internet) 2012 (consultado 10 jul 20); 12: 115. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3537482/> Doi:10.1186/1472-6920-12-115.
9. ASOFAMECH. Competencias comunes para los egresados de las escuelas de medicina ASOFAMECH. Sitio: <http://www.asofamech.cl/documentos/> (Consultado 5 agosto 2020).
10. Prieto S, Monjaraz E, Diaz H, González E, Jimenez C, Esparza R. Profesionalismo en Medicina. *Med Int Mex*. 2012; 28 (5): 496-503.
11. Roberts T. Enseñar, aprender y evaluar profesionalismo. *FEM* 2017; 20 (2): 47-51.
12. Krishnasamy Ch, Ong S, Loo M, Thistlethwaite J. How does Medical Education Affect Empathy and Compassion in Medical Students? A meta-ethnography: BEME Guide N°57. *Med Teach* 2019; 41 (11): 1220-31.
13. Hendelman W, Byszewski A. Formation of medical student professional identity: categorizing lapses of professionalism, and the learning environment. *BMC Med Edu* 2014; 14: 139.
14. 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 N°25. *Med Teach* 2013; 35 (7): 1252- 66.
15. Hodges B, Ginsburg S, Cruess R, Cruess S, Delpont R, Hafferty F, et al. Assessment of professionalism: Recommendations from the Ottawa 2010 conference. *Med Teach* 2011; 33 (5): 354-63.
16. Brennan N, Price T, Archer J, Brett J. Remediating Professionalism Lapses in medical students: A Systematic Review. *Med Educ* 2020; 54 (3): 196-204.
17. Paulo Freire. *Pedagogía del Oprimido*. 2ª ed. Siglo Xxi Editores, Madrid.2007.
18. Boud D, Walker D. Promoting reflection in professional courses: the challenge of context. *Stud High Educ* 1998; 23: 191-206.
19. Charon R, Hermann N, Devlin M. Close reading and creative writing in clinical education: Teaching attention, representation and affiliation. *Acad Med*. 2016; 91 (3): 345-50.
20. Miller E, Balmer D, Hermann N, Graham G, Charon R. Sounding narrative medicine: studying student's professional identity development at Columbia University College of Physicians and Surgeons. *Acad Med* 2014; 89 (2): 335-42.
21. Milota M, Van Thiel G, Van Delden J. Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review. *Med Teach* 2019; 41 (7): 802-10.