

Profesionalismo y cuidado en la época post pandémica: algunas reflexiones para pensar en la formación de los profesionales de la salud*

Professionalism and care in the post-pandemic era: some
reflections to think about the training of health professionals

Carla Benaglio Vedovelli^a



^aCentro de Desarrollo Educacional, Facultad de Medicina, Clínica Alemana. Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

*Conferencia pronunciada en Sesión Ordinaria de la Academia Chilena de Medicina, realizada el 06 de noviembre de 2024, Santiago, Chile.

La formación de los futuros profesionales de la salud implica un compromiso significativo por parte de las instituciones universitarias. Una de las competencias más complejas y necesarias de desarrollar en los tiempos actuales es el comportamiento profesional, o profesionalismo en cuanto es la competencia más visible ante la opinión pública y tiene un impacto notable en todas las demás. Epstein (2002) lo define como “El uso habitual y juicioso de la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión en la práctica diaria en beneficio del individuo y de la comunidad asistidos”¹. Un buen comportamiento profesional tiene al centro el cuidado por el otro, la relación, la comunicación y la empatía. A la base se sitúan los valores profesionales como el altruismo, la generosidad, la colaboración, la excelencia, la responsabilidad con la persona, el equipo y la comunidad.

En el ámbito médico, desde el juramento hipocrático y en todas las ediciones posteriores hasta llegar a los códigos internacionales de ética médica, el cuidado de la relación con la persona emerge como un concepto fundamental del profesionalismo². Aunque

en la actualidad no se puede dar una definición universal, se podría decir que se reconoce en la acción práctica, especialmente cuando existen carencias o malos ejemplos³. El profesionalismo, entonces, es un comportamiento que se desarrolla con el tiempo, no es estable y depende del contexto¹. Al centro de las profesiones sanitarias debe estar el deseo de cuidar una persona en un estado de máxima vulnerabilidad y fragilidad, de aliviar el sufrimiento y de aportar consuelo, cada uno con sus propias herramientas y responsabilidades profesionales⁴. Hablar de profesionalismo, como se ha visto, significa hablar de cuidado, que pone al centro al otro en una situación de “necesidad”. El buen cuidado responde a una necesidad fundamental del ser humano, que es la necesidad del bien. Para que la práctica del cuidado realice su sentido, es necesario buscar lo que hace bien, es decir, lo que permite a la vida florecer, buscar el bien del otro y salvaguardar su libertad⁵. El cuidado está movido por la intención de procurar beneficio al otro y el principio de benevolencia identifica la esencia ética del cuidado. Un buen cuidado implica sabiduría relacional y también competencias clínicas¹.

Correspondencia:
Carla Benaglio Vedovelli
cbenaglio@udd.cl

Sin embargo, en la práctica médica, la relación entre los valores humanos y el desarrollo científico y tecnológico ha determinado un deterioro progresivo atribuible a múltiples factores. Actualmente, en el ámbito sanitario se exalta y valora a menudo la gestión eficiente mientras que las necesidades de cuidado de la persona son frecuentemente ignoradas⁶. Esta es la impronta de una cultura que invierte en tecnología y en indicadores de impacto y que no siempre tiene en cuenta la experiencia subjetiva del paciente ni el bienestar del profesional sanitario.

Si ya en la fase prepandemia, los profesionales sanitarios estaban inmersos en una realidad compleja, con altos niveles de malestar y *burnout*^{7,8}, la situación provocada por el COVID-19 empeoró aún más la salud mental de los profesionales^{9,10}. El profesional de la salud se encontró en una situación única, caracterizada por incertidumbre, ansiedad, angustia y miedo, en particular debido al riesgo de contagio y al alto nivel de mortalidad¹¹. En esta situación, en la que todo se había subvertido y en la que ya no era posible actuar sobre las prácticas de cuidado según las costumbres y los protocolos, y en la que el paciente, a pesar de los tratamientos, a menudo fallecía de todos modos, el cuidado entró en una profunda crisis.

Sin embargo, allí donde el cuidado parecía haber perdido su identidad en gestos y acciones, la respuesta a la crisis fue un intento de volver a la esencia del *cuidado*¹². De hecho, el cuidado se convirtió, durante la pandemia, en permanecer cerca (en las formas y situaciones permitidas), “acompañar en el camino de la enfermedad y del morir”. Por lo tanto, todos los profesionales de la salud en general redescubrieron un sentido de cuidado, de dar valor, espacios “robados”, como una mirada, estar ahí, rezar, intersticios donde “algo” puede aliviar. En el tiempo de la pandemia, el cuidado por el otro se llevó a cabo en el “aquí y ahora”, de manera concreta, dura y difícil, entre lágrimas, cansancio y falta de recursos^{12,13}. Ha representado un “antídoto” al sufrimiento: “el poder hacer lo que se podía”¹².

Gracias a la pandemia, se produjo un redescubrimiento de un mundo de valores que muchas veces habían sido descuidados o que no lograban emerger en el día a día debido a diversas necesidades, volviendo a poner en contacto a los profesionales con su vocación más profunda. Era el redescubrimiento de una humanidad compartida, era preguntarse en todo momento “en qué consiste *el bien y cómo hacer el bien*”¹⁴. El sufrimiento moral, causado por múltiples factores, como la falta de informaciones oportunas o de materiales y las dificultades en la toma de decisiones, empujó al profesional a reflexionar sobre su vocación, sobre el sentido profundo de su trabajo y a recuperar de manera auténtica, desde la vulnerabilidad y el sufrimiento - compartidos con todas las personas (pacientes y colegas)

- los auténticos valores de la práctica profesional, tanto en los gestos como en los pensamientos¹². En el duelo colectivo se desarrolló una fuerte empatía y compasión por todos: pacientes, colegas, familiares, vecinos e incluso por uno mismo¹². Esto permitió resignificar la acción y tal vez traer un poco de alivio. Mantener un buen comportamiento profesional generó bienestar en una situación de sufrimiento extremo y máxima vulnerabilidad¹².

Durante el período de pandemia y postpandemia, los profesionales de la salud, que se han vuelto más conscientes de la necesidad de cuidar su bienestar, han solicitado acciones formativas que abran espacios de reflexión y estimulen conversaciones que valoren el diálogo en torno a las dificultades de la práctica profesional, como la vulnerabilidad, la exposición al sufrimiento y la complejidad del sistema de salud actual. El saber hacer equipo se convierte también en requisito para las proyecciones futuras como forma de afrontar situaciones difíciles e inesperadas. El grupo se convierte en una “estructura” que cuyo gran valor ha sido reconocido: el grupo permite gestionar una situación impensable, construye la configuración para el apoyo mutuo, abre el espacio para compartir en los momentos difíciles y permite avanzar¹².

El profesional de la salud pide ser parte de un proceso de formación constante, no solo para certificar competencias técnico-científicas específicas, sino también para desarrollar competencias transversales, como la flexibilidad, la planificación, la capacidad de afrontar los imprevistos y gestionar la ansiedad que deriva de ellos¹⁵. Esto se traduce en una gran necesidad de invertir en formación continua, que también puede verse - pero no sólo, por supuesto - como una forma de cuidado del profesional.

Actualmente, en un contexto altamente complejo, el profesional de la salud requiere cada vez más espacios de reflexión compartida y guiada, como la posibilidad de narrar el propio pensamiento y su historia, y de dejar huellas de las propias experiencias (no solo para el propio bienestar y formación, sino también para la formación de otros). Compartir momentos difíciles en un contexto protegido, donde prevalece el respeto y la escucha, permite que el profesional de la salud pueda discutir las cuestiones esenciales relacionadas con el ser humano, ofreciendo también una oportunidad de crecimiento ético¹⁶.

En este sentido, las metodologías y los contenidos que derivan de las humanidades médicas y la medicina narrativa ofrecen espacios para conversaciones sobre los temas más complejos que enfrentan los profesionales de la salud^{17,18}. Formar a los estudiantes en pregrado, así como en postgrado y en educación continua, con un fuerte énfasis en la reflexión, pensamiento crítico, auto conocimiento y el trabajo en equipo, y crear

un espacio seguro donde puedan enfrentar la vulnerabilidad y las dificultades, parece desempeñar un rol protector para el bienestar y para sostener la vocación, que son la base para mantener un buen comportamiento profesional^{12,16}.

Benavot comenta con relación a la reflexión sobre la experiencia: “La educación continua no puede reducirse a mantener y actualizar los conocimientos y las competencias, sino que asume un valor transformador específico, cuando se convierte en el modo privilegiado para reflexionar sobre la biografía, la vocación y la profesión, también en un contexto compartido y colectivo”¹⁹.

Una formación significativa e integral debería contemplar los siguientes aspectos: privilegiar procesos formativos explícitos, estructurados y coherentes que integren la reflexión guiada (a través de las humanidades médicas y la medicina narrativa)¹⁸; guiar la reflexión en torno a narrativas autobiográficas, lo cual otorga valor a las experiencias basadas en la individualidad e identidad personal y profesional¹⁷. Además, si se realiza en equipo, favorece el trabajo interprofesional y colaborativo. El profesional de la salud desea, como vimos anteriormente, compartir sus experiencias, en un espacio protegido y guiado por un facilitador experto, para resignificarlas y generar nuevos aprendizajes¹⁷. Eso implica por parte de las instituciones planificar situaciones formativas que contribuyan a desarrollar competencias transversales, sin limitarse a lo técnico-científico disciplinar¹⁸. Finalmente, la evidencia sugiere generar/proteger espacios cotidianos de bienestar a nivel institucional, como espacios de *healing*, donde la persona pueda recuperar su energía emocional en situaciones de alto estrés, en particular en los entornos donde los profesionales están más expuestos a la fatiga por compasión y a la angustia moral^{17,20}.

clínico se caracteriza por una fuerte tensión entre los aspectos asistenciales, organizativos, económicos y de gestión. En el centro de este contexto se sitúa el cuidado de la persona, con profesionales comprometidos a garantizar el mejor resultado clínico, descuidando a menudo sus propias necesidades de auto cuidado y bienestar. Actualmente, el gran malestar que caracteriza al sistema de la salud, en particular entre los equipos profesionales, obliga a detenerse y reflexionar sobre estas dinámicas, porque tienen un fuerte impacto en el comportamiento profesional y por lo tanto en el resultado clínico. Se ha visto que el profesionalismo es un constructo complejo e inestable, sensible a los valores y a la cultura del medio ambiente, que se materializa en comportamientos, decisiones, acciones y relaciones. Precisamente porque el comportamiento profesional está estrechamente vinculado al estado de salud y bienestar del profesional, es necesaria una reflexión por parte de las instituciones educativas y sanitarias para promover e integrar prácticas y entornos que protejan y apoyen al profesional.

Para sostener los valores que subyacen a la práctica profesional, los profesionales de la salud necesitan itinerarios formativos que, por un lado, profundicen los contenidos teóricos relativos al bienestar y del impacto de este sobre su comportamiento profesional, y, por otro lado, que den espacio a la reflexión sobre la experiencia, guiada por formadores que sepan crear un dispositivo educativo sensible y abierto. La medicina narrativa y las humanidades médicas ofrecen oportunidades de reflexión en torno a los grandes temas que afectan al ser humano y a la humanidad, y la posibilidad de un retorno a las habilidades esenciales para poder instaurar una relación empática, que representa la base del profesionalismo.

Reflexiones finales

Existen contextos, en particular el de la salud, caracterizados por una alta complejidad; el entorno

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Epstein RM. Defining and Assessing Professional Competence. *JAMA*. 2002;287(2):226. Doi: 10.1001/jama.287.2.226
- Di Cioccio L. Il Giuramento di Ippocrate tra metodologia, storia e tradizione nella medicina del terzo millennio. Roma, Italia. Casa Editrice Scientifica Internazionale. 2002
- Ludwig S. Domain of competence: Professionalism. *Acad Pediatr*. 2014; 14(2):S66-9. DOI 10.1016/j.acap.2013.11.013
- Mortari L. La pratica dell'aver cura. Milano, Italia. Bruno Mondadori; 2006
- Mortari L. La filosofia della cura. Milano, Italia. Raffaello Cortina; 2015
- Tehranireshat B, Rakhshan M, Torabizadeh C, Fararouei M. Compassionate Care in Healthcare Systems: A Systematic Review. *J Natl Assoc*. 2019; 11(5):546-554. doi: 10.1016/j.jnma.2019.04.002
- Taekman JM. To take care of patients well, physicians must take care of themselves. *Acad Med*. 2017; 92(4): 427. doi: 10.1097/ACM.0000000000001588
- Bitran M, González M, Nitsche P, Zúñiga D, Riquelme A. Preocupación por el bienestar de residentes, un tema presente en la conferencia latinoamericana en educación de residentes (LACRE). *Rev Méd Chile*. 2017; 145(10):1330-5. doi:10.4067/S0034-98872017001001330
- Hassamal S, Dong F, Hassamal S, Lee C, Ogunyemi D, Neeki MM. The Psychological Impact of COVID-19 on Hospital Staff. *West J Emerg Med*. 2021;22(2):346-52. doi: 10.5811/westjem.2020.11.49015
- Barbosa MM, Teixeira L, Paúl C, Yanguas J, Afonso RM. Caring and working during

- the Covid-19 pandemic: Perspective of Portuguese residential care facility workers. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(10): 5963-75. doi: 10.3390/ijerph19105963
11. Maffoni M, Sommovigo V, Giardini A, Velutti L, Setti I. Well-being and professional efficacy among health care professionals: The role of resilience through the mediation of ethical vision of patient care and the moderation of managerial support. *Eval Health Prof*. 2022; 45(4):381-96. doi: 10.1177/01632787211042660
 12. Benaglio C. Professionalism, care, self-care e COVID-19, tesis dottorale, Verona, Universit  degli Studi di Verona, 2024, 375 pp, <https://hdl.handle.net/11562/1124627>
 13. Volpi L. Nella solitudine non siamo soli: diario di un OSS in Covid. Italia: Kindle Unlimited. 2020
 14. Mortari L, Saiani L. Gesti e pensieri di cura. Italia. McGraw-Hill. 2013
 15. Mortari L. Aver cura di s . Milano, Italia. Raffaello Cortina. 2019
 16. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: A mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020; 5;11(11). doi: 10.1002/14651858.CD013779.
 17. Benaglio C, Concia V, Rossini G, Zannini L. Fostering a caring professions' continuing education that promotes well-being: experiences and reflections. *Form@re*. 2024;24(2):60-74 <https://doi.org/10.36253/form-15974>
 18. Charon R. *Narrative Medicine. Honouring the Stories of Illness*. New York, Estados Unidos. Oxford University Press. 2006
 19. Benavot A, Hoppers CO, Lockhart AS, Hinzen H. Reimagining adult education and lifelong learning for all: Historical and critical perspectives. *Int Rev Educ*. 2022;68(2):165-194. doi: 10.1007/s11159-022-09955-9
 20. Zannini, L. Valutare gli effetti di interventi di medicina narrativa nella formazione dei professionisti della cura: esperienze e riflessioni. *Medical Humanities e Medicina Narrativa*. 2021; 2(1): 21-38. doi: 10.53136/97912599425172