

## Profesionalismo médico en la formación de los estudiantes de medicina

DRA. ESPERANZA DURÁN GONZÁLEZ

### Medical professionalism in the training of medicine students

#### Abstract

*The transformations experienced by the society have strongly impacted the role of the medical profession in the world. Various factors such as technological progress and knowledge, globalization, massive access to information, market, policy and health systems determine a new and changing scenario for the practice of medicine. For several decades, there has been a growing concern from various medical schools worldwide to strengthen the teaching of medical students on contents related to professionalism, in order to prepare more efficiently future doctors, to successfully face the challenge to develop in this new context without abandoning the principles of hippocratic medicine, which for centuries have guided the exercise of the profession in the West.*

*Although there are different interpretations and definitions for medical professionalism, there is consensus that involves humanitarian attitudes and behaviors that complement scientific and technical formation of excellence, which is framed in ethics and privilege above all the patients' welfare. Literature reviewed makes reference to various proposals to approach teaching and curricular introduction of medical professionalism. Most researchers raise the need to incorporate medical professionalism transversely in the curriculum using a variety of methodologies at both undergraduate and postgraduate level.*

*Keywords: medical professionalism; medical curriculum*

#### Introducción

Las permanentes transformaciones que experimenta la sociedad impactan de manera categórica el comportamiento humano, de manera individual y colectiva. El avance tecnológico y la globalización, entre otros factores, han permitido una pérdida relativa de la exclusividad del conocimiento, de manera que aquellos

núcleos o grupos de expertos que conformaban las profesiones constituyendo elites del conocimiento, han debido asumir este nuevo paradigma social en que se ha disminuido la brecha de la información entre estos expertos profesionales y el público común. Tradicionalmente, las sociedades contemporáneas han otorgado un elevado prestigio social a las profesiones, y en el caso de la medicina, no se li-

mita al tratamiento y prevención de las enfermedades, sino que implica una compleja red de relaciones entre el individuo y la sociedad, y por tanto incide en la visión colectiva del tipo de organización social que permite velar por lo que se define como salud de la población<sup>1</sup>. Por otra parte, las demandas crecientes de la sociedad moderna, han determinado la irrupción de complejos sistemas sanitarios, lo que unido a la burocratización y el mercantilismo, ha modificado de forma dramática, la relación entre médico y paciente, provocando sin duda un alejamiento y un ambiente de desconfianza y tensión que se ha instalado en la sociedad<sup>2</sup>. La profesión médica, históricamente situada en un lugar relevante dada la trascendencia de su quehacer ligado al ser humano, su vida y su muerte, ha sido impactada negativamente a raíz de estas transformaciones, motivando gran inquietud y preocupación por parte de las organizaciones vinculadas con la profesión médica, así como la sociedad toda. Pese a la participación de diversas variables, objetivas y subjetivas, en este nuevo escenario de actuación del médico, lo que está claro, es que su rol profesional se encuentra altamente debilitado respecto del prestigio inmutable del que gozó en el pasado, siendo cuestionado tanto a nivel del ejercicio profesional individual, como desde una perspectiva social comunitaria.

Ante esa realidad, diversas organizaciones a nivel mundial han reaccionado para enfrentarla, y desarrollan diversas iniciativas para intentar recuperar, a partir de una resignificación de su rol y atribuciones, el estatus y liderazgo que la sociedad le otorgara en el pasado<sup>3</sup>.

**La medicina como profesión paradigmática.** A mediados del siglo XX, la profesión médica gozaba aún de gran prestigio en la mayoría de las sociedades occidentales, destacándose por sobre otras profesiones y relevando el concepto de vocación en relación a las demás. Una consideración respecto a este

sitio que otorga la sociedad al médico, se explica por la singular relación que se genera a partir de alguien que necesita y solicita ayuda (enfermo), y quien se la puede brindar (médico). Esta particular relación, ha permitido que desde la antigüedad se otorgara una investidura especial a aquellos que la sociedad percibe como poseedores de las capacidades (conocimiento, experiencia) para ayudarles y liberarlos del flagelo de la enfermedad y la muerte. Esto explica que en estas culturas de la antigüedad, su rol estaba al nivel del sacerdote y del juez. Este fenómeno está presente desde las culturas primitivas, en las que el curandero o chamán, ejercía sanación mediante métodos curativos totalmente empíricos, a menudo acompañado en su actividad por elementos de carácter mágico, y en las cuales el instinto jugaba un rol importante<sup>4</sup>.

En el período de la Grecia clásica (Siglos V y VI A.C.), cuna de la medicina hipocrática, comienza a establecerse el concepto de medicina como técnica, y cobra relevancia el saber racional (logos), a partir de la observación rigurosa de los fenómenos de la naturaleza, lo que constituiría los fundamentos de la terapéutica. Surge aquí un concepto de relación entre el médico y el enfermo denominada "philia", o amistad médica, basada en el amor a la perfección de la naturaleza y el arte. En la era Cristiana, destaca el concepto de amor al prójimo encarnado en la relación del sanador y el enfermo descrita en la parábola del Buen Samaritano. Con la llegada del Modernismo, comienza a aparecer un rechazo al paternalismo médico y surge una creciente demanda por asistencia médica. La visión acerca de la salud y enfermedad está basada en la razón y no en la voluntad divina. Posteriormente, en el Postmodernismo, se observa un dominio de la tecnología, exaltación al trabajo y marcado hedonismo, comenzando a evidenciarse un progresivo distanciamiento entre médico y paciente<sup>5</sup>. En este escenario, el ejercicio de la medicina y en particular la relación entre el

paciente y el médico sufren cambios de gran envergadura. En su artículo *La Medicina en la Postmodernidad*, Vélez<sup>6</sup> describe este fenómeno, enfatizando el hecho de que en este período, la relación entre médico y el paciente ya no es a nivel individual, sino colectiva. Al paciente lo atiende un grupo de personas, médicos de distintas especialidades y otros profesionales, y la relación se desarrolla en un ambiente colmado de burocracia y tecnología, pero frecuentemente carente de humanismo. Tales reflexiones, según el autor, obligan a los educadores en medicina a plantearse la necesidad de reformas en la enseñanza que se adapten mejor a la sociedad actual.

Desde los tiempos de Hipócrates (460 a.C.), quien para el mundo de Occidente es el padre de la medicina y personifica el ideal de médico, se enfatiza en el actuar profesional del médico aquellos aspectos relacionados con lo valórico, moral y ético<sup>7</sup>. Vemos que a pesar del paso de los años, sigue tan vigente y necesario que aquellos comportamientos acompañen un desempeño profesional de excelencia. Esto es tan real, que aún hoy muchas escuelas de medicina en el mundo, incluyendo nuestro país, toman el Juramento hipocrático a sus egresados en el acto de titulación. Su contenido de profundo carácter ético, es un compromiso público, de cumplir fielmente con un ejercicio de la medicina basado en la excelencia profesional en su más amplio significado, constituyendo una orientación para la práctica médica que mantiene su vigencia hasta hoy<sup>8</sup>.

Se le exige hoy al médico, desempeñarse en un ambiente cargado de diversas tensiones: la presión por mantenerse actualizado ante el flujo permanente del conocimiento; la explosión tecnológica; las políticas de salud y de mercado; la judicialización; y la complejidad que ha ido adoptando la práctica diaria, muchas veces limitada en recursos, e invadida de trámites administrativos y burocracia. Ello, unido al enfrentamiento permanente con una comunidad frecuentemente insatisfecha res-

pecto de sus legítimas demandas en salud, hace necesario la preocupación y vigilancia permanente en la formación integral de los médicos respecto de los valores fundamentales y universales que deben inspirar el ejercicio de esta profesión<sup>9,10</sup>, pero también en su autocuidado, evitando riesgo de Burnout o agotamiento médico, que se ha instalado como una nueva amenaza al Profesionalismo, afectando a un gran porcentaje de los médicos especialmente en etapas tempranas de su vida profesional<sup>11</sup>.

En el mismo sentido, ha surgido desde los propios médicos, gran preocupación por detectar y evitar todas aquellas conductas o situaciones de abandono de los principios del Profesionalismo, y que en otros países son discutidas desde hace años. Entre tales conductas, podemos mencionar: la actuación negligente, abuso de poder, transgresión de la confidencialidad, conflictos de interés, incapacidad, arrogancia, avaricia, falsedad y falta de compromiso<sup>12</sup>.

En este sentido, resulta muy ilustrativo citar al Dr. Jordan Cohen, Expresidente de la Asociación de Colegios Médicos Americanos, quien en su alocución a la Convención Anual, insistía en que “es en estos momentos una obligación de la profesión médica el cultivar los valores nucleares del Profesionalismo en los futuros médicos..., y mantenerse firmes en el soporte de estos valores que hacen de nuestra profesión una profesión honorada y honorable”<sup>13</sup>.

**Profesionalismo y Educación Médica.** Desde hace algunas décadas, las diversas instituciones formadoras de médicos, han incorporado paulatinamente a nivel curricular, aquellos aspectos que complementan una competencia clínica de excelencia, y que se refieren fundamentalmente, a la demostración de conductas y actitudes al servicio del paciente, enmarcadas en altos estándares éticos, de acuerdo al inherente compromiso social de la profe-

sión<sup>14</sup>. Algunos autores hacen llamados explícitos respecto de la obligación de asumir este ámbito de la formación de los estudiantes, y crear conciencia en ellos sobre la existencia de estos conflictos, y en los docentes, para ayudarlos a que estén mejor preparados para desempeñarse con excelencia y mantener los valores tradicionales del ejercicio de la medicina<sup>15,16</sup>.

Una de las dificultades que se presenta al abordar este tema, es la falta de consenso universal en cuanto a una definición única sobre qué vamos a entender por Profesionalismo médico<sup>17</sup>. El significado del Profesionalismo médico no solo ha evolucionado a través del tiempo, sino que ha dado lugar a diversas interpretaciones respecto a la naturaleza de su contenido. Para algunos autores el Profesionalismo puede entenderse como algo bastante concreto, que más bien corresponde a un listado de atributos y comportamientos, mientras que para otros, su significado resulta más abstracto y complejo de delimitar<sup>18</sup>. También aparece la discusión, acerca de si el Profesionalismo es más bien algo inherente al individuo, y por tanto difícil de enseñar, o si pertenece a un cuerpo de actitudes, valores y comportamientos, que sí pueden ser transmitidos exitosamente al estudiante en formación, incorporados por este, e incluso transformarlo<sup>19</sup>. En todos ellos, no sólo está presente la consideración de los intereses individuales de los pacientes, sino también se compromete velar por el interés público, lo que se denomina “contrato social”. Dicho compromiso permite que la sociedad, a su vez, otorgue una gran potestad a quienes ejercen la profesión médica. Rodríguez Portales, plantea que en el caso de la medicina, “el concepto debe afincarse en la naturaleza misma de la profesión médica, entendida esta como una forma de vida, asentada en la ética. Una forma de vida que sea paradigmática de lo que los médicos deben hacer, de la manera en que lo hacen y de lo que la sociedad espera de ellos” (p.3).

En general, se plantea la necesidad que una definición contenga elementos propios de todo lo concerniente a la atención y cuidado del paciente, pero también una consideración hacia las expectativas de la sociedad respecto del rol y Profesionalismo médico. Una de las definiciones que cuenta con bastante aprobación, es la acuñada por H. Swick, compuesta por un conjunto de nueve comportamientos profesionales: subordinación de los propios intereses ante los de otros; adhesión a altos estándares de ética y moral; respuesta y compromiso con las necesidades de la sociedad y de la comunidad a la que sirve (contrato social); evidenciar valores humanistas fundamentales, tales como honestidad, compasión y cuidado, altruismo y empatía, respeto por otros e integridad, responsabilidad en el ejercicio profesional consigo mismo y con sus pares; demostración de un continuo compromiso con la excelencia: compromiso en su educación continua y el avance en su disciplina; manejar altos niveles de complejidad e incerteza; capacidad de reflexionar respecto de sus acciones y decisiones<sup>20</sup>.

Entre las diversas acciones que han emprendido las distintas organizaciones vinculadas al quehacer profesional del médico y las instituciones formadoras de médicos, proponiendo e intentando diversas estrategias y metodologías para lograr incentivar y fomentar el Profesionalismo, destaca en el año 2002 un proyecto conjunto de Norteamérica y Europa, denominado The Physicians Charter: una declaración para el Profesionalismo del nuevo milenio (ABIM, 2002). Dicho documento, que tomó años de trabajo conjunto entre American Board of Internal Medicine (ABIM), American College of Physicians Foundation y European Federation of Internal Medicine<sup>21</sup>, incorporó en su Proyecto Profesionalismo, tres principios orientadores: Primacía del bienestar del paciente; Autonomía del paciente; Justicia social. Además se definieron seis componentes: altruismo, responsabilidad, excelencia,

deber, honor e integridad y respeto. Su difusión produjo gran impacto, siendo acuñada por 120 organizaciones médicas, traducida a diez idiomas y publicada en forma simultánea en dos revistas médicas muy destacadas (*Annals of Internal Medicine* y *The Lancet*). El Royal College of Physicians and Surgeons de Canadá, también delineó tales atributos en su proyecto CANMEDS<sup>22</sup> (Framework, 2005), especificando siete roles esperados del especialista competente: médico experto, comunicador, colaborador, gestor, defensor de la salud, erudito y profesional<sup>23</sup>.

En Reino Unido, The General Medical Council entregó *Tomorrow's Doctors* (2009)<sup>24</sup>, documento que se constituye en una guía para las escuelas de medicina en Reino Unido. The Association of American Medical Colleges (AAMC)<sup>25</sup> incorporó aquellos comportamientos y atributos postulados por Swick(2000) en su proyecto Medical Schools Objectives Project Writing Group (MSOP, 1983) para la formación de estudiantes de medicina<sup>26</sup>. También han sido reveladores aquellos aportes de investigadores que han mostrado la existencia de una relación entre comportamientos no profesionales en el período de formación de pregrado, con la presencia de sanciones disciplinarias posteriores a cargo de entidades reguladoras del ejercicio profesional<sup>27</sup>. La gran importancia de esto, es establecer la necesidad de que la institución formadora asuma el compromiso de instaurar acciones remediales con el estudiante, dando la oportunidad de corregir oportunamente estos comportamientos. Uno de los conceptos recurrentes en los diversas publicaciones es que más allá de la definición en sí, que en la mayoría de los casos reúne los mismos conceptos fundamentales, parece primordial que cada escuela de medicina defina lo que va a entender por Profesionalismo, lo socialice a nivel de los estudiantes, docentes y equipo de salud, y diseñe la metodología que llevará a cabo para su proceso de enseñanza-aprendizaje, unido a una clara estrate-

gia de evaluación de los comportamientos y actitudes, todo lo cual implica un compromiso institucional.

**Definición de Profesionalismo.** Sobre la base de las definiciones ya existentes, el Proyecto Profesionalismo Médico de ABIM, y teniendo en consideración un enfoque didáctico, la autora ha determinado promover una definición que describe Profesionalismo médico como aquellos atributos humanitarios y comportamiento ético, que complementan una formación científica y clínica de excelencia. Esto lo definió muy claramente Stern, mediante un modelo estructural que comprende una base de competencia clínica, habilidades comunicacionales, sólida comprensión de aspectos éticos y legales, sobre la que emergen los atributos tales como excelencia, humanismo, confiabilidad y altruismo, todo lo cual permite actuar con Profesionalismo<sup>28</sup>.



Fig.1. Una definición de profesionalismo. Stern, 2006.

La elección de esta definición se fundamenta en su claridad conceptual que permite una uniformidad de criterios para su internalización.

Otras definiciones mencionadas, son bastante más complejas, consideran un ámbito de criterios muy numerosos y dan lugar a diferentes interpretaciones, por lo que podría complejizar su utilización orientada a la formación del estudiante de pregrado.

Otro elemento de gran ayuda para fines pedagógicos, es su representación gráfica que contribuye a lograr dimensionar la importancia relativa que tiene cada uno de los elementos que conforman el Profesionalismo y que resulta de gran utilidad para introducir al estudiante de medicina en el tema.

**Enseñanza de Profesionalismo.** La revisión de la literatura en Educación Médica, nos ilumina sobre la mejor evidencia de cómo debería ser enseñado el Profesionalismo en la carrera de Medicina, lo cual no está considerado en el modelo flexneriano tradicional de los currículos en la carrera de medicina. Las mejores estrategias de enseñanza para incorporar el Profesionalismo en los egresados de la carrera de Medicina, abordan como temas principales: una formación menos enfocada en aspectos biomédicos y más en humanismo; instancias de reflexión guiada; aprendizaje experiencial y no teórico; el Modelaje (Tutor Clínico) como el mejor método de enseñanza del Profesionalismo; su incorporación transversal al currículum.

En la revisión desarrollada por la autora, se describe la aparición de numerosas iniciativas y experiencias desde las escuelas de medicina a nivel internacional y en nuestro país, especialmente en la última década, que buscan instalar el Profesionalismo de manera explícita en los planes formativos. Entre las propuestas existentes hay una amplia diversidad, desde la realización esporádica de talleres interactivos en las actividades de formación, hasta la incorporación a través de toda la malla curricular de un repertorio de actividades, desde el primer año de estudio hasta su último año de internado, constituyendo verdaderos programas de Profesionalismo con actividades curriculares formales. En cuanto a la forma de incorporar el Profesionalismo al currículo, se ha visto que los mejores resultados se obtienen al considerar todo el currículo, desde el primer al último año, y planificar una varie-

dad de actividades que se desarrollen en ambientes clínicos contextualizados, y que promuevan la reflexión del estudiante contando con la guía y orientación por parte del tutor. Debido a la importancia del modelaje para la formación del Profesionalismo, se plantea la necesidad de promover los “modelos positivos” dentro de los cuerpos académicos y clínicos. Una propuesta de los autores Passi y colaboradores, define un “Ciclo de Profesionalismo”, en el cual a partir de acciones de carácter profesional vividas por el estudiante, existan distintas instancias de reflexión a través de Aprendizaje Basado en Problemas, discusiones de casos, juego de roles u otros, y ello seguido de una retroalimentación a cargo de tutores clínicos. Estos últimos, deberán destacar los principios fundamentales en la práctica profesional dando lugar a un plan de acción que mejore progresivamente comportamientos profesionales en los estudiantes.

**Formación integral y Aprendizaje Significativo.** La formación es un elemento constitutivo de la condición humana que tiene lugar en cada persona, a partir de un proceso mediante el cual se adopta una determinada forma, y ese proceso es el propio de la vida. De acuerdo a la Teoría de Ausubel, el aprendizaje es un proceso por medio del cual se relaciona nueva información con algún aspecto ya existente en la estructura cognitiva de un individuo que sea relevante para él. Su teoría se sustenta en una base biológica y psicológica, y requiere de un contexto educativo, aún cuando es el propio individuo el que genera y construye su aprendizaje. La pertinencia de citar estos aspectos del aprendizaje significativo, es que se trata de un aprendizaje relacionado con experiencias, con hechos u objetos e implicancia afectiva para relacionar los nuevos conocimientos con aprendizajes anteriores. Este planteamiento es relevante al considerar la formación de estudiantes universitarios en aspectos tan delicados como son los comportamientos y

actitudes. En ese sentido también resultan relevante los aportes de Novak y Gowin, en cuanto plantean la importancia de considerar las emociones en el aprendizaje, de manera de integrar pensamiento, sentimiento y acción<sup>29</sup>. El aprendizaje de contenidos de tipo actitudinal y valores (virtudes), el denominado “saber ser”, requiere considerar ciertos conceptos fundamentales. Dentro de las definiciones más aceptadas del concepto de actitud, puede mencionarse aquella que sostiene que son constructos que median nuestras acciones y son un reflejo de los valores que posee una persona, y se encuentran compuestas de tres elementos básicos: un componente cognitivo, un componente afectivo y un componente conductual<sup>30</sup>.

El aprendizaje de las virtudes es un proceso lento y gradual, donde influyen distintos factores como las experiencias personales previas, las actitudes de otras personas significativas, la información y experiencias novedosas, y el contexto sociocultural (por ejemplo, mediante las instituciones, los medios de comunicación y las representaciones colectivas). Además, se ha demostrado que muchas actitudes se gestan y desarrollan durante la formación del estudiante, sin ninguna intención explícita, lo que resulta fundamental en relación al currículo oculto.

La formación en aspectos actitudinales y valóricos, busca que el estudiante incorpore ciertos principios éticos, respecto a los cuales las personas sienten un fuerte compromiso “de conciencia”, que les permite juzgar lo adecuado de las conductas propias y ajenas. Las metodologías didácticas que han demostrado ser eficaces para trabajar directamente con los procesos actitudinales son las de carácter participativo como juego de roles, discusiones o debates con técnicas de estudio activo, las exposiciones de carácter persuasivo con conferencistas de reconocido prestigio o influencia) e involucrar en algún modo a los estudiantes en la toma de decisiones.

Otras estrategias se basan en la utilización de los modelos negativos, de comportamiento no profesional, que pueden estar disponible para los estudiantes a través de los medios de comunicación, mediante series de TV de alta difusión o a través de actuaciones no profesionales presentadas como casos. A partir de este material se propone generar una discusión respecto al reconocimiento por parte del estudiante de los comportamientos que identifican y la apreciación que tienen respecto de lo observado. Una situación delicada se presenta en relación a las actuaciones docentes no alineadas con las definiciones del proyecto educativo de la institución, y que pueden tener un efecto deletéreo sobre la formación de los estudiantes: el denominado currículo oculto. Relacionado con esto, se debe considerar el resultado de investigaciones en educación médica en las cuales se ha descrito un fenómeno de pérdida progresiva del idealismo y aumento paulatino del cinismo en los estudiantes a medida que avanzan en la carrera, lo que sería en gran medida producto de experiencias durante su formación.

Una metodología que se ha identificado como relevante para la enseñanza del Profesionalismo, y que complementa la importancia de los modelos, es la entrega de retroalimentación o feedback, que se considera de gran utilidad en la medida que sea correctamente aplicado. Para que ésta metodología sea realmente efectiva en el ámbito del Profesionalismo, se requiere capacitar adecuadamente a los docentes clínicos<sup>31</sup>.

## Conclusiones

En la actualidad, la mayor parte de las instituciones formadoras de médicos, ha asumido la necesidad de instalar la enseñanza del Profesionalismo de manera más enfática, incorporándolo en todo el currículo de la carrera e involucrando a todos los actores, de modo que exista una sistematización de su enseñanza.

Un aspecto relevante, es incorporar de alguna forma su evaluación, teniendo presente algunas consideraciones particulares, de manera que ello implique realmente una contribución con el aprendizaje. Esto, generalmente forma parte de instrumentos tales como las rúbricas de desempeño, entre otras estrategias disponibles.

Si bien la enseñanza de Profesionalismo está asociada a las conductas y comportamientos docentes en base a una declaración de principios, la estrategia para avanzar en este ámbito requiere la construcción de un espacio o atmósfera, que logre articular cada una de sus partes constitutivas permitiendo un abordaje integral. En este sentido, es probable que una estrategia inicial requiera establecer explícitamente un consenso conceptual de Profesionalismo médico, y luego su incorporación curricular, socializando permanentemente a nivel de académicos, estudiantes y actores relevantes de los campos clínicos para su cabal comprensión y una progresiva identificación con el rol que cada uno debe asumir en la formación de los futuros médicos.

## Bibliografía

1. Gyarmati, G. (1984). Las profesiones: dilemas del conocimiento y del poder. Ediciones Universidad Católica de Chile.
2. Rosselot, E. (2006). Dimensiones del Profesionalismo médico: Proyecciones para el siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 134(5), 657-664.
3. Pardell, H., & Oriol-Bosch, A. (2003). About Spanish continued medical training certification. *Medicina clinica*, 120(7), 261-264.
4. Lázaro, J., & Gracia, D. (2006). La relación médico-enfermo a través de la historia. En *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 29, pp. 7-17). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
5. Dörr, A. (2004). Acerca de la comunicación médico-paciente desde una perspectiva histórica y antropológica. *Revista médica de Chile*, 132(11), 1431-1436.
6. Vélez Atehortúa, Hernán; (2010). Reflexiones acerca de la enseñanza de la Medicina en la Postmodernidad. *CES Medicina*, Julio-Diciembre, 117-123.
7. Laín P. (2012). La Medicina Hipocrática. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. <http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc8d0h8>
8. Hilton, S., & Southgate, L. (2007). Professionalism in medical education. *Teaching and Teacher Education*, 23(3), 265-279.
9. Rosselot, E. (2003). Reivindicando la medicina como profesión científico-humanista. *Revista médica de Chile*, 131(4), 454-456.
10. Wojtczak, A. (2006). Profesionalismo médico: una problemática global. *Educación médica*, 9(3), 48-49.
11. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, et al. (2018) Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2018;178(10):1317–1330. doi:10.1001/jamainternmed.2018.3713
12. Rodríguez Portales, J. A. (2007). Profesionalismo y educación médica. *ARS Médica*. (Santiago), 15(15).
13. Cohen, J. J. (2006). Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. *Medical education*, 40(7), 607-617.
14. Hafferty, F. W. (1998). Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Academic Medicine*, 73 (4), 403-7.
15. Stern, D.T. (2006). A framework for measuring professionalism. *Measuring medical professionalism*, 3-14.
16. Morales-Ruiz, J. C. (2009). Formación integral y Profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula. *Educación Médica*, 12 (2), 73-82.
17. Cruess, S. R., Johnston, S., & Cruess, R. L.



- (2004). "Profession": a working definition for medical educators. *Teaching and learning in medicine*, 16(1), 74-76.
18. Birden H. Glass N. (2013). Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. *BEME Guide N° 25. Med Teach*. 35:e1252-1266.
19. Wear D, Zarconi J, Garden R, Jones T. (2012) Reflection in/and writing: Pedagogy and practice in medical education. *Acad Med*. 87:603-609
20. Swick HM. (2000). Toward a normative definition of medical professionalism. *Academic Med*. 2000; 75:613.
21. ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine; ACP-ASIM Foundation (2000) Medical Professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Internal Medicine*, 136:243-246
22. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *Can Meds (2005) framework*. URL: <http://www.rcpsf.edu/canmeds>
23. Byszewski, A., Hendelman, W., McGuinty, C., & Moineau, G. (2012). Wanted: role models-medical students' perceptions of professionalism. *BMC medical education*, 12(1), 1.
24. General Medical Council. *Tomorrow's Doctors (2009)*. URL: [http://www.gmc-uk.org/education/documents/gmc\\_td\\_2009.pdf](http://www.gmc-uk.org/education/documents/gmc_td_2009.pdf) 92
25. Association of American Colleges of Medicine. *Learning objectives for medical student education: guidelines for medical schools*. AAMC; (1998).
26. Passi, V., Doug, M., Peile, J. T., & Johnson, N. (2010). Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review. *International Journal of Medical Education*, 1, 19.
27. Papadakis, M. A., Loeser, H., & Healy, K. (2001). Early detection and evaluation of professionalism deficiencies in medical students: one school's approach. *Academic Medicine*, 76(11), 1100-1106.
28. Mueller, P. S. (2009). Incorporating professionalism into medical education: the Mayo Clinic experience. *The Keio journal of medicine*, 58(3), 133-143.
29. Díaz-Barriga Arceo, F., & Hernández Rojas, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. 2ª. ed.) México: McGraw Hill.
30. Sarabia, B. (1992). El aprendizaje y la enseñanza de las actitudes. En Coll, César; Pozo, JI; Sarabia, B., Valss, Enrics. *Los contenidos de la Reforma. Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes*. Madrid: Santillana.
31. Bienstock Jessica L. (2007 June); To the point: medical education reviews—providing feedback. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2007;196 (6):508-13.