

Identidad docente en profesores de medicina; una comparación entre el pregrado y posgrado

Teaching identity in medical educators: a comparison between undergraduate and postgraduate

José Francisco Moreno-Fernández^{1,*} , Liz Hamui-Sutton¹ , María Alejandra Sánchez-Guzmán¹ 

Resumen

Introducción: La identidad docente en medicina se configura a partir de prácticas, valores y experiencias construidas en el contexto clínico. Existen diferencias entre los profesores que imparten clases en el pregrado y aquellos que lo hacen en el posgrado, específicamente en las residencias médicas. Esta investigación explora cómo estas diferencias interactúan en la formación de la identidad docente.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a seis docentes adscritos a la Facultad de Medicina de la UNAM, con experiencia en pregrado y posgrado. El análisis se realizó mediante teoría fundamentada y triangulación de datos, considerando cuatro dimensiones: mentoría y temporalidad de la relación, profundidad de la relación, disciplina y contexto de enseñanza. **Resultados:** Hay diferencia en la construcción de identidad docente, en posgrado se percibe una identidad centrada en la mentoría y vínculos emocionales favorecida por la prolongada interacción con residentes, en el contexto clínico, se combinan los roles asistenciales y educativos. En contraste, en el pregrado predomina una identidad docente formal, estructurada y centrada en la transmisión de conocimientos, limitada por el tiempo, el tamaño de los grupos y la distancia formativa. **Discusión:** La identidad docente varía significativamente entre niveles. Estos hallazgos sustentan la necesidad de diseñar programas de formación diferenciados para docentes de pregrado y posgrado, que reconozcan sus contextos particulares y promuevan una enseñanza médica coherente con el nivel educativo en concordancia con los valores profesionales y humanos de la práctica clínica.

Palabras Clave: Identidad docente; mentoría; docencia clínica; residencias médicas; educación médica.

Abstract

Introduction: Teaching identity in medicine is shaped by practices, values, and experiences constructed within the clinical context. There are notable differences between faculty who teach at the undergraduate level and those involved in postgraduate education, particularly in medical residencies. This study explores how these differences interact in the formation of teaching identity. **Methods:** A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with six faculty members affiliated with the Faculty of Medicine at UNAM, all with experience in both undergraduate and postgraduate teaching. Data were analyzed through grounded theory and triangulation, considering four dimensions: mentorship and duration of the relationship, depth of the relationship, discipline, and teaching context. **Results:** There are marked differences in the construction of teaching identity. In postgraduate education, identity tends to be centered on mentorship and emotional bonds, fostered by prolonged interaction with residents. In clinical settings, faculty combine both clinical and educational roles. In contrast, undergraduate teaching is characterized by a formal and structured identity, focused on knowledge transmission, and limited by time constraints, large class sizes, and the formative distance between faculty and students. **Discussion:** Teaching identity varies significantly across educational levels. These findings support the need to design differentiated faculty development programs for undergraduate and postgraduate educators, recognizing their specific contexts and promoting medical teaching that aligns with the educational level and the professional and human values of clinical practice.

Keywords: Teaching identity; mentorship; clinical teaching; medical residencies; medical education

Fecha de envío: 2025-07-25 - Fecha de aceptación: 2025-08-20

(1) División de Estudios de Posgrado. Universidad Nacional Autónoma de México Ciudad de México. México *0009-0006-9241-7832

* Autor de correspondencia: doctorfran.22@gmail.com



Introducción

La identidad docente es una representación que se construye de forma individual y dinámica, es la manera en que un profesor se reconoce a sí mismo como docente y al mismo tiempo es reconocido por otros. En profesores de medicina es un elemento importante en la construcción de profesionales de la salud, ya que influye directamente en la calidad de la enseñanza y, por ende, en la preparación de futuros médicos (Vives & Hamui, 2019). En el ámbito de la educación médica, los docentes no solo transmiten conocimientos técnicos, sino que también modelan actitudes, valores y comportamientos profesionales. Sin embargo, la construcción de esta identidad puede variar significativamente entre los profesores que imparten clases en el nivel de pregrado y aquellos que lo hacen en el posgrado, específicamente en las residencias médicas. Estas diferencias se deben a múltiples factores, incluyendo las responsabilidades clínicas, las expectativas institucionales y las interacciones con los estudiantes. Comprender estas variaciones es crucial para desarrollar estrategias de formación docente que respondan a las necesidades específicas de cada nivel educativo en la clínica.

En el contexto clínico hay espacio para la enseñanza a estudiantes de pregrado y residentes médicos, se trata de un entorno donde se da el encuentro al pie del paciente, donde las bases teóricas se refuerzan mediante el estudio dirigido y en la práctica. No obstante, en este mismo contexto hay diferencias pedagógicas notorias entre ambos niveles educativos ya que durante las residencias médicas, los profesores suelen centrarse en los fundamentos teóricos y habilidades prácticas para cumplir con sus labores asistenciales, adoptando enfoques pedagógicos constructivistas y tradicionales. En cambio, en los ciclos clínicos de pregrado existe una variedad de enfoques pedagógicos que van más allá del tradicional, aplicando aprendizaje basado en problemas o casos clínicos desde un enfoque más teórico (Challa *et al.*, 2021).

La identidad docente se construye por medio de la experiencia clínica, la interacción con los estudiantes y la participación en comunidades académicas, además de un inicio temprano en la docencia. A su vez, la mentoría, constituye un eje en la formación de la identidad docente y profesional, ya que implica una relación bidireccional sensible al contexto donde se promueve un desarrollo mutuo por medio de la estructuración de un ecosistema formado por cultura, normas y trayectorias que guían el desarrollo del estudiante. (Krishna *et al.*, 2025). Durante las residencias médicas; la disciplina es comprendida como un conjunto formativo de comportamientos, actitudes y valores que buscan cumplir con normas y éticas profesionales de la práctica médica (Papadakis *et al.*, 2005) por lo que constituye un elemento clave en la construcción de la identidad docente (Vives *et al.*, 2021).

Para analizar la identidad docente, se realizó la presente investigación que tuvo lugar en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Esta institución se destaca por su oferta educativa que alberga a nivel de pregrado las licenciaturas de Médico Cirujano, Neurociencias, Fisioterapia, Investigación Biomédica básica y Nutrición Humana. Mientras que, para los graduados, la Facultad cuenta con la División de Estudios de Posgrado, que ofrece 78 especializaciones médicas, de las cuales 24 son de entrada directa y 54 de entrada indirecta que requieren estudios previos de especialización, esto se traduce en que, en el 2024, la Facultad de Medicina contaba con 10842 estudiantes en pregrado y 15320 inscritos en especialidades médicas, que son atendidos por 6836 profesores. Se ofertan programas de capacitación docente mediante la Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado Médico y Servicio Social, dichos programas se estructuran por medio de diez cursos que comprenden la Formación y Actualización Docente en Ciencias de la Salud, Planeación Didáctica, Diseño y Elaboración de Instrumentos de Evaluación, el Profesor como Tutor Clínico, Comunicación en el Proceso de Enseñanza, entre otros (Facultad de Medicina UNAM, 2024). Sumado a esta oferta, existen programas de maestría y diplomados impartidos tanto por la UNAM como por otras universidades. La decisión de qué cursos tomar depende de las autoridades de cada sede hospitalaria, así como del criterio personal e interés de cada profesor.

La escasez de estudios que analicen la identidad docente de profesores en las residencias médicas, en comparativa con la identidad docente de profesores de pregrado. Esta falta de investigación específica ha llevado a la implementación de estrategias de formación docente generalizadas, sin considerar particularidades y necesidades de cada nivel educativo. Sueningrum y colaboradores (2022), publican un estudio donde se encontró que, de 1434 artículos publicados de identidad docente en medicina, solo 14 estaban completamente enfocados en el posgrado. Considerando lo anterior nos preguntamos:

¿Cuáles son las diferencias en la construcción de la identidad docente entre profesores de medicina que imparten clases en el nivel de pregrado y aquellos que lo hacen en el posgrado (residencias médicas)? Así mismo, en los casos en que el docente enseña en ambos niveles, ¿se modifican sus valores, creencias y prácticas pedagógicas?

El objetivo del estudio fue comparar las características y procesos de construcción de la identidad docente de profesores de medicina que imparte en el nivel de pregrado y posgrado para identificar diferencias significativas entre ambos niveles.

Al comprender las particularidades en la construcción de la identidad docente en cada nivel, se pueden diseñar programas de formación más efectivos que aborden las necesidades específicas de los profesores, mejorando así la calidad de la enseñanza.

Materiales y Método

El estudio es de tipo cualitativo mediante la técnica de entrevistas semiestructuradas centradas en cuatro dimensiones; trayectoria e identidad personal, cuestiones profesionales y disciplinarias, aspectos relacionales y de comunicación, y vínculos institucionales. Estas dimensiones surgieron de la revisión de la literatura sobre el tema y fueron incorporadas en la guía de entrevista. Posteriormente se manejaron como categorías de análisis a partir de los testimonios de los docentes entrevistados.

Se seleccionaron seis profesores (tres mujeres y tres hombres) con la licenciatura de médico cirujano, cada uno con diferentes especialidades médicas (urgencias médico - quirúrgicas, cirugía general, medicina interna, ginecología y obstetricia, pediatría y medicina familiar). Todos ellos son profesores adscritos a la

Facultad de Medicina de la UNAM y han impartido clases tanto en el nivel de pregrado como en el posgrado a lo largo de su trayectoria profesional (Tabla 1).

La elección de los participantes tuvo un propósito exploratorio que buscaba identificar los componentes de la identidad docente y las diferencias entre el desempeño de los profesores en pregrado y posgrado. Se seleccionó a los profesores por conveniencia con el fin de explorar aspectos diversos de su identidad docente. A pesar de que el número de participantes fue reducido, la riqueza de sus testimonios permitió llegar al punto de suficiencia para proceder al análisis. La intención no fue generalizar los hallazgos, sino ofrecer una aproximación interpretativa sobre los sentidos y los significados de ser docente y contrastar la enseñanza en pregrado y posgrado.

Criterios de Inclusión

- Médicos especialistas adscritos como docentes a la Facultad de Medicina de la UNAM.
- Experiencia docente en los niveles de pregrado y/o posgrado.

Tabla 1: Muestra de los docentes entrevistados

Especialidad	Especialista	Sexo	Edad	Nivel de atención
Cirugía General	1	Hombre	75 años	3er nivel
Ginecología y Obstetricia	2	Hombre	68 años	3er nivel
Medicina Familiar	3	Mujer	40 años	1er nivel
Medicina Interna	4	Hombre	65 años	3er nivel
Pediatría	5	Mujer	56 años	3er nivel
Urgencias Médico – Quirúrgicas	6	Mujer	45 años	2do nivel

Procedimientos

Se elaboró una guía de entrevista para explorar las dimensiones de trayectoria e identidad personal, cuestiones profesionales y disciplinarias, aspectos relacionales y de comunicación, y vínculos institucionales. Durante el encuentro se evitaron preguntas cerradas o intimidantes para generar un diálogo agradable en un ambiente de apertura y confianza. Las entrevistas se realizaron de manera presencial o por medio de videoconferencias por zoom entre febrero y marzo del 2025, todas ellas con duración promedio de 80 minutos. De cada entrevista se obtuvo una transcripción fiel que fue codificada con base en un árbol de categorías que permitió la categorización en cuatro rubros en concordancia con la teoría fundamentada (Sethi *et al.*, 2018).

El análisis se realizó a través de la triangulación entre los testimonios, la literatura y las categorías intermedias que permitiera la comprensión sobre la forma en que se co-construye la identidad

docente de profesores que imparten clases en pre y posgrado en contextos clínicos.

Resultados y Discusión

Las cuatro categorías producto del análisis testimonial fueron: 1) mentoría y temporalidad de la relación; 2) profundidad de la relación; 3) disciplina y 4) contexto de la enseñanza. A continuación, se describe y analiza cada una de ellas.

1) Mentoría y temporalidad en la relación

La mentoría emergió como una dimensión relevante en la identidad docente, particularmente en el ámbito del posgrado, donde la relación entre el profesor y el residente adquiere un carácter formativo, que trasciende a la transmisión de conocimientos. En este nivel, el docente asume un compromiso personal con el desarrollo profesional y humano del estudiante, consolidando su rol como guía académica y acompañante en el largo plazo.

“Tuve una excelente residente que se enfermó de COVID, la veía muy mal y le dije, - ¿Sabes qué? Te quiero ahorita en el hospital – casi casi como una orden... la intubaron, estuve muy al pendiente de ella, contacté a sus familiares, la visitaba en terapia intensiva, la mandé a rehabilitación pulmonar... es algo que va más allá de mis funciones de transmitir conocimientos” (Especialista 6)

Este testimonio ilustró cómo el acompañamiento trasciende lo académico. La profesora, no solo cumplió su labor de enseñanza, sino se preocupó por cuidar y sostener emocionalmente a su alumna, fortaleció su identidad docente como figura de contención, guía y compromiso. Esta vivencia dio cuenta del papel central que ocupó la mentoría en la formación médica, tal como lo señalan Joe y colaboradores (2023), quienes sostienen que las relaciones de mentoría modelan la manera en que los aprendices piensan, sienten y actúan como profesionales.

“Mis profesores eran los titulares del curso, en aquel entonces me invitaron a participar como docente, o sea se fue dando de una manera espontánea y a partir de ahí no lo dejé, durante veinticinco años ha ido evolucionando gracias a la enseñanza de mis profesores” (Especialista 4).

La mentoría se convierte también en un legado. Los docentes, formados por mentores significativos, reproducen estas prácticas con sus residentes en su propio trayecto formativo, para configurar un ciclo intergeneracional de transmisión pedagógica (Khan et al., 2017).

“Con los de pregrado pues sí era muy formal la enseñanza, era ‘yo soy el profesor y ustedes son los alumnos’, nos llevábamos bien... me siguieron viendo, porque finalmente muchos de estos alumnos me los volví a encontrar años después... quiero pensar que también la relación fue mucho más formal, que como la estoy dando ahorita. En posgrado uno ya está hablando con gente madura, y bueno, los de pregrado, pues la verdad es que son casi unos niños”. (Especialista 4).

El testimonio relata una vivencia común en la práctica docente médica en pregrado, una relación caracterizada por la formalidad y estructura organizada de la relación profesor – estudiante. (Skelton 2013). En el nivel de pregrado la identidad docente suele construirse bajo una lógica de autoridad académica, donde el docente es visto como un transmisor de conocimiento buscando el control del grupo mediante disciplina para garantizar una exitosa transmisión del mensaje. Kelchtermans (2009) explica que la identidad docente se configura a través de narrativas personales influenciadas por el contexto institucional y las expectativas socioculturales. En el pregrado, estas expectativas suelen exigir al docente desempeñar un rol más jerárquico, vinculado a la formación básica y al acompañamiento intensivo de estudiantes que se encuentran en

etapas tempranas de su desarrollo profesional. En comparación con el posgrado, el mismo docente percibe una transformación en la relación pedagógica.

La duración del vínculo influye significativamente en la construcción de la identidad docente. Según el Plan de Estudios en el posgrado (Facultad de Medicina UNAM, 2010), el acompañamiento prolongado comprende en promedio tres a cuatro años, con una interacción por parte de los docentes de lunes a viernes entre seis a ocho horas diarias que permite al docente observar el crecimiento del residente, establecer vínculos sólidos y participar activamente en su desarrollo profesional. En contraste, el pregrado limita esta interacción a la duración de los cursos que varían en duración desde tres semanas hasta un año con máximo seis horas semanales, generando una visión estática y transversal sin opción a profundizar.

“A los residentes los tenemos tres años, los vas viendo realmente crecer, a los estudiantes es solo un corto tiempo” (Especialista 3).

La temporalidad sostenida en conjunto con la intensidad de la interacción potencia la identificación del docente con su papel formativo, lo que propicia una identidad docente más consolidada, para que adquiera un sentido de compromiso y responsabilidad en la transformación del residente (Krishna et al., 2025).

2) Profundidad de la relación

La relación entre docente y residente no sólo es extensa en el tiempo, sino también profunda en su carga emocional y humana. El posgrado propicia escenarios donde los profesores no solo instruyen, sino también cuidan y se preocupan por el bienestar integral de sus estudiantes.

“Médicos que viven con VIH, entonces acudían, ‘tengo esta condición de salud, quiero que me vea el infectólogo aquí’, o ‘yo lo llevo por fuera, no quiero que nadie más se intervenga’. [...] Algunos tienen esta confianza desde el principio de acudir a decir la situación en la que están viviendo. [...] Me siento muy contenta que algunos ya egresaron, luego mandan ahí sus saludos, ya son especialistas a pesar de muchas dificultades que algunos tuvieron.” (Especialista 6).

Este tipo de implicación emocional da forma a una identidad docente centrada en el cuidado, la responsabilidad ética y el humanismo. Wald (2015) sostiene que estas características son fundamentales para una práctica pedagógica centrada en el estudiante como persona.

La percepción de madurez en el residente, percibida por el docente, facilita una interacción basada en la confianza a pesar de las jerarquías en contextos clínicos, a diferencia del vínculo con estudiantes de pregrado, en quienes la formación profesional apenas inicia (Ogunyemi et al., 2014).

“Se les debe de enseñar a dudar, a tomar decisiones... debemos confiar en ellos, aunque cometan errores, porque de ellos se aprende más” (Especialista 1).

La confianza mutua fortalece la identidad del docente como formador ético y crítico, que valida el error como parte del proceso de aprendizaje (Gupta *et al.*, 2025). Se configura así un vínculo ético-afectivo que promueve la formación integral del médico residente y retroalimenta positivamente una identidad docente de confianza en sus estudiantes.

Las interacciones entre residente y docente comúnmente son cercanas y prolongadas, lo que en ocasiones puede propiciar escenarios que favorezcan el abuso de poder generando situaciones de violencia. El orden jerárquico en las sedes hospitalarias tiende a favorecer este tipo de relaciones, la actitud del docente ante el abuso puede hacer la diferencia en el ambiente de aprendizaje e influye en la construcción de su propia identidad y la de sus estudiantes. (Montero, 2017).

En comparación con pregrado; el vínculo docente – estudiante se caracteriza por una transmisión unidireccional del conocimiento con un enfoque en la enseñanza y evaluación formal en modelo por competencias; el estudiantado valora las clases claras con información útil en su formación profesional con comunicación empática y respetuosa que genere una atmósfera de confianza (Bin, 2007). El docente tiende a enfocarse en el desempeño académico más que en el desarrollo personal, manteniendo el vínculo dentro de los límites profesionales restringiendo la dimensión afectiva y emocional.

3) Disciplina

La disciplina en la formación médica va más allá de la aplicación de normas, sino también la gestión de la autoridad y la legitimación del respeto y responsabilidad. En el posgrado, donde la jerarquía está más marcada, las prácticas disciplinarias pueden variar entre la rigidez de la tradición y las nuevas formas de relación basadas en el diálogo (Vázquez & Rosas, 2014).

“En el R1 no se le podía hablar de tú al R3, ahora cualquier residente tutea al adscrito; ¿es bueno? Para mí no” (Especialista 2).

“Había una época de terror en la residencia donde el R4 humillaba al R1, eso se acabó” (Especialista 4).

Estas posturas ilustran las perspectivas de una aplicación de la disciplina tradicional, que reproduce modelos jerárquicos, en contraste con una visión más empática que fomenta el aprendizaje sin violencia. El rechazo a los modelos disciplinarios coercitivos permite construir una identidad docente centrada en el respeto y la salud mental del estudiante.

Papadakis (2005) señala que la disciplina en la formación médica debe entenderse no solo como el cumplimiento de normas, sino como un indicador temprano de profesionalismo, con implicaciones éticas y comportamentales a largo plazo. En esta línea, la disciplina no se limita a la obediencia, sino que se convierte en un mecanismo de interiorización de valores profesionales. Por su parte, Cruess y colaboradores (2008) advierten que el uso de la autoridad docente debe estar acompañado de modelaje y mentoría ya que la aplicación de sanciones rígidas y violentas de enseñanza tienden a socavar la relación educativa, afectando la construcción de una identidad docente sólida. La literatura reciente también enfatiza la importancia de ambientes de aprendizaje seguros y respetuosos, que promuevan la salud mental del estudiante y minimicen prácticas punitivas (Rees *et al.*, 2021).

En el pregrado, la disciplina se ejerce principalmente a través de estructuras institucionales formales: cumplimiento de horarios, evaluaciones escritas, asistencia y seguimiento académico. La autoridad del docente es vista como incuestionable, pero se restringe, por lo general, al ámbito académico. En cambio, en el posgrado, donde la convivencia diaria y la práctica clínica intensiva son parte del entorno formativo, la disciplina se entrelaza con las dinámicas sociales, el liderazgo clínico y las expectativas profesionales. Por tanto, el uso de la autoridad y las prácticas disciplinarias en el posgrado tienen mayor impacto emocional y ético, lo cual orienta a una identidad docente empática, flexible y consciente de su poder formativo.

4) Contexto de enseñanza

Finalmente, el contexto de enseñanza configura de forma decisiva la identidad docente. Cabe mencionar las actividades de los docentes en los diferentes grados académicos; mientras que en el pregrado las actividades se enfocan en la transmisión de conocimientos mediante diferentes estrategias y herramientas pedagógicas, en el posgrado se busca la profundización y aplicación de conocimientos específicos para cumplir con actividades de consulta, hospitalización y procedimientos a pacientes. En el ámbito hospitalario, la carga asistencial, la presión institucional y la falta de tiempo para planificar la enseñanza convierten al docente en un supervisor clínico más que en un educador con espacios reflexivos.

“En los hospitales, la mayoría del aprendizaje es clínico, con la supervisión de un médico adscrito, la carga asistencial limita el tiempo dedicado a la enseñanza” (Especialista 6).

En este entorno, el ejercicio pedagógico se convierte en una tarea secundaria, lo que puede obstaculizar el desarrollo de una identidad docente sólida. A diferencia de los profesores de pregrado, quienes suelen contar con tiempos protegidos y escenarios diseñados para la enseñanza, los profesores del posgrado deben integrar sus funciones educativas en medio de la práctica clínica diaria.

“El residente de mayor grado instruye al de menores años, desde ahí va una línea educativa fomentada por el adscrito” (Especialista 5).

Este modelo de enseñanza piramidal, aunque funcional, delega parte del proceso educativo en los mismos residentes, lo cual diluye la percepción del docente como figura formativa principal, impactando su autopercepción como educador.

El entorno hospitalario impone condiciones únicas que moldean la identidad docente en el posgrado. En este contexto, la docencia se ejerce simultáneamente a la labor asistencial, y es a menudo el residente quien toma el rol educativo directo hacia sus pares más jóvenes o estudiantes de pregrado. Según los autores, el residente ejerce un rol híbrido: no solo es aprendiz y profesional de la salud, sino también formador ocasional, especialmente en la cabecera del paciente y en la enseñanza clínica cotidiana sin que exista una planificación formal de la actividad educativa, lo que diluye el rol del docente adscrito, pues su función formativa se fragmenta entre la supervisión clínica y la instrucción informal heredada de generación en generación. (Sánchez-Mendiola *et al.*, 2010).

El profesorado, lejos de ejercer una figura central y planificada, actúa más como facilitador de experiencias clínicas, dejando que sean los residentes quienes consoliden y transmitan conocimientos, lo que transforma su percepción de sí mismos como educadores delegados, parciales y contextualmente limitados.

“Con pregrado la docencia es más estructurada, se da clase, se hacen prácticas. [...]pero no siempre ponen atención y en ocasiones se les dan temas más complejos de lo que necesitan” (Especialista 5).

En comparación con el pregrado; la docencia tiene una estructura brindada desde la institución más organizada, con un apego a horario y programas, en posgrado no existen muchas veces esas facilidades, en cuanto al nivel de profundización académica es más complejo para los docentes adecuarse al nivel de pregrado por la lejanía en cuanto a nivel de conocimiento (Sánchez-Mendiola *et al.*, 2010). Las dimensiones analizadas marcan diferencias en la identidad docente de profesores de posgrado y pregrado, las cuales son resumidas en la Tabla 2.

Tabla 2: Cuadro comparativo de dimensiones en la identidad docente en profesores de posgrado y pregrado en medicina.

Dimensiones/Nivel	Pregrado	Posgrado
Mentoría Y temporalidad	Relación se enfoca en lo académico. Menor cercanía personal con el estudiantado por los tamaños de grupos. Límites de la relación por la madurez del estudiantado. Visión transversal, donde es difícil observar cambios en el estudiantado.	Relación que permite una guía académica, personal y profesional. Construcción de un vínculo ético y formativo. Mayor relación con base en confianza y responsabilidad. Se obtiene una visión dinámica, donde tanto el residente y el docente se adaptan a diferentes contextos.
Profundidad	Énfasis en lo académico. No hay implicación afectiva trascendental.	Alta implicación emocional, donde el docente se involucra en el bienestar integral del residente.
Disciplina	Se basa en normas académicas y sistemas de evaluación sumativa. Hay sanciones ligeras con un marco institucional educativo.	Exigencia y consecuencias por la responsabilidad de la profesión. Cultura jerárquica con perspectiva heterogénea entre profesores sobre la rigurosidad. Hay presión institucional para que la labor asistencial sea óptima sin errores posibles.
Contexto de enseñanza	Tiempo y espacios destinados a la docencia protegidos y estructurados. Ambiente de formalidad en la enseñanza.	Prioridad por la carga asistencial y un rol clínico dominante. La enseñanza se da en escenarios reales con limitación en tiempo y recursos. Presión institucional para cumplir labores asistenciales sobre educativas. Enseñanza piramidal y generacional entre mismos residentes.

Conclusión

La construcción de la identidad docente en medicina presenta matices distintos entre los niveles de pregrado y posgrado. Por medio del análisis de las cuatro dimensiones exploradas; mentoría y temporalidad de la relación, profundidad de la relación, disciplina y contexto de enseñanza se evidencia que los profesores de posgrado, particularmente en las residencias médicas, configuran

una identidad docente más relacional, ética y humanista, moldeada por una interacción prolongada, el acompañamiento cercano y un compromiso afectivo con sus residentes.

La relación educativa en el posgrado está marcada por la mentoría activa, la confianza mutua y la implicación personal, donde el docente no solo transmite conocimientos clínicos, sino que

también actúa como guía profesional y emocional, favoreciendo una formación integral. Esta identidad se ve reforzada por el tiempo compartido, la madurez de los residentes y los retos del entorno clínico, permitiendo al docente adaptarse a las necesidades cambiantes del estudiantado.

En contraste, la docencia en el pregrado, si bien es importante, se desarrolla en un marco más estructurado, estandarizado por el currículo universitario y limitado en cuanto a tiempo y profundidad en la relación. Esto condiciona una identidad docente más técnica, con menor flexibilidad para el acompañamiento personal y ético del estudiantado.

La formación y construcción de la identidad docente constituye un eje fundamental para entender las prácticas educativas coherentes, significativas y socialmente responsables. La identidad no es un atributo estático, sino un proceso dinámico en constante transformación que permite comprender que los docentes requieren espacios de reflexión, acompañamiento y capacitación para mejorar la calidad educativa y coadyuvar en la formación de profesionales con un sentido ético que responda a las necesidades de la población.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de diseñar programas de formación docente diferenciados según el nivel educativo, que reconozcan y fortalezcan los elementos únicos que configuran la identidad docente en cada contexto con el fin de contribuir a una educación médica más coherente con los valores profesionales y humanos que la práctica clínica exige.

Reconocimientos

Fuentes de financiamiento: Ninguna

Declaración de conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés

Contribuciones de los autores:

José Francisco Moreno-Fernández: conceptualización, escritura (borrador original), curación de datos.

Liz Hamui-Sutton: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, escritura (revisión y edición)

María Alejandra Sánchez-Guzmán: investigación, metodología, recursos, supervisión, validación

Referencias

- Bin Abdulrahman K. (2007). Students' views on student-teacher relationship: a questionnaire-based study. *Journal of family & community medicine* **14**(2), 81–87.
- Challa K, Sayed A, Acharya Y. (2021). Modern techniques of teaching and learning in medical education: a descriptive literature review. *MedEdPublish* **10**, (18) 12 – 17. <https://doi.org/10.15694/mep.2021.000018.1>
- Cruess SR, Johnston S & Cruess RL. (2008). Professionalism for medicine: opportunities and obligations. *The Medical journal of Australia* **177**(4), 208–211. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2002.tb04735.x>
- Facultad de Medicina UNAM. (2024). Informe de labores: *Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola*. Disponible en: https://www.facmed.unam.mx/_documentos/informe/2024/ACSV_Informe_2024_FMUNAM.pdf Consultado el 10 de junio del 2025.
- Facultad de Medicina UNAM. (2010). Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/plan/PEFMUNAM.pdf> Consultado el 10 de junio del 2025.
- Gupta S, Centner A, Patel N, Kibble JD. (2025). Investigating the nature of trust in the medical student-professor relationship: an interview study. *Advances in physiology education* **49**(1), 197–207. <https://doi.org/10.1152/advan.00213.2024>
- Joe MB, Cusano A, Leckie J, Czuczman N, Exner K, Yong H, Ruzycski S & Lithgow K. (2023). Mentorship Programs in Residency: A Scoping Review. *Journal of graduate medical education* **15**(2), 190–200. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00415.1>
- Kelchtermans G. (2009). Who I am in how I teach is the message: self-understanding, vulnerability and reflection. *Teachers and Teaching* **15**(2), 257–272. <https://doi.org/10.1080/13540600902875332>
- Khan NR, Rialon KL, Buretta KJ, Deslauriers JR, Harwood JL, Jardine DA. (2017). Residents as Mentors: The Development of Resident Mentorship Milestones. *Journal of graduate medical education* **9**(4), 551–554. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-17-00415.1>
- Krishna LKR, Sim JJC, Zakaria NA, Ong BN, Goh CL, Rajalingam P, et al. (2025). The impact of mentoring relationships on professional identity formation in medical education: a systematic review. *BMC medical education* **25**(1), 576. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07158-y>

- Montero L, Triviño X, Dois A, Sirhan M, Leiva L. (2017). Percepción de los académicos del rol docente del médico. *Investigación en Educación Médica* **6**(23), 198–205. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.001>.
- Ogunyemi D, Mehta S, Turner A, Kim D, Alexander C. (2014). Emotional intelligence characteristics in a cohort of faculty, residents, and medical students. *The Journal of reproductive medicine* **59**(5-6), 279–284.
- Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettler TR, Rattner SL, Stern DT, et al. (2005). Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *The New England journal of medicine* **353**(25), 2673–2682. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa052596>
- Rees A, Samuel A & Konopasky A. (2021). Creating supportive learning environments: The role of the medical educator. *The clinical teacher* **18**(5), 454–458. <https://doi.org/10.1111/tct.13367>.
- Sánchez-Mendiola M, Esponda-Arguero M, García-Durán R, Ruiz-Lozano ME, Torres-Espíndola LM, Báez-González J, et al. (2010). The resident-as-teacher educational challenge: a needs assessment survey at the National Autonomous University of Mexico Faculty of Medicine. *BMC Medical Education* **10**, 17. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-17>
- Sethi A, Schofield S, McAleer S, Ajjawi R. (2018). The influence of postgraduate qualifications on educational identity formation of healthcare professionals. *Advances in health sciences education: theory and practice* **23**(3), 567–585. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9814-5>
- Skelton A. (2013). Teacher identities in a research-led institution: In the ascendancy or on the retreat. *British Educational Research Journal* **38**(1), 23–29. <https://doi.org/10.1080/01411926.2010.523454>
- Sueningrum A, Simadibrata M, Soemantri D. (2022). Clinical teachers' professional identity formation: an exploratory study using the 4S transition framework. *International journal of medical education* **13**, 10–18. <https://doi.org/10.5116/ijme.61dd.7764>
- Vázquez-Rivera M & Rosas-Vargas R. (2014). El deber ser del profesor en el posgrado médico. *Acta pediátrica de México* **35**(3), 171–172.
- Vives Varela T & Hamui Sutton A. (2019). Concepciones de pedagogía y medicina en la construcción de la identidad profesional docente. *Investigación en Educación Médica* **30**(2), 76–84. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.30.18103>.
- Vives Varela T, Hamui Sutton A, Romero Lara R, Demuth Mercado PB. (2021). Construcción de la identidad docente en medicina y la capacitación temprana en la docencia. *Investigación en educación médica* **10**(38), 7-15. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.20332>
- Wald HS. (2015). Professional identity (trans)formation in medical education: reflection, relationship, resilience. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges* **90**(6), 701–706. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000731>