

# Identidad médica humanizadora

## Humanizing medical identity

Leire Arbea-Moreno



**Leire Arbea-Moreno**

Universidad de Navarra

España

<https://orcid.org/0000-0001-8985-7331>

larbea@unav.es

Recibido: 07 - 08 - 2024

Aceptado: 08 - 02 - 2025

Publicado en línea: 20 - 06 - 2025

### Cómo citar este texto

Arbea-Moreno, L. (2025). Identidad médica humanizadora. *Conocimiento y Acción*, 2025, 3242. <https://doi.org/10.21555/cya.2025.3242>

### Resumen

Las profesiones vocacionales de la salud comportan un riesgo en la estabilidad emocional de sus trabajadores. La interacción en el día a día con personas con problemas de salud física y mental entraña una serie de exigencias añadidas que no se dan en otras profesiones. En este sentido, la práctica médica puede ser especialmente vulnerable por su estrecho y permanente contacto con el drama existencial del paciente, que abre las puertas a la incertidumbre, a la culpabilidad, a dilemas éticos, y otros desestabilizadores emocionales. Sin embargo, desarrollar una identidad profesional humana y centrada en el paciente, además de aportar una excelente intervención clínica, nos puede ayudar a prevenir muchos de estos riesgos. La identidad médica comprometida debe optimizar el bien del paciente ante el progresivo proceso de deshumanización. La relación médico-paciente, *core* de la actuación médica, es una relación personal (el médico como referente cuidador) que está en deriva peligrosa hacia una relación contractual (el médico como mero dispensador de servicios). La identidad médica debe añadir un plus de humanidad a esa especial relación de ayuda y dependencia característica de la relación médico-paciente. Una relación basada en la comprensión y la aceptación de la vulnerabilidad del paciente, la mutua confianza y el compromiso personal del profesional con el bien del enfermo, además, puede mejorarnos como personas, y favorecer el desarrollo íntimo de los valores más humanos. La reflexión es clave para desarrollar estos valores y adquirir herramientas que nos permitan conseguir la identidad médica más humana.

*Palabras clave:* Identidad; Relación médico-paciente; Humanidad; Reflexión.



## Abstract

Vocational health professions entail a risk to the emotional stability of their workers. Day-to-day interaction with people with physical and mental health problems entails a series of added demands that are not found in other professions. In this sense, medical practice can be especially vulnerable because of its close and permanent contact with the existential drama of the patient, which opens the door to uncertainty, guilt, ethical dilemmas, and other emotional destabilizers. However, developing a humane and patient-centered professional identity, in addition to providing excellent clinical intervention, can help us prevent many of these risks. A committed medical identity should optimize the good of the patient in the face of the progressive process of dehumanization. The doctor-patient relationship, the core of medical action, is a personal relationship (the doctor as a caregiver referent) that is dangerously drifting towards a contractual relationship (the doctor as a mere dispenser of services). The medical identity should add a plus of humanity to that special relationship of help and dependence characteristic of the doctor-patient relationship. A relationship based on understanding and acceptance of the patient's vulnerability, mutual trust and the professional's personal commitment to the good of the patient can also improve us as persons and favor the intimate development of the most human values. Reflection is the key to developing these values and acquiring tools that allow us to achieve the most human medical identity.

**Keywords:** Identity; Doctor-patient relationship; Humanity; Reflection.

## La relación médico-paciente y el bien del paciente: esencia del humanismo médico

La tradición humanista marcó los inicios de la medicina académica tanto en América como en Europa durante finales del siglo XIX y principios del XX y concebía la práctica médica como algo más que una profesión: se contemplaba como una noble vocación comprometida con una profunda voluntad de servicio a la humanidad. Los ideales médicos de aquel entonces exaltaban la figura del médico como un individuo imbuido de compasión y sabiduría, alguien con la capacidad de no solo de aliviar las dolencias físicas sino también las del alma (Pellegrino y Thomasma, 2022). Una figura que no se prodiga excesivamente en la actualidad y que tanto bien hace al paciente. Una figura que la identidad médica debe contemplar, potenciar y reivindicar. De ahí la importancia del encuentro entre médico y enfermo, el auténtico corazón del acto médico.

Un encuentro que tiene tres claros protagonistas: el paciente, el conocimiento médico y el propio facultativo. Cada uno de ellos desempeña un papel vital en una relación que va más allá de lo meramente profesional ya que se trata de una interacción humana llena de significado que conlleva una considerable responsabilidad ética (Pellegrino et al. 1991). Comprender y optimizar esta particular dinámica es fundamental para enfrentar desafíos como el desgaste emocional en el trabajo o *burnout* y el daño moral que en tantas ocasiones sufre el profesional de la medicina. Y es que la relación entre el médico y el paciente es especial y única en su naturaleza pues conlleva situaciones emocionales no siempre fáciles de gestionar. No podemos olvidar que el médico se las tiene que ver con una persona frágil, vulnerable, indefensa y llena de miedos que necesita y demanda comprensión y ternura y con la que hay que establecer un sano equilibrio entre la preventiva distancia emocional y el imprescindible contacto empático y compasivo.

Una relación compleja que se establece sobre la base de la desigualdad: mientras el paciente manifiesta su vulnerabilidad y dependencia, el médico asume el papel de proveedor de ayuda y conocimiento que aliviará sus dolencias. Unas dolencias que no solo afectan al cuerpo (obviamente las prioritarias),

sino también al espíritu. El paciente se siente afectado en su totalidad por lo que se ve forzado a buscar ayuda en su totalidad lo que agranda y profundiza su dependencia hacia su referente salvador. Una relación compleja y entrañable que para que sea fructífera resulta fundamental la confianza mutua, una confianza bidireccional: por un lado, el paciente la deposita en el médico entregándose a su competencia y profesionalidad y por otro, es éste quien debe confiar en la buena disposición del paciente para seguir sus indicaciones. Una relación que acaba generando un sentido de responsabilidad en el médico, impulsándolo a actuar no solo por puro cumplimiento profesional, sino también por convicción y compromiso personal con el paciente. Un admirable compromiso, en definitiva, de ayuda tan característico en los profesionales de las ciencias de la salud. Una ayuda que es la respuesta natural a la vulnerabilidad y la dependencia del paciente y que supone un acto de entrega y altruismo que refleja la esencia misma de nuestra humanidad y que, además, no solo alivia las penas del paciente, sino que también enriquece al médico a nivel personal y profesional (Pellegrino, 1988; 2002; Pellegrino y Thomasma, 2019).

Finalmente, esta relación de ayuda se culmina con el juicio cínico, acción fundamental en el acto médico. Efectivamente la medicina no se limita a la aplicación de conocimientos técnicos, sino que requiere la capacidad de tomar decisiones basadas en un juicio prudencial. Es un proceso complejo que implica evaluar las circunstancias individuales de cada paciente y tomar decisiones éticas y prácticas adecuadas para su bienestar (Pellegrino et al., 1991). Para ello, el médico debe considerar no solo la evidencia científica, sino también las circunstancias individuales y los valores del paciente. Un juicio que supone la mejor comprensión y, en última instancia, el mayor respeto y la mejor ayuda al paciente.

Por otra parte, también debemos considerar cómo las características intrínsecas de la relación médico-paciente reflejan la extraordinaria complejidad de la profesión. No podemos olvidar que las profesiones vocacionales de la salud pueden poner en riesgo la estabilidad emocional de quienes las ejercen. La interacción diaria con individuos que enfrentan desafíos de salud física y mental impone cargas adicionales que no se experimentan en otros ámbitos laborales. En este sentido, la práctica médica es particularmente vulnerable debido al contacto constante con el drama existencial de los pacientes, lo que puede generar incertidumbre, culpa, dilemas éticos y otras tensiones emocionales desestabilizadoras (Rabin et al., 2023). Por lo tanto, sería muy interesante que los médicos y otros profesionales de la salud desarrollen sólidos recursos personales para manejar de manera efectiva situaciones dramáticas, mientras que la estructura laboral brinde apoyo o protección frente a la exposición crónica y previsible a situaciones emocionalmente intensas inherentes a su labor. La vocación es el punto de partida que identifica a aquellos profesionales que naturalmente pueden y desean abordar con humanidad a los pacientes enfermos. Sin embargo, el desgaste es una realidad y es fundamental proporcionar tanto recursos personales como estructurales para preservar esa vocación que en muchos casos protege la salud emocional de los médicos frente a situaciones desestabilizadoras.

En resumen, la dinámica propia del acto médico revela una interacción única y significativa entre el paciente y el médico. Esta relación está marcada por la vulnerabilidad y la confianza del paciente, así como por el juicio clínico y el compromiso del médico. La vocación está en el corazón del profesional de la salud que le empuja a realizar su labor excelentemente humana. Comprender estas complejas dinámicas es esencial para el ejercicio efectivo de la medicina y para abordar desafíos como el burnout y el daño moral.

## La realidad social y la medicina deshumanizada

El humanismo, entendido como una actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos, no es un invento moderno. A lo largo de la historia, ha estado presente una visión de la medicina que va más allá de sanar un cuerpo, de planteamientos mágicos o de enfoques meramente empíricos. Se podría decir que medicina y humanismo son dos conceptos indisolubles (Rabin et al., 2023). Efectivamente, ya en el siglo IV a.C., Platón afirmaba que “no se puede sanar el ojo sin sanar la cabeza, ni atender el cuerpo prescindiendo del alma, ni dar medicamentos sin los bellos discursos que los hagan eficaces”. Algo

que va más allá de la estricta sanación del cuerpo. En el periodo medieval, junto con una visión trascendente de la persona, influencia del cristianismo, se desarrollan la medicina institucional (hospitales, universidades, tratados científicos). El Renacimiento, retoma con fuerza la tradición grecolatina y resalta la figura del ser humano en el núcleo de las artes y de las ciencias, también de la medicina. En épocas posteriores, especialmente en los siglos XIX y principios del XX, junto con los avances y descubrimientos científicos se identifica la figura del médico humanista y cultivado, acorde con la profesión que lleva a cabo. Actualmente, en el marco de una cultura democrática y tras la declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, se refuerza esa clásica concepción humanista y global de la medicina concibiendo el “humanismo médico” como un conjunto de valores, actitudes y prácticas que promueven la vocación de servicio y reconocen al paciente como un semejante que sufre en su totalidad, no solo en la parte afectada del cuerpo y que ansioso busca alivio. Una perspectiva que implica cultivar la empatía, la autenticidad, la compasión y otras virtudes en la relación médico-paciente, así como en la interacción del médico con la sociedad y las instituciones de salud. Una perspectiva en la que el médico humanista es algo más que un estricto técnico en salud: atiende al paciente en su globalidad pues todo orgánico es humanamente psíquico y todo lo psíquico humanamente orgánico. Un enfoque, en definitiva, que se distingue del mero profesionalismo por su énfasis en la dimensión humanitaria de la práctica médica pues va más allá de la técnica y asume el compromiso con el bienestar integral del individuo y la comunidad (Pellegrino, 2002).

Sin embargo, en las últimas décadas hemos sido testigos de una transformación radical en la práctica médica, impulsada por una serie de cambios sociales y profesionales vertiginosos. El avance exponencial de la tecnología, los notables progresos en investigación, diagnóstico y tratamiento, la diversificación de especialidades, el surgimiento de la industria farmacéutica y la medicina molecular, así como la digitalización de la atención, han abierto nuevas fronteras en el campo de la salud. Indudablemente estos avances han traído consigo mejoras significativas en el abordaje de enfermedades y en la promoción del bienestar, un progreso que nunca nos cansaremos de agradecer. No obstante, el humanismo médico que en absoluto excluye ninguna técnica avanzada pues trata de optimizarlas por el bien del enfermo, observa con justificada preocupación cómo esta brillante evolución científica y tecnológica también ha arrojado sombras profundas: la erosión de la relación médico-paciente, largas listas de espera y una presión asistencial abrumadora, condiciones laborales precarias, dinámicas tóxicas entre profesionales de la salud, la comercialización de la medicina, la fragmentación de la práctica médica, la politización de la atención sanitaria y tensiones en las relaciones con los pacientes, entre otras (Lehman et al., 2018). En definitiva, una progresiva y preocupante deshumanización de la medicina, dominada por un economicismo muy rentable que corre el riesgo de robotizar el acto médico en perjuicio de un tratamiento integral y más humano del enfermo tan conveniente como necesario en el ejercicio diario de nuestra profesión.

Y si a ello, le añadimos que el médico debe llevar a cabo un montón de labores que van más allá de la atención clínica, el cuadro se complica. Efectivamente el médico tiene que desempeñar roles adicionales como el de investigador, de docente y, en muchas ocasiones, de gestor, así como otras responsabilidades administrativas inherentes a su práctica diaria y, por supuesto, además de corresponsabilizarse de la formación de los futuros profesionales de la salud (Lehman et al., 2018). Mucha tarea añadida. Pero ahí no acaba la carga, en su compromiso con el enfermo y sus familias, en muchas ocasiones también debe acompañar a pacientes vulnerables, enfrentándose a sus dramas, fantasmas y preocupaciones y la responsabilidad de resolver o, al menos, ayudar y aliviar. Demasiadas obligaciones en un tiempo limitado con una carga psicológica excesiva que, prolongada en el tiempo, añade al médico una presión más que, añadida a todos sus roles, desgraciadamente en demasiadas ocasiones pone al médico al borde de una disfunción emocional (Rabin et al., 2023). Una auténtica locura esta realidad que nos aboca a una práctica médica cada vez menos relajada y finalmente más deshumanizada.

Y ante este nuevo escenario se puede abordar la situación de dos maneras. La primera consistiría, reconociendo que la medicina no posee una esencia estática e inamovible pues debe adaptarse a la realidad social y ajustarse a las políticas sanitarias, en encontrar soluciones a través de un consenso

que se base en códigos normativos flexibles, que deberían permitir la coexistencia de diversas posturas y, al mismo tiempo, garantizar estándares mínimos legales y de buenas prácticas. Un enfoque excesivamente distante y pragmático que acaba convirtiendo al médico en un puro administrador de servicios o un proveedor de prestaciones respaldadas por el Estado y en el que la relación con el paciente se entendería principalmente como contractual. Un planteamiento que en el fondo concibe a la persona que sufre como una mera máquina estropeada.

La otra alternativa consistiría en realizar un análisis profundo del acto médico en sí mismo: quiénes participan en él y qué ocurre realmente durante el proceso. A partir de esta introspección, podríamos discernir qué implica ser un buen médico, cuál es la esencia de la medicina y cómo se puede alcanzar la excelencia en esta disciplina. En lugar de centrarnos exclusivamente en el marco normativo y las políticas sanitarias, nos enfocaríamos en comprender la verdadera naturaleza de la relación médico-paciente y en identificar las cualidades y habilidades que hacen que un médico sea excepcional. Este enfoque nos llevaría a valorar aspectos más humanos y éticos de la práctica médica, contribuyendo así a una atención más integral y satisfactoria tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

## La identidad médica

En general, asumimos que la medicina es una “profesión” y como tal, implica una actividad de personas que poseen un cuerpo de conocimiento específico (en este caso, conocimiento científico), que satisface necesidades humanas y sociales (tiene un fuerte componente de servicio) y en la que destaca no solo el saber o la habilidad, sino también la dedicación. Además, se trata de una profesión pública que implica la declaración abierta de poseer ciertos conocimientos para ponerlos al servicio de otros, lo que conlleva un reconocimiento social y una necesaria regulación del acceso, la formación y la práctica (Pellegrino, 2002; ABIM Foundation et al., 2002).

Por otra parte, la evolución de la medicina como disciplina ha tenido un impacto significativo en nuestra comprensión del papel del médico y en la evolución del concepto de “profesión” a lo largo del tiempo. La relación única entre el paciente y el médico es clave para entender este proceso: el paciente, aquejado por una enfermedad, y el médico, dotado de la sabiduría y la habilidad para curar. En este entramado, la enfermedad, el conocimiento y las dimensiones personales de ambos se entrelazan, dando forma a una relación que trasciende lo puramente clínico para abrazar lo humano y lo emocional ¿algo más que una simple profesión?

Cuando hablamos de “conocimientos” en medicina, nos referimos tanto a los conocimientos científicos como a las actitudes y comportamientos personales necesarios en la práctica clínica. Esta última dimensión ha sido denominada “profesionalismo”. Mientras que la profesión destaca el conocimiento específico y la dimensión social de la actividad, el profesionalismo enfatiza los valores fundamentales compartidos por la actividad médica y va más allá de los conocimientos médicos específicos. El concepto de profesionalismo surgió para recuperar una visión más vocacional de la medicina que se había diluido debido a factores sociales y avances tecnológicos. Sin embargo, algunas propuestas de profesionalismo resultaron ser poco realistas y desconectadas de la práctica clínica, observándose una brecha entre los ideales del profesionalismo y la realidad, atribuida a cambios rápidos en la tecnología, diferencias culturales y sociales, políticas sanitarias e influencias institucionales. Además, estas propuestas no daban la relevancia necesaria a la identidad personal y a los valores individuales, aspectos fundamentales para cultivar un profesionalismo médico sólido.

En este contexto, surge el concepto de “Identidad Médica” en la literatura académica específica. La identidad médica refleja la integración de conocimientos, habilidades, valores y comportamientos en un médico competente, en línea con su identidad personal y sus valores esenciales. Es un proceso de crecimiento personal y profesional que comienza en la facultad de medicina y continúa a lo largo de la carrera laboral, y facilita el ejercicio de la medicina más humano (Cohen, 2006).

El desarrollo de la identidad médica no solo favorece una intervención clínica de excelencia, sino también puede combatir la deshumanización en la medicina, añadiendo un plus de sensibilidad a esa especial relación de ayuda y dependencia característica de la relación médico-paciente. Esta relación basada en la comprensión y la aceptación de la vulnerabilidad del paciente, la mutua confianza y el compromiso personal del profesional con el bien del enfermo, además, puede mejorarnos como personas, y favorecer el desarrollo íntimo de los valores más humanos como la empatía, la autenticidad, la compasión o la integridad. En última instancia, puede ayudarnos a fortalecer nuestra identidad personal y a enriquecer la vocación médica, centrada en la ayuda y el servicio a los demás que es el motor que impulsa al profesional de la salud a desempeñar su labor de manera excepcionalmente humana (Cruess et al., 2014).

Para desarrollar una identidad médica que permita ejercer una intervención más centrada en el paciente y enriquecida por valores humanos esenciales, además es crucial que los profesionales de la salud se comprometan con un proceso continuo de autoevaluación y autoconocimiento. Ello implica tomarse el tiempo necesario para reflexionar sobre sus experiencias, identificar sus fortalezas y áreas de mejora, y cuestionar críticamente sus prácticas y creencias, explorando las motivaciones, valores personales y éticos, y cómo estos influyen en la práctica médica. Esta introspección puede ayudar a alinear las acciones con los propios principios, lo que puede fortalecer la integridad y autenticidad en el ejercicio de la medicina (Cruess, 2014). Asimismo, es importante reconocer que la profesión médica enfrenta desafíos significativos en la actualidad, como las demandas cada vez mayores de los pacientes, los avances tecnológicos rápidos y las presiones del sistema de salud. En este contexto, encontrar tiempo para la reflexión y el autoconocimiento puede parecer un desafío adicional (Holden et al., 2014). Sin embargo, es precisamente en estos momentos de alta exigencia donde la práctica reflexiva puede resultar más beneficiosa. Al dedicar tiempo a la reflexión y la autoevaluación, se puede además revitalizar la vocación médica y protegerse del agotamiento emocional. Esta conexión con los propósitos más profundos y valores puede proporcionar una fuente renovada de motivación y satisfacción en el trabajo. En última instancia, la práctica reflexiva y el autoconocimiento podría permitir ser médicos más completos, capaces de ofrecer una atención de calidad y centrada en el paciente. Al nutrir la identidad personal y profesional de esta manera, se podría favorecer un escenario para enfrentarse a los desafíos de la medicina moderna con mayor resiliencia y compasión, brindando un cuidado óptimo y humano a quienes más lo necesitan.

Definitivamente, la profesión médica, impregnada de vulnerabilidad y confianza por parte del paciente, así como de juicio clínico y compromiso por parte del médico, necesita una sólida identidad personal. A través de la introspección inherente al proceso de crecimiento personal, podríamos comprender qué significa ser un buen médico, cuál es la esencia de la medicina y cómo se puede alcanzar la excelencia en esta disciplina. Desarrollando una identidad médica tal y como proponemos, aprenderíamos a valorar siempre los aspectos más humanos y éticos de la práctica médica, lo que contribuiría a una atención más integral y satisfactoria tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

### **La necesidad de una cultura de cuidado que humanice: la formación universitaria**

Para conseguir todo lo anteriormente expuesto, y teniendo en cuenta las características de la sociedad actual que impactan en el ámbito de la salud como ya hemos comentado, es esencial educar desde el principio y brindar los espacios idóneos para que los futuros profesionales ejerzan su profesión desde una perspectiva profundamente humanizada. En la formación médica, debemos aspirar a impartir conocimientos médicos, fomentar actitudes y comportamientos profesionales, pero también ayudar a los estudiantes a desarrollarse como personas en el ejercicio de su profesión. Esto implica considerar la tríada “profesión - profesionalismo - identidad profesional”, junto con “conocimientos - actitudes - persona”. Es fundamental abordar estos elementos en la formación de los futuros médicos para cultivar profesionales completos y compasivos. La formación de la identidad médica es un proceso complejo que implica tanto el crecimiento profesional como personal del médico, pero que es necesario si que-

remos favorecer y recuperar la cultura del cuidado, centrada en el paciente, que garantiza el ejercicio de la medicina más humana. Comienza con el autoconocimiento y se desarrolla a lo largo de la carrera médica, conformando un sentido de propósito y coherencia en la vida del profesional. La narrativa de la identidad médica es una historia en la que el médico es el protagonista, pero no actúa en solitario; la construcción de esta identidad se lleva a cabo en colaboración con otros y en el contexto de las circunstancias concretas de la vida. La identidad personal requiere unidad y coherencia en la vida del médico, lo que, a su vez, implica una comprensión profunda de sí mismo y de su papel en la sociedad (Pellegrino, 2002; Lehmann et al., 2018; Cruess et al., 2014; Holden et al., 2014).

Los docentes desempeñan un papel crucial al proporcionar oportunidades para el crecimiento profesional y personal de los estudiantes y médicos jóvenes. La reflexión inherente a este proceso ayuda a mejorar la comprensión de uno mismo, la realización de acciones éticas y el establecimiento de relaciones significativas con los pacientes y otros profesionales de la salud. Como hemos visto, este enfoque no solo fortalece la práctica clínica, sino que también promueve el crecimiento personal, sustenta la vocación más auténtica y fomenta la realización plena del médico como individuo.

En las facultades de medicina, junto a la enseñanza de conocimientos científicos y técnicos del nivel más alto posible, tenemos la responsabilidad de transmitir a los estudiantes la esencia del ser buen médico y su compromiso, de manera que internalicen los valores inherentes a la profesión. Solo así se hace realidad el propósito implícito de la educación médica: fomentar en los futuros médicos el desarrollo de una identidad sólida, basada en valores humanos y centrada en el paciente. La interacción entre los estudiantes, los modelos y mentores, el aprendizaje experiencial y los valores vividos en las instituciones académicas y sanitarias constituyen un ambiente que forma y que se ha denominado “currículum oculto”. Ese ecosistema proporciona claves para que el alumno vaya creciendo gradualmente y “piense, actúe y sienta como un médico”. Así, es esencial que se refuercen proyectos educativos dirigidos a la formación de una identidad médica sólida, utilizando estrategias educativas adecuadas. Hacer explícito lo implícito, reforzando abiertamente todas las claves del currículum oculto, a través de actividades docentes que interpelen a los alumnos, así como reforzar esta enseñanza en la propia práctica clínica, son elementos determinantes para asegurar que los médicos del futuro adquieran las cualidades inherentes al “buen médico”. En este contexto es esencial pasar del “hacer” al “ser”, y para ello es crucial incorporar y aplicar nuevas formas de enseñanza y evaluación. El aprendizaje a través de la observación de modelos, como profesores, médicos o personas con experiencia, que exhiben comportamientos profesionales ejemplares, ha sido tradicionalmente fundamental en la formación de los aspectos transversales del médico, así como la escritura reflexiva, especialmente cuando está guiada por docentes, que ha proporcionado un entorno propicio para la introspección y el crecimiento personal. Incluir en el calendario académico actividades formativas y evaluables centradas en la reflexión sobre la práctica clínica puede ser fundamental para integrar el proceso reflexivo como parte inherente y esencial de la profesión médica. Esto puede ser crucial para formar a los médicos del futuro con un enfoque crítico y sólidos valores personales que les permitan desarrollar una identidad médica humana (Medical Professionalism Project, 2002). Si los médicos integran naturalmente esta sistemática de reflexionar en su quehacer diario, probablemente fortalecerán su compromiso con la atención centrada en el paciente y además experimentarán un crecimiento personal continuo. Esta vocación médica cultivada no solo protegerá a los pacientes al garantizarles una atención de calidad y humana, sino que también protegerá a los propios médicos al ayudarles a enfrentar los desafíos emocionales inherentes a su profesión.

## Conclusión

Con la relación médico-paciente como núcleo central del humanismo médico y la identidad médica como un faro guía en la formación y práctica de la medicina, nos encontramos frente a una encrucijada crucial en la evolución de la profesión médica. La comprensión profunda de la relación entre el médico y el paciente, marcada por la confianza, la vulnerabilidad y el compromiso mutuo, es esencial para abordar los desafíos contemporáneos de la medicina.

En medio de una realidad social que tiende hacia la deshumanización de la medicina, es imperativo reflexionar sobre la esencia misma de nuestra profesión y cómo podemos preservar su humanidad. La identidad médica emerge como un antídoto contra la deshumanización, enriqueciendo la vocación médica y protegiendo a los médicos del agotamiento emocional inherente a su labor diaria.

Para avanzar en este camino de transformación, debemos incorporar nuevas formas de enseñanza y evaluación que promuevan la reflexión, el autoconocimiento y el crecimiento personal y profesional. La observación de modelos ejemplares, la escritura reflexiva guiada y la integración del proceso reflexivo en la práctica clínica son pasos cruciales para forjar una identidad médica sólida y centrada en el paciente.

La medicina es una profesión que va más allá de la mera aplicación de conocimientos técnicos; es un acto de generosidad y compasión que refleja lo mejor de nuestra humanidad. Al cultivar una identidad médica arraigada en valores humanos fundamentales, no solo fortalecemos nuestra capacidad para brindar una atención de calidad, sino que también protegemos la salud emocional de los médicos y revitalizamos la vocación, esencia misma de nuestra profesión. En última instancia, al abrazar la humanidad en la práctica médica, no solo sanamos cuerpos, sino también almas.

## Referencias

- ABIM Foundation; ACP-ASIM Foundation; European Federation of Internal Medicine (2002). Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Annals of Internal Medicine*, 136(3), 243-246. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012>
- Cohen, J. (2006). Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. *Medical Education*, 40(7), 607-617. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02512.x>
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2014). Reframing medical education to support professional identity formation. *Academic Medicine*, 89(11), 1446-1451. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000427>
- Holden, M. D., Buck, E., Luk, J., Ambriz, F., Boisauvin, E. V., Clark, M. A., Mihalic, A. P., Sadler, J. Z., Sapire, K. J., Spike, J. P., Vince, A., & Dalrymple, J. L. (2015). Professional identity formation: creating a longitudinal framework through TIME (Transformation in Medical Education). *Academic Medicine*, 90(6), 761-767. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000719>
- Lehmann, L. S., Sulmasy L. S., Desai S. & ACP Ethics, Professionalism and Human Rights Committee (2018). Hidden curricula, ethics, and professionalism: Optimizing clinical learning environments in becoming and being a physician: A position paper of the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 168(7), 506-508
- Medical Professionalism Project (2002). Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet*, 359(9305), 520-522. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07684-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07684-5)
- Pellegrino, E. D. (1988). *For the patient's good: The restoration of beneficence in health care*. Oxford University Press.
- Pellegrino, E. D. (2002). Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *The Mount Sinai Journal of Medicine* 69(6).
- Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (2019). *Las virtudes en la práctica médica*. Editorial UFV.
- Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (2022). *Sanación y vocación*. Eunsa.
- Pellegrino, E. D.; Veatch, R. M.; & Langan, J. P. (Eds.) (1991). *Ethics, trust, and the professions: philosophical and cultural aspects*. Georgetown University Press.
- Rabin, S., Kika, N., Lamb, D., Murphy, D., Am-Stevellink, S., Williamson, V., Wessely, S., Greenberg, N. (2023). Moral injuries in healthcare workers: What causes them and what to do about them? *Journal of Healthcare Leadership*, 15, 153-160. <https://doi.org/10.2147/JHL.S396659>