



Editorial v.4 n.1 – 2026 - Profesionalismo: de la identidad a la excelencia

Carlos Fernando Collares ^{1,2,3,4,5}

ORCID: 0000-0003-0914-3430

1. Universidade do Algarve, Faro, Portugal.
2. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil.
3. Inspirali Educação, São Paulo, São Paulo, Brasil.
4. European Board of Medical Assessors, Cardiff, Reino Unido.
5. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS). Escola de Medicina. Universidade do Minho, Braga, Portugal.

El profesionalismo en salud ha sido históricamente tratado como un conjunto de comportamientos a monitorear: puntualidad, vestimenta adecuada, ausencia de mala conducta. Estas manifestaciones importan, pero solo representan la superficie de un fenómeno mucho más profundo. El profesionalismo, adecuadamente comprendido, es una forma de ser—la expresión de una identidad que ha internalizado los compromisos más fundamentales de la medicina: con la curación, con la excelencia, con el paciente antes que con uno mismo.

El informe de la Carnegie Foundation de 2010, *Educating Physicians*, marcó un punto de inflexión al argumentar que la formación de identidad profesional—y no solo la adquisición de competencias—debería constituir "la columna vertebral de la educación médica"¹. Esta no fue una mera adición curricular, sino una reformulación fundamental. La competencia pregunta: *¿qué puede hacer esta persona?* El profesionalismo, como comportamiento, pregunta: *¿sigue esta persona las reglas?* Pero el profesionalismo, como identidad, plantea una pregunta más profunda: *¿en quién se está convirtiendo esta persona?*

La reciente revisión de alcance, conducida por Alnasser y colaboradores², ofrece un panorama revelador: al analizar 44 estudios sobre la medición del profesionalismo en las profesiones de la salud, los autores identificaron una diversidad de instrumentos y enfoques, desde escalas de valores profesionales hasta inventarios de competencias éticas. Los hallazgos convergen en atributos como la responsabilidad, la integridad, el altruismo, el cuidado y la comunicación efectiva. Sin embargo, una tensión fundamental atraviesa esta literatura: la tendencia a tratar el profesionalismo como un comportamiento observable, susceptible de listas de verificación, cuando su esencia reside en algo anterior—la identidad de quien lo manifiesta.

Esta distinción no es meramente semántica. Cruess y colaboradores³ definen la formación de identidad profesional como el proceso mediante el cual "las características, valores y normas de la profesión médica son internalizados, lo que resulta en un individuo que piensa, actúa y siente como médico". La palabra clave es *internalizados*. Un estudiante de medicina que actúa profesionalmente por temor a una evaluación negativa difiere fundamentalmente de aquel que actúa profesionalmente porque el cuidado del otro se ha convertido en parte de quien es. Mismo comportamiento, estructura identitaria distinta, sostenibilidad radicalmente distinta.

Es precisamente por esto que los lapsos de profesionalismo frecuentemente desconciertan a los educadores: ¿cómo puede alguien que puntuó bien en evaluaciones de profesionalismo comportarse de manera no profesional cuando no es observado? La respuesta radica en la brecha entre el profesionalismo actuado y el profesionalismo incorporado. Cuando los valores profesionales permanecen externos—algo impuesto, no apropiado—gobiernan el comportamiento solo bajo vigilancia. Cuando estos valores se integran a la identidad, gobiernan el comportamiento desde dentro.

La Teoría de la Autodeterminación, desarrollada por Ryan y Deci⁴, ilumina por qué esta distinción importa tan profundamente. Cuando la motivación se vuelve verdaderamente internalizada—integrada al sentido de sí mismo en lugar de experimentarse como presión externa—, se vuelve más sostenible y produce un compromiso de mayor calidad. El médico que busca la excelencia, porque el

cuidar se ha convertido en algo central para quien es, difiere fundamentalmente de aquel que la busca para probar su valor o evitar la vergüenza. Mismo comportamiento, estructura identitaria diferente, sostenibilidad radicalmente distinta.

Y es de esta internalización—de esta transformación identitaria—que emergen los comportamientos de excelencia. No al revés. La excelencia no es algo que se hace; es algo en lo que uno se convierte. Aristóteles ya reconocía que la *arete*—término que designa tanto excelencia como virtud—se desarrolla a través de la práctica en comunidades y de la habituación, que gradualmente moldea quiénes nos convertimos. MacIntyre⁵ extiende esta visión aristotélica al argumentar que las acciones humanas solo se vuelven inteligibles como partes de historias más amplias—que preguntas como "¿qué debo hacer?" presuponen respuestas a "¿de qué historia me encuentro parte?". Los estudiantes de medicina no están simplemente adquiriendo habilidades; están escribiendo capítulos en la narrativa de quienes se están convirtiendo.

El proceso, sin embargo, no es suave ni indoloro. Una investigación reciente de Kruskie y colaboradores⁶ encontró elementos del fenómeno del impostor en más de la mitad de las reflexiones de estudiantes de medicina de primer año—comparándose desfavorablemente con imágenes idealizadas de médicos y cuestionando si verdaderamente pertenecen. Esto no es patología, sino una consecuencia predecible de la transformación identitaria. Las etapas tempranas del proceso de convertirse necesariamente implican confrontar la brecha entre el yo actual y el yo ideal. La disonancia es parte del camino.

Aquí reside una tensión productiva. La socialización profesional implica absorber los valores y normas de la medicina—pero el profesionalismo auténtico requiere apropiarse de estos valores, no meramente conformarse a ellos. El filósofo Charles Taylor⁷ ofrece orientación: la autenticidad es "ser fiel a algo producido en colaboración con muchas otras personas". Nos convertimos en nosotros mismos no en aislamiento, sino a través del compromiso con tradiciones y comunidades que dan sentido a nuestras elecciones. El objetivo no es la absorción acrítica de normas profesionales ni el rechazo rebelde de ellas, sino lo que podríamos llamar *aprendizaje auténtico*: entrar en las prácticas de la medicina, desarrollando simultáneamente la capacidad reflexiva para hacerlas genuinamente propias.

Ibarra⁸ añade un matiz crucial: un sentido rígido del "verdadero yo" puede, paradójicamente, impedir el crecimiento que el profesionalismo requiere. Su concepto de "yos provisionales"—versiones experimentales de uno mismo necesarias para transiciones exitosas—desafía la autenticidad ingenua. El estudiante que se resiste a adoptar comportamientos profesionales porque "eso no soy yo" puede estar protegiendo una identidad calcificada en lugar de honrar una auténtica. El crecimiento requiere experimentar con nuevas formas de ser antes de que se sientan naturales. El profesionalismo se desarrolla no defendiendo quiénes éramos, sino explorando quiénes podemos convertirnos.

Sin embargo, la búsqueda de la excelencia profesional conlleva riesgos. La investigación de Gaudreau⁹ distingue el *excelentismo*—buscar estándares elevados con flexibilidad, orientación al proceso y apertura al crecimiento—del *perfeccionismo*—exigir un desempeño impecable de forma rígida, con una autoestima contingente a no fallar nunca. Los hallazgos son contundentes: el perfeccionismo predice el declive del desempeño, el burnout y el abandono; el excelentismo predice logros sostenidos y satisfacción. Cuando el profesionalismo se convierte en perfeccionismo—cuando cualquier lapso amenaza toda la identidad como "buen médico"—fragmenta en lugar de integrar el yo. El profesionalismo sostenible requiere mantener estándares elevados, aceptando que el crecimiento implica imperfecciones.

¿Qué significa esto para los educadores en salud? Primero, que la educación en profesionalismo debe trascender el monitoreo conductual hacia la formación de identidad. Enseñar lo que los profesionales hacen importa menos que apoyar a los aprendices para que se conviertan en profesionales—ayudándoles a internalizar valores, no solo a actuar en conformidad. Segundo, que la seguridad psicológica es esencial. Cuando los aprendices temen que cualquier desliz los etiquetará como "no profesionales", ocultan sus dificultades en lugar de aprender de ellas. Normalizar la naturaleza desarrollista de la formación de identidad profesional crea espacio para el crecimiento genuino.

Tercero, que los educadores deben modelar profesionalismo integrado, demostrando lo que significa mantener estándares elevados mientras se reconoce la incertidumbre y el error.

Steinert y colaboradores¹⁰ argumentan que la mayoría de los programas de desarrollo docente descuidan el "despertar o fortalecimiento de la identidad"—sin embargo, puede ser precisamente allí donde reside el mayor potencial de apalancamiento. Si queremos formar médicos con un profesionalismo sostenible, necesitamos formar docentes cuya propia identidad profesional esté integrada y sirva como modelo.

La revisión de Alnasser y colaboradores² concluye que los instrumentos validados evidencian la importancia de contar con herramientas confiables para la evaluación. Pero quizás el mensaje más importante sea otro: la multiplicidad de dimensiones identificadas—responsabilidad, integridad, altruismo, cuidado, abogacía, justicia—señala la complejidad irreductible del profesionalismo. No se trata de sumar competencias discretas, sino de formar personas capaces de integrar estas dimensiones en una identidad coherente.

La cuestión, por tanto, no es si los estudiantes de medicina desarrollarán una identidad profesional. Lo harán. La cuestión es si esa identidad será auténtica o actuada, integrada o fragmentada, sostenida por un compromiso interno o dependiente de un monitoreo externo. Cuando los educadores atienden al profesionalismo como formación de identidad—y no como gestión del comportamiento—abordan no solo lo que los aprendices hacen, sino también quiénes se convierten.

Y quiénes se convierten en nuestros aprendices importa tanto como lo que aprenden a hacer.

REFERENCIAS

1. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. *Educating Physicians: A Call for Reform of Medical School and Residency*. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
2. Alnasser A, Williams B, Gosling CM. How is professionalism measured in health care professions? *Health Sci Rev*. 2025;16:100224.
3. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Acad Med*. 2015;90(6):718-725.
4. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*. 2000;55(1):68-78.
5. MacIntyre A. *After Virtue: A Study in Moral Theory*. 3rd ed. Notre Dame: University of Notre Dame Press; 2007.
6. Kruskie LM, Artino AR, Bynum WE. Investigating feelings of imposterism in first-year medical student narratives. *Med Educ*. 2025;59(1):112-120.
7. Taylor C. *The Ethics of Authenticity*. Cambridge: Harvard University Press; 1991.
8. Ibarra H. Provisional selves: experimenting with image and identity in professional adaptation. *Adm Sci Q*. 1999;44(4):764-791.
9. Gaudreau P. On the distinction between personal standards perfectionism and excellencism: a theory elaboration and research agenda. *Perspect Psychol Sci*. 2019;14(2):197-215.
10. Steinert Y, O'Sullivan PS, Irby DM. Strengthening teachers' professional identities through faculty development. *Acad Med*. 2019;94(7):963-968.