



## ORIGINAL

## La visión de los estudiantes de medicina sobre su profesión: obstáculos para la transición a la perspectiva centrada en el paciente



Pilar González-Amarante<sup>a</sup>, Silvia Lizett Olivares Olivares<sup>b,\*</sup> y Anne Fouquet<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Escuela de Ciencias Sociales y Gobierno, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México

<sup>b</sup> Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México

Recibido el 31 de julio de 2019; aceptado el 1 de septiembre de 2019

Disponible en Internet el 26 de noviembre de 2019

### PALABRAS CLAVE

Profesión médica;  
Atención centrada  
en el paciente;  
Socialización;  
Educación médica;  
Relación  
médico-paciente;  
Identidad  
profesional;  
Estatus profesional

### Resumen

**Introducción:** La profesión médica se encuentra en un momento de transición debido a los avances científicos y tecnológicos así como a los cambios sociales que han impactado en la atención a la salud. Este nuevo contexto demanda una transformación de sus atributos para pasar de un modelo de total autonomía hacia un modelo centrado en el paciente, lo cual tiene implicaciones significativas para la educación médica.

**Método:** El objetivo del presente estudio fue identificar la percepción de los estudiantes de medicina sobre estos cambios y explorar en qué medida reflejan el paradigma clásico «centrado en el médico» versus la nueva tendencia «centrada en el paciente». Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 55 estudiantes de tres escuelas de medicina.

**Resultados:** El análisis cualitativo demuestra que predomina una interpretación de estos cambios a partir del modelo tradicional con la autonomía y estatus de la profesión sobre el enfoque centrado en el paciente.

**Conclusión:** Se discute el proceso de socialización y el currículo oculto para problematizar la forma en la que se sigue promoviendo este paradigma en oposición al discurso vigente.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [solivares@tec.mx](mailto:solivares@tec.mx) (S.L. Olivares Olivares).

## KEYWORDS

Medical profession;  
Patient-centred care;  
Socialisation;  
Medical education;  
Patient-physician  
relationship;  
Professional identity;  
Professional status

## The perception of medical students on their profession: Barriers to the transition to a patient-centred perspective

### Abstract

**Introduction:** The medical profession is in a period of transition due to the improvements in the scientific, technological, and social advances that affecting health care. This new context requires the transformation from a model of total autonomy of the profession to a model centred on the patient, which has important implications for medical education.

**Method:** The objective of the present study was to identify the perception of medical students towards these changes and explore to what extent they reflect the classic paradigm that would entail a «physician centred» perspective vs the new «patient centred» trend. Semi-structured interviews were conducted with 55 medical students of three different schools.

**Results:** Qualitative analysis showed that an interpretation based on the classic model that focuses on the autonomy and status of the profession prevails over the patient centred approach.

**Conclusion:** The process of socialisation and the hidden curriculum are brought up for discussion in order to explore the way in which such paradigm is promoted instead of the patient centred approach.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Las últimas décadas han desatado una vertiginosa ola de desarrollo científico y tecnológico que ha consolidado el auge de la medicina. Sin embargo, estos cambios, que han impactado al rol del médico, no necesariamente se interpretan como positivos para la profesión en términos de su autonomía y poder, y han hecho palpable un generalizado malestar profesional<sup>1,2</sup>. Este malestar podría ser explicado por la disminución del poder que acuñó la profesión el siglo pasado, cuando las circunstancias socio-históricas le dotaron de un estatus *sine qua non*<sup>3</sup>. La profesión médica como arquetipo de las profesiones en general, logró legitimidad suficiente para monopolizar y autorregular su quehacer fortaleciendo el modelo clásico de lo que representaba una profesión<sup>4</sup>.

Posteriores cambios tecno-organizativos y sociales han menguado la dominancia médica en favor de esquemas que reconfiguran el poder en manos de otros agentes e instituciones.

Desde esta visión, el fenómeno de la medicalización, el creciente rol de la industria farmacéutica, los terceros pagadores, los sistemas administrados a través de protocolos y certificaciones, el acceso a la información y la creciente participación de otros profesionales de la salud han impactado negativamente sobre la autonomía y el poder del médico<sup>5-13</sup>.

Estos mismos fenómenos han patentado una recalibración del poder en favor de otros agentes, incluyendo el paciente. Eso explica que bajo estas circunstancias surja un nuevo abordaje *centrado en el paciente* como una fuerte tendencia en los últimos años. Este enfoque coincide con las demandas de una sociedad más exigente y un rol de paciente que es menos *paciente* y está más empoderado para participar activamente en su proceso de atención a la salud. Aunque la perspectiva de atención centrada en el paciente (ACP) no se define de forma monolítica y sigue en

discusión conceptual, se entiende que abarca más factores que la perspectiva tecno-médica, que solo se habría enfocado en «curar la enfermedad». Por el contrario, considera al individuo como un ser biopsicosocial y busca garantizar el respeto y la adecuada gestión de sus intereses en todas las facetas<sup>14-16</sup>.

Sin embargo, más allá de comprender esta evolución de perspectiva que viene impulsada por la academia y las instituciones, es importante entender hasta qué punto se traduce a los escenarios reales en las interacciones con los pacientes, considerando que estos ajustes representan articulaciones complejas<sup>17,18</sup>. Esto obliga a poner el foco sobre la educación médica y su capacidad para incorporar efectivamente estas premisas y empatar las competencias de los futuros médicos como uno de los eslabones para migrar efectivamente al ejercicio de la ACP<sup>19</sup>.

La educación médica debe asumir estos cambios que influyen sobre el rol del médico y preparar a los futuros profesionales para las necesidades y contextos del presente y del futuro<sup>20,21</sup>. El modelo *centrado en el paciente* es uno que integra favorablemente las demandas y expectativas de la sociedad contemporánea; sin embargo, la promoción del modelo y la positivización en el currículo formal representa solo el principio<sup>22</sup>.

Desde la sociología de las profesiones se legitima el abordaje empírico de actitud fenomenológica para comprender, más allá de las discusiones teóricas, cómo es que las interpretaciones e interacciones de los agentes producen significado en contextos particulares<sup>23</sup>. Considerando este contexto, el abordaje cualitativo es clave para comprender cómo internalizan los estudiantes su rol como futuros profesionales médicos<sup>24</sup>. La perspectiva sociológica es pertinente para explorar cuáles son los mensajes que se transmiten a través del proceso de socialización durante la formación médica y que inciden en la identidad profesional de los mismos.

**Tabla 1** Temas derivados del código principal, categorizados según la perspectiva centrada en el médico *versus* centrada en el paciente

Orientación	Temas	Cantidad de menciones por parte de los estudiantes
Centrado en el médico	1. Antes los médicos eran más respetados por los pacientes	20
	2. Los pacientes están más empoderados e informados	10
	3. Hay demasiada exigencia hacia los médicos y poco respeto a los médicos generales	9
	4. Los médicos están en peligro de ser demandados por sus pacientes	4
	5. El médico se está volviendo como un trabajador más	7
	6. Las redes sociales están evidenciando y desprestigiando a los médicos	7
	7. Los pacientes pierden credibilidad en el médico en favor de métodos alternativos	3
	8. La sociedad percibe a los médicos como máquinas/insensibles	2
	9. Es necesario cambiar el modelo para mejorar el estilo de vida de los médicos	2
	TOTAL	64
Centrado en el paciente	10. Algunos médicos privilegian el lucro por encima de su interés en el paciente	10
	11. Los médicos cometen errores o malas prácticas	6
	12. Se promueve un enfoque clientelar y no de paciente	3
	13. Algunos médicos son incongruentes	2
	TOTAL	21

Un abordaje integral debe considerar las expresiones de la cultura médica y tomar en cuenta la brecha generacional que se expresa entre los agentes que interactúan en el ambiente de enseñanza-aprendizaje<sup>25</sup>. Esto implica apuntalar también el currículo informal y el oculto, que suelen ser los más determinantes para la socialización profesional<sup>26</sup>.

## Materiales y métodos

El abordaje del estudio es cualitativo y fenomenológico. Se utilizó un instrumento de entrevista semiestructurada con la intención de conocer el discurso y la interpretación de los sujetos, enfatizando la visión de los actores<sup>27</sup>. Las entrevistas fueron efectuadas por el investigador principal de este estudio entre los años 2015 al 2019.

El análisis se llevó a cabo a partir de rondas iterativas de codificación<sup>28</sup>. La porción presentada en este manuscrito corresponde a la categoría de código: «Tensiones sobre el contexto social y estatus de la profesión». A partir de esa categoría se extrajeron las temáticas representadas, las cuales fueron a su vez clasificadas de acuerdo al modelo tradicional, centrado en el médico (CEM), o al contemporáneo, centrado en el paciente (CEP).

## Participantes

En total se entrevistó a 55 alumnos de tres escuelas de medicina de Monterrey: una pública y dos privadas. La muestra constó de 31 hombres y 24 mujeres de entre 17 y 23 años. En cuanto a los aspectos éticos, los sujetos entrevistados fueron abordados sin mediación institucional y otorgaron su consentimiento para participar. Durante todo el proceso se

trataron con confidencialidad los datos de los participantes y su posible identificación.

## Objetivo

El objetivo del presente estudio fue identificar la percepción de los estudiantes sobre la transición de la profesión médica desde los enfoques *centrado en el médico vs. centrado en el paciente*.

## Resultados

La categoría bajo estudio reunió un total de 85 citas, donde se identificaron 13 temas diferentes. A su vez, según la naturaleza de estas temáticas, fueron clasificadas bajo la orientación *centrado en el médico* (temas 1-9) en contraste con *centrado en el paciente* (temas 10-13), como se ilustra en la [tabla 1](#).

Los temas clasificados desde el enfoque *centrado en el médico* (64 menciones) adjudican al paciente la responsabilidad de los cambios (excepto los temas 5 y 9), interpretándolos como inconvenientes o negativos para el médico. Encabezan la lista las menciones sobre la disminución del respeto hacia los médicos de parte de los pacientes.

Los 4 temas clasificados bajo el enfoque de *centrado en el paciente* constituyen una especie de queja o denuncia sobre conductas que son interpretadas en contra del paciente. El tema más prevalente condena el interés económico por encima del bienestar del paciente. La [tabla 2](#) muestra ejemplos de las citas textuales para ambas perspectivas.

Considerando las temáticas abstraídas del discurso de los estudiantes, la orientación *centrada en el médico* se refiere a la necesidad de respeto y autonomía de acción

**Tabla 2** Ejemplos de citas textuales de las transcripciones de las entrevistas y que son representativas para las perspectivas CEM y CEP

Centrada en el médico	Centrada en el paciente
«Los médicos están en peligro constante de ser demandados por casi cualquier motivo. Entonces la gente está buscando la manera de ver, ¡ay! ese médico se equivoca mucho, hay que demandarlo. Te hizo mal la cirugía, cuando realmente pues son aspectos biológicos de que pudo haber sido el mejor cirujano del mundo y hubiera sido lo mismo.»	«Hay médicos buenos y hay médicos malos. Nos contaba ahorita el doctor que en una cirugía, equis cirugía y que pues [el paciente] no necesitaba la cirugía, nada más le hicieron que pagara la cirugía por el dinero, por el negocio.»
«Actualmente he escuchado mucho de pacientes que van tanto al servicio social o a salud pública o privada que ya no ven al médico como alguien tan poderoso. Dicen yo <i>investigué en internet y encontré que esto es esto</i> . No está bien o por qué me dio ese medicamento, o sea como que las personas se cuestionan más.»	«Hace unos días leí un caso de una doctora que discriminó a sus pacientes, hablaba mal de ellos y pues para qué eres doctora, no eres doctora por dinero, para qué te sirve.»
«Antes se tenía una visión muy respetuosa, muy como si el médico estuviera por encima de los demás, que a mi manera de verlo, no está por encima de los demás. Pero creo que sí se ha perdido un poco el respeto a la figura del médico. Un poco esa admiración y siento como que se está volviendo un poco como si los viera la gente a la expectativa de cuándo la va a regar o cuándo va a cometer un error para echárselo en cara o atacar.»	«Me he topado con tanta gente o sea médicos y compañeros de mi generación que por decir, no les interesa tanto el paciente, o sea no, igual yo creo que no se metieron a medicina como yo, que tengo una pasión. Se metieron más que nada porque querían ganar dinero, o no sé.»

para ejercer la práctica, sin ser cuestionado o evidenciado en cuanto a su conocimiento, decisiones o cumplimiento de la normativa correspondiente. En contraste, la orientación *centrada en el paciente* se refiere a privilegiar el interés del paciente por encima del lucro, las prácticas inseguras o los intereses comerciales.

## Discusión

Desde una perspectiva *centrada en el médico*, la hegemonía del poder de la profesión se antepone a otros valores que se asumen como rectores de su ejercicio. Aunque la primacía del bienestar del paciente ha sido la esencia del *ethos* médico por siglos, esta se comprendía con una postura paternalista que mantenía una asimetría en el poder en favor del médico.

En general los estudiantes exhiben pobre visualización y comprensión de la evolución social, organizacional y tecnocientífica reflejada en una postura *centrada en el médico*, interpretando la mayoría de los cambios exclusivamente como una amenaza al poder del profesional.

Uno de los hallazgos del estudio es el hecho de que los estudiantes, a través del currículo informal u oculto, perciben al paciente como una amenaza y expresan resentimientos en su contra, lo cual podría obstaculizar la empatía que la formación médica busca desarrollar. Como se ha evidenciado en la percepción de los estudiantes, existe el riesgo de que esta tensión se interprete como si las prerrogativas que se erigen a favor del paciente fueran en la misma medida en detrimento del médico. Esto podría ser explicable por la ausencia de contenidos curriculares que lo contemplan o porque los médicos que influyen mayoritariamente en su proceso de socialización reproducen el discurso del paradigma previo. La creciente aspiración que presentan los estudiantes con la figura del docente clínico a medida que avanzan en su carrera incide en cómo van migrando sus

referentes, lo cual explica por qué interiorizan este rol al interpretar los cambios sociales<sup>29,30</sup>.

Por otro lado, desde la perspectiva *centrada en el paciente* el individuo es considerado como persona. Su estatus de paciente no lo convierte en el objeto de la medicina, sino en un agente que participa activamente en el proceso de atención a su salud en congruencia con sus deseos, valores, creencias y entorno. Evidentemente, lo que resultó de este análisis no predomina en esta dimensión. Se requiere mayor énfasis en la educación médica para seguir promoviendo la visión de los estudiantes no solo a defender al paciente cuando se ve trasgredido en términos de la postura tradicional de la profesión, sino en conceptualizarlo como ser biopsicosocial en todas sus perspectivas.

## Financiación

CONACYT (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, México) y Tecnológico de Monterrey por beca de estudios doctorales.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Gracias al CONACYT y al Tecnológico de Monterrey por la beca de estudios doctorales para la realización de esta investigación, y a los estudiantes entrevistados que generosamente compartieron su tiempo y su experiencia.

## Bibliografía

1. Cockerham W. *Medical Sociology*. 11th ed. EUA: Ed. Pearson; 2010. p. 416.

2. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *N Engl J Med.* 2004;350:69–75.
3. Coburn D. Medical dominance then and now: Critical reflections. *Health Sociol Rev.* 2006;15:432–43.
4. Brante T. Sociological approaches to the professions. *Acta Sociol.* 1988;31:119–42.
5. Ballard K, Elston MA. Medicalisation: A multi-dimensional concept. *Soc Theor Health.* 2005;3:228–41.
6. Sulmasy D. Medicine and moral authority. *New Atlantis.* 2009;25:101–5.
7. Borracci R. La medicina basada en la seducción y la comunicación al público de temas médicos. *Rev Argent Cardiol.* 2006;75:316–7.
8. Couburn D. Professionalization and proletarianization: Medicine nursing and chiropractic in historical perspective. *Labour- Travail.* 1994;3:139–62.
9. Frenk J, Gómez-Dantés O. ¿Atención a la salud o a la enfermedad? Reestableciendo el equilibrio. *Salud Publica Mex.* 2016;58:84–8.
10. Jarillo E, Chapela MC, Mendoza JM. Repercusiones de los nuevos sistemas de pago profesionales en la profesión y la formación médica. *Reencuentro.* 2005;44.
11. Nishijima Y, Blima L. El poder médico y la crisis de los vínculos de confianza en la medicina contemporánea. *Salud Colect.* 2006;12:9–20.
12. Timmermans S, Oh H. The continued social transformation of the medical profession. *J Health Soc Behav.* 2010;51:94–106.
13. Tousijn W. Beyond decline: consumerism, managerialism and the need for a new medical professionalism. *Health Sociol Rev.* 2006;15:469–80.
14. Bardes CL. Defining «patient-centered medicine». *N Engl J Med.* 2012;366:782–3.
15. Olivares SL, Valdez-García JE. Atención centrada en el paciente. En: *Aprendizaje centrado en el paciente - Cuatro perspectivas para un abordaje integral.* 1.ª ed. México: Panamericana; 2017. p. 39–57.
16. Davis K, Schoenbaum SC, Audet AM. A 2020 vision of patient-centered primary care. *J Gen Intern Med.* 2005;20:953–7.
17. Bensing J. Bridging the gap. The separate worlds of evidence-based medicine and patient-centered medicine. *Patient Educ Couns.* 2000;39:17–25.
18. Ogden K, Barr J, Greenfield D. Determining requirements for patient-centered care: A participatory concept mapping study. *BMC Health Serv Res.* 2017;17:780.
19. Olivares SL, Jiménez MA, López MV, Díaz JA, Valdez-García JE. Aprendizaje centrado en las perspectivas del paciente: el caso de las escuelas de medicina en México. *Educ Med.* 2017;18:37–43.
20. Pacheco R. La formación en valores del futuro médico. *Educ Med.* 2017;18:81–2.
21. Núñez-Cortés J, Gutiérrez Fuentes J, Sacristán J. Educación Médica: una nueva etapa. *Educ Med.* 2015;16:1–2.
22. González P, Boso V, Subtil P, José L, Godoy J. Promoviendo la educación médica centrada en el paciente para los estudiantes de medicina: una experiencia de dos décadas en Brasil. *Educ Med.* 2017;18:276–84.
23. Freidson E. La teoría de las profesiones - estado del arte. *Perfiles Educativos.* 2001;23:28–43.
24. Córdoba-Castro E, Rivera-Lagarcha S. Herramientas para el análisis y la transformación de la educación y cultura médica para la promoción de la salud mental en estudiantes de Medicina. *Educ Med.* 2018;18:225–300.
25. Smith LG. Medical professionalism and the generation gap. *Am J Med.* 2005;118:439–42.
26. White CB, Kumagai AK, Ross PT, Fantone JC. A qualitative exploration of how the conflict between the formal and informal curriculum influences student values and behaviors. *Acad Med.* 2009;84:597–603.
27. Vela F. Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa. En: *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social.* 1.ª ed. México: El Colegio de México; 2013. p. 63–91.
28. Saldaña J. The coding manual for qualitative researchers. 2nd ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2013. p. 306.
29. Miller SE. Professional socialization: A bridge between the explicit and implicit curricula. *J Soc Work Educ.* 2013;49:368–86.
30. Monrouxe LV. Identity, identification and medical education: Why should we care? *Med Educ.* 2010;44:40–9.