



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"

UNIVERSIDAD DE SONORA
División de Ciencias Sociales
Maestría en Innovación Educativa

*Un estudio cualitativo de la vocación médica en estudiantes de
primer año de la Universidad de Sonora*

Tesis

Que para obtener el grado de:
Maestra en Innovación Educativa

Presenta:
Cynthia Lucía Carpio Valencia

Director:
Dr. Federico Zayas Pérez

Hermosillo, Sonora, 24 de septiembre de 2013

Hermosillo, Sonora 24 de septiembre del 2013

Dra. María Guadalupe González Lizárraga
Coordinadora de la Maestría en Innovación Educativa
Presente.-

Por este medio, los que subscriben, aprobamos el trabajo titulado ***Un estudio cualitativo de la vocación médica en estudiantes de primer año de la Universidad de Sonora***, presentado por la pasante de maestría, *Cynthia Lucía Carpio Valencia*, en virtud de que cumple con los requisitos teórico-metodológicos para presentar su defensa en el examen de grado.

A t e n t a m e n t e

Dr. Federico Zayas Pérez

Asesor Director

Dr. Clemente Simón Lobato Fraile

Asesor Sinodal

Dra. Patricia del Carmen Guerrero de la Llata

Asesora Sinodal

M.I.E. Gloria del Carmen Mungarro Robles

Asesora Sinodal

Bonum facere

Agradecimientos

Gracias a Dios hace dos años empecé con este proyecto. En todo momento Él fue mi fortaleza y no hubiera sido posible llegar a este día, si en aquellos momentos de presión y frustración no hubiera recibido la paciencia y el valor para continuar.

Gracias a mis padres por su comprensión y amor. A ellos les debo lo que soy y el haber aprendido lo importante que es ser una persona íntegra en la vida profesional y personal.

Gracias a mi director, el Dr. Federico Zayas Pérez, por los conocimientos transmitidos y el tiempo dedicado a este proyecto.

Gracias especialmente al Dr. Clemente Simón Lobato Fraile por hacerme sentir en casa durante mi estancia de investigación y por su apoyo en lo que respecta a los capítulos teórico y metodológico del trabajo de investigación.

Gracias a mi novio por darme ánimos en los momentos difíciles. Fue muy especial acompañarnos en este proyecto personal y estar el uno para el otro dándonos apoyo.

Gracias a los estudiantes de medicina que colaboraron con la investigación. Sin ellos este proyecto no hubiera sido posible.

Gracias a mis amigos y a mis hermanos porque seguramente comparten la alegría que hoy siento. Por el simple hecho de estar ahí en las buenas y en las malas, mi más sincero agradecimiento.

Reconocimientos

Se agradece en forma breve la colaboración, asesoría, orientación, apoyo financiero, etc., de profesores, personas y/u organismos que de algún forma contribuyeron para la realización de la tesis.

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo económico brindado durante la Maestría y en la estancia de investigación en el extranjero.

Asimismo, agradezco a la Universidad de Sonora, la División de Ciencias Sociales y al programa de la Maestría en Innovación Educativa por el soporte durante estos dos años de estudio.

A mis profesores, un sincero reconocimiento por su labor docente. Siempre estaré profundamente agradecida con la Dra. Laura Urquidi quien me orientó en el estudio de la vocación y me impulsó a realizar la estancia de investigación en el extranjero.

Resumen

Las investigaciones sobre la vocación tienen una larga tradición en el campo de la Psicología vocacional. En un mundo donde el trabajo constituye una de las principales fuentes de desarrollo de la sociedad, es importante generar investigación y propuestas que apunten a orientar a los individuos hacia las ocupaciones para las que son más aptos.

En México, es escasa la investigación desarrollada en torno al constructo de vocación. Y menos aún en una población como la de los estudiantes de medicina.

El objetivo de este estudio fue explorar los cambios en la vocación de los estudiantes de medicina de la Universidad de Sonora desde antes de ingresar y hasta el tercer semestre escolar.

Se desarrolló un estudio cualitativo. La técnica para recuperar la información fue la entrevista semiestructurada y participaron voluntariamente doce estudiantes de medicina adscritos a la Universidad de Sonora, quienes cursaban su tercer semestre.

Los resultados mostraron que los sujetos sí sienten vocación por su carrera. Se acercan a la universidad, en su mayoría, tras haber presentado en más de una ocasión su examen de admisión. Los estudiantes reportaron que los factores internos, altruismo e interés científico, son los principales motivos que los llevaron a elegir esta carrera. Los factores de la universidad más significativos, según reportaron, son los profesores y las prácticas en el hospital. Las principales dificultades académicas las encuentran durante el primer semestre; sin embargo, las han enfrentado porque desean convertirse en médicos.

Índice

Introducción	10
Capítulo 1. Fundamentación teórica	12
1.1. Esbozos teóricos del constructo vocación.....	13
1.1.1. Origen del término e implicaciones: dos perspectivas.....	13
1.1.2. Distinción entre carrera y vocación.....	14
1.1.3. Dos teorías que abordan el objeto de estudio: Teoría de la Personalidad y teoría del desarrollo vocacional.....	15
A) Teoría de la personalidad según Holland.....	15
B) Teoría del Desarrollo Vocacional según Super.....	16
1.1.4. La Conducta vocacional universitaria según Rivas.....	18
1.1.5. El registro de la vocación en el contexto universitario según Dubet	19
1.1.6. La Autoeficacia en el proceso de formación universitaria.....	21
1.2. Antecedentes.....	22
1.2.1. Estudios con paradigmas cuantitativos.....	23
1.2.2. Estudios con paradigmas cualitativos.....	24
1.3. Definición de vocación para el estudio.....	26
Capítulo 2. Metodología del estudio	29
2.1. La investigación cualitativa como perspectiva metodológica de investigación	30
2.1.1. Perspectiva cualitativa: algunas características.....	31
2.1.2. Técnicas para acercarse al objeto de estudio.....	32
2.3. El problema de la validez en las entrevistas cualitativas.....	31
2.4. Procedimiento metodológico.....	32
A) Método	32
B) Participantes.....	32
C) Procedimiento para la obtención de la información.....	32
D) Procedimiento de la interpretación de las entrevistas.....	33
Capítulo 3. Resultados obtenidos del análisis cualitativo	34
3.1. Primer tiempo: Situación previa al ingreso de la universidad.....	35
3.1.1. Tiempos del surgimiento y consolidación del interés vocacional.....	35
3.1.2. Factores externos de la vocación por medicina.....	36
3.1.3. Factores internos de la vocación por medicina.....	39
3.2. Segundo Tiempo: primer año de estudios.....	42
3.2.1. Factores internos de la vocación por medicina.....	42
3.2.2. Factores de la experiencia en la Universidad.....	45
A) Las prácticas en el hospital.....	45
B) Los profesores médicos.....	46
C) Experiencias espirituales.....	47
D) Gratificaciones por la intervención sobre la salud de otros.....	48
E) Los compañeros que contagian el interés por medicina.....	49
F) Actividades organizadas por la escuela de medicina.....	49
3.2.3. Otros factores internos de la vocación por medicina encontrados en	

el segundo tiempo.....	52
Capítulo 4. Consideraciones finales	54
4.1. Discusión de resultados.....	55
4.2. Notas respecto a las consecuencias formativas por la presencia de la vocación.....	56
4.3. Limitaciones de la investigación y líneas de acción.....	57
Anexos	60
Referencias	62

Índice de tablas

Tabla 1. Desarrollo vocacional y constructos asociados según Super.....	17
Tabla 2. Etapas del desarrollo vocacional según Super (1953 en Rivas, 1988).....	18
Tabla 3. Categorías del Primer tiempo.....	38
Tabla 4. Cambios en los factores internos de la vocación por medicina: categorías del segundo tiempo.....	44
Tabla 5. Factores de la experiencia en la universidad.....	51
Tabla 6. Otros factores internos de la vocación por medicina encontrados en el segundo tiempo	53

Introducción

Tradicionalmente se ha estudiado la vocación humana en el marco de las grandes teorías de elección de carrera, más enfocadas al ajuste entre cualidades personales y ambientes laborales en poblaciones adolescentes y adultas. Sin embargo Super y Bachrach (1957, en Cepero 2009) con la teoría del desarrollo de carrera, superan la concepción de la vocación delimitada a una decisión y proponen un modelo que sugiere el carácter dinámico y cambiante de ésta a lo largo de la vida a través de sucesivas decisiones, donde múltiples factores externos pueden influir en lo que cada individuo va configurando como su vocación personal.

Con todo ello, existen muy pocos estudios que exploren este fenómeno en distintos momentos o de manera longitudinal; los principales de éstos se han encontrado en la literatura de Estados Unidos. En ese país se ha desarrollado investigación en torno al concepto de *calling*, definido como *el llamado o convocatoria trascendente para una carrera significativa que se utiliza para servir a otros* (Dik & Duffy, 2009). La mayoría de estos estudios están enfocados en los adultos que trabajan y son escasos los que abordan a la población de estudiantes universitarios, menos aún los dedicados a estudiantes de medicina (Duffy, Manuel, Borges y Bott, 2011). Dado que características como el servicio a otros y el trabajo o carrera significativa propias del concepto *calling* son acordes con la profesión médica, Duffy et al. (2011) escogieron a esa población para explorar la vocación en dos tiempos. De manera similar, en este trabajo se ha seleccionado a los estudiantes de medicina para conocer aún más el fenómeno de la vocación en diferentes momentos de la vida del estudiante. Además, son pocos los estudios que intentan entender el significado que tiene para poblaciones específicas este constructo (Duffy y Sedlacek, 2010), por ello, el presente estudio se concentra en una población muy particular.

Algunas investigaciones confirman que la presencia de la vocación por alguna carrera está asociada a variables como la satisfacción académica (Duffy, Allan y Dick, 2011; Mariscal, 2009). Según la investigación desarrollada por Duffy y Sedlacek (2007) los estudiantes que sentían la presencia de la vocación por su carrera se

mostraron más decididos, cómodos con su elección y otorgaban gran importancia a su carrera.

En México son escasos los estudios fundamentados en las teorías de elección de carrera; sin embargo, poco apuntan a explorar qué sucede en el plano de la vocación una vez que los estudiantes logran ingresar a la universidad. Finalmente, algunos autores (Lobato, 2002; Hunter, Dik y Banning, 2010) indican que existe una carencia de estudios que aborden esta temática a partir de una perspectiva y metodología cualitativa, tal como lo hace este trabajo. No existen estudios que muestren cómo son los estudiantes de medicina de la Universidad de Sonora en este aspecto; este trabajo permitirá conocerlos un poco más en lo que respecta a su desarrollo vocacional y los aspectos institucionales que favorecen el mismo.

El objetivo principal del estudio es explorar los cambios en la vocación de los estudiantes de medicina de la Universidad de Sonora desde antes de ingresar y hasta el tercer semestre escolar. Conocer cómo y qué factores favorecen o dificultan el desarrollo vocacional de los estudiantes contribuiría a desarrollar estrategias de intervención sobre este campo para favorecer la satisfacción académica de los mismos y su bienestar personal, y a la vez, que contribuya a la formación de profesionistas capaces y con una vocación de servicio a la sociedad. Es de nuestro particular interés conocer cómo se acercan esos estudiantes a la carrera, qué piensan sobre ser médicos, bajo qué expectativas llegan a la universidad, entre otras cuestiones que permitirán conocer más a profundidad a estos actores.

Las preguntas de investigación son:

- ¿Qué aspectos vocacionales están presentes al momento de la elección de la carrera?
- ¿Qué aspectos de la vocación de los estudiantes de medicina cambian o se confirman hasta su tercer semestre de estudios?
- ¿Qué aspectos institucionales favorecen o dificultan el desarrollo vocacional?

Se expone en el siguiente capítulo la revisión teórica que guió el trabajo de investigación y que ha contribuido a comprender la complejidad del objeto de estudio.

Capítulo 1.

Fundamentación

Teórica

1.1. Esbozos teóricos del constructo vocación

El principal constructo de este estudio es el de vocación. Realizar un marco teórico que establezca los lineamientos o el encuadre que ha de servir de ventana para interpretar la información de los participantes, ha obligado a escudriñar primeramente el origen de término y luego la tradición investigadora, principalmente en el campo de la Psicología. Con ello no se quiere decir que otros campos, como la Filosofía y la Sociología, no han generado valiosas aportaciones en lo que respecta a lo vocacional; sin embargo, no se profundizará en estas últimas porque, en primer lugar, el ámbito de nuestro estudio es el psicoeducativo y, segundo, porque el campo específico que más conocimiento ha desarrollado con numerosos trabajos de investigación en torno a la temática de interés es el de la Psicología vocacional.

1.1.1 Origen del término e implicaciones: dos perspectivas

El origen de la palabra vocación proviene del latín *vocatĭo*, *-ōnis*, *vocare*, que significa acción de llamar. El término proviene de la religión, por lo cual el llamado es interpretado como la voz o inspiración con la que Dios convoca a un estado de vida (Real Academia Española, 2001). Expresiones como “tener vocación” o “no tener vocación”, hacían alusión principalmente al estado del sacerdocio o de la vida religiosa; también al estado del matrimonio o del celibato. Fue hasta la época de Lutero, y con éste como mayor impulsor del cambio, cuando el término pasó a tener otras connotaciones y se incorporó al lenguaje común, para hacer referencia no sólo a los tres estados de vida, sino al de cualquier profesión u oficio para el cual el hombre sea apto y sienta una fuerte inclinación (Weber, 1904).

Rivas (1989) señala que es un error entender lo vocacional según su definición etimológica, misma que prevalece en el ámbito académico. Menciona que el *llamado* hacia determinadas profesiones regularmente se orienta hacia aquellas de elevado estatus que requieren estudios universitarios y, por lo tanto, sólo está reservado para unos cuantos, por ejemplo, la medicina. El autor critica esta perspectiva elitista, pues deja de lado la posibilidad de entenderla como construcción

de conducta vocacional; además no justifica cómo muchas personas se “ganan la vida” dedicándose con gusto a profesiones más comunes. Asevera que esta postura no clarifica el significado de la conducta vocacional y cómo se desarrolla en la mayoría de las personas.

Por otro lado, están presente la consideración de las tensiones generadas entre las características individuales y las demandas sociales o del mundo del trabajo, las cuales sugieren que la conducta vocacional no se resuelve por la sola inspiración individual que cada sujeto tiene y que se necesita una interpretación de la misma conducta que permita un proceso de conciliación entre ambas necesidades (Rivas, 1989). Además, Junqueira (2007) discute el concepto tradicional de vocación y defiende que si ésta es entendida como aquellas habilidades, aptitudes y gustos que le vienen al sujeto desde su nacimiento, se anula la concepción del hombre como sujeto activo.

1.1.2 Distinción entre carrera y vocación

Carrera y vocación son dos líneas paralelas, dos trayectos que unas veces sí y otras no, convergen en un mismo camino. La revisión del constructo vocación necesariamente lleva al abordaje del otro denominado “carrera”.

Ortega y Gasset (1934) ha expuesto la distinción entre carrera y vocación. La primera es de orden social, una creación de la humanidad para organizar la sociedad y satisfacer las necesidades que cada grupo va demandando a lo largo de la historia. Carrera es una configuración, un esqueleto, un arquetipo de vida posible, un tipo de vida. El ciclo de vida de la carrera lo determina la sociedad, por ejemplo: antes pudieran necesitarse carteros, hoy quizás no. Cada carrera tiene características propias que la distinguen de otras. Profesiones y oficios son carreras. La carrera se ha considerado como una secuencia de posiciones ocupadas por una persona durante el transcurso de toda la vida (Super, 1957, en Super, 1980).

Vocación, por otro lado, implica unas actividades determinadas por las cuales se siente gusto al realizarlas. Estas actividades pueden responder a una voz o hito imperativo interno. Surge un deseo de ayudar a otros, lo que significa que no sólo se busca el beneficio personal, sino el de la sociedad. Supone, además, valores y habilidades específicas. Esta vocación sigue un proceso, atraviesa por momentos esclarecedores, crisis, confirmaciones y confluye en un sentimiento de autoeficacia y satisfacción personal, de sentirse realizado, lleno y feliz. Sin embargo, no siempre corresponde a una carrera; algunas personas ven frustrada su vocación por decisiones personales y factores externos que dificultan la conciliación entre ambas.

Las teorías de carrera, principalmente las teorías de ajuste y las ambientalistas, consideran, sobre todo en la elección de la carrera profesional o del trabajo, el ajuste entre dos aspectos: los internos, que tienen que ver más con la persona, sus habilidades e intereses; y los externos, que se refieren a las características de la carrera o trabajo. Es decir, intentan conciliar estas dos líneas: vocación y carrera.

1.1.3 Dos teorías que abordan el objeto de estudio: Teoría de la Personalidad y Teoría del Desarrollo vocacional

Se describen en esta sección dos de las cinco grandes teorías de carrera según Leung (2008). Se presentan sintéticamente sus principales características. Existen muchos enfoques teóricos bajo los cuales se ha desarrollado investigación; sin embargo, se seleccionaron sólo la teoría de la personalidad y la del desarrollo vocacional para representar las dos perspectivas que explican cómo abordar el estudio de la vocación: una como suceso puntual y la otra como construcción o proceso.

A) Teoría de la personalidad según Holland

La teoría de Holland (1985, en Leung 2008) ha guiado numerosas investigaciones en E.U.A y en el resto del mundo. Se trata de una teoría calificada

como sencilla. Según ésta, los intereses vocacionales son una expresión de la personalidad, y por eso se desarrolló una clasificación de seis tipos de personalidad: Realista, Investigador, Artista, Social, Emprendedor, Convencional (RIASEC); a esta tipología, a su vez, le corresponden diferentes ambientes, en los cuales las personas pueden potenciar sus habilidades y expresar sus valores y actitudes. Un concepto clave en esta teoría es el de *congruencia*, el cual significa el estado o nivel con que se desarrolla la interacción entre la personalidad y los ambientes.

Si bien se han desarrollado numerosas investigaciones fundamentadas en esta teoría, sobre todo estudios transculturales (Round & Tracy, 1996, en Leung, 2008) una de las mayores críticas se dirige precisamente a lo que es su fortaleza, es decir, la simplicidad con la que maneja un concepto tan complejo como la personalidad (Sánchez y Valdés, 2003).

Cada ambiente está representado por individuos del tipo de personalidad correspondiente. Las personas buscarán ambientes que les permitan practicar sus destrezas, expresar sus actitudes, valores y realizar actividades de su agrado. Por ejemplo, los tipos realistas buscan para su realización ambientes realistas.

B) Teoría del Desarrollo Vocacional según Super

La teoría del desarrollo vocacional es una propuesta que concibe las elecciones vocacionales como un proceso, de donde emerge el término “desarrollo”, que sugiere la dimensión temporal (etapas del desarrollo vocacional) y además la intervención de factores psicológicos, sociales y económicos en dichas elecciones. Esta teoría pretende ser comprensiva y explicativa de la conducta vocacional del ser humano; por ello, Super, al proponerla integra otros conceptos como autoconcepto, madurez vocacional, determinantes personales y situacionales, que también contribuyen a conocer cómo se presenta el fenómeno de la vocación en las personas y cómo ésta representa un aspecto del desarrollo general del individuo (López, 2004) (Martínez, 2005) (Tabla 1).

López (2004) se refiere al desarrollo vocacional como *cambio cualitativo de la conducta vocacional, que se evidencia en los intereses, preferencias y madurez, que se agudizan, son más visibles y se estabilizan en los años de la adolescencia.*

Tabla 1.

Desarrollo vocacional y constructos asociados según Super

Desarrollo vocacional	
Constructos asociados	Descripción
Autoconcepto	Conocimiento sobre sí mismo (<i>self</i>) que el individuo considera pertinente para las elecciones vocacionales (Super, 1963 en Martínez, 2005)
Madurez vocacional	La disposición para hacer frente a las tareas vocacionales o el desarrollo vocacional con las que uno está comprometido o se dispone a estarlo, comparándolo con otros sujetos que se hallan en la misma época de la vida, y frente a las mismas tareas o responsabilidades del desarrollo vocacional (Super, 1974, 1977 en Rivas, 1988).
Etapas del desarrollo vocacional	Crecimiento, exploración, establecimiento, mantenimiento y declive (Super, 1980)
Determinantes personales y situacionales	<i>Determinantes personales:</i> conocimiento de la situación, conciencia de sí mismo, actitudes, intereses, valores, necesidades, logro académico, aptitudes específicas, inteligencia, herencia biológica. <i>Determinantes situacionales:</i> familia, comunidad, escuela, empleo, organizaciones socioeconómicas, condiciones de la estructura social y económica. (Super, 1980)

Como parte de su teoría del desarrollo vocacional, Super (1953 en Rivas, 1988) propone una serie de *etapas* (Tabla 2), las cuales agrupan conductas vocacionales. Estas etapas son: *crecimiento* (0-14 años), *exploración* (15-24 años), *establecimiento* o *afirmación* (25- 44 años), *mantenimiento* (45- 65 años) y *declive* (comprende el retiro).

Éstas, a su vez, están divididas en subetapas. Para este trabajo de investigación conviene profundizar en la etapa *exploración* porque en ella se ubican los participantes de este estudio. Super (1953, en Rivas, 1988) clasifica esta etapa en tres subetapas. La primera es llamada *tanteo*, en ésta el joven se informa sobre las diferentes opciones de carrera pero sin comprometerse con alguna; la segunda se denomina *transición* —y consiste en afrontar la decisión por alguna carrera y conocer más sobre determinada área; finalmente la etapa de *ensayo*, en la cual el joven comienza su experiencia laboral y busca aplicar los conocimientos adquiridos durante la carrera.

Tabla 2.

Etapas del desarrollo vocacional según Super (1953 en Rivas, 1988)

Etapas del Desarrollo Vocacional	Sub- etapas del Desarrollo Vocacional y periodo de tiempo	Conducta vocacional
Crecimiento	(0-14 años)	Se representa un rol, aspiraciones y actividades pre- vocacionales, se reflexiona sobre las habilidades y requisitos de la ocupación.
Exploración	Tanteo (15-17 años)	Existe información sobre las posibilidades futuras, el adolescente se informa sobre ellas y las compara pero no se compromete hacia ninguna de las opciones.
	Transición (18-21 años)	Se han tomado decisiones importantes que afectan el mediano y largo plazo, comienzan a haber experiencias vocacionales, se da la identificación hacia ciertas áreas
	Ensayo (22-24 años)	Después de haber tomado la decisión que afectara por algunos años, se enfrentan a un empleo en el que pondrán en práctica los conocimientos adquiridos durante su formación universitaria o bien, podrán decidirse por una especialidad.
Establecimiento o afirmación	Ensayo (25-30 años)	Se confirma el rol profesional en un área de trabajo.
	Estabilización (31-44 años)	
Mantenimiento	Progreso (45-65 años)	Una vez conseguido un trabajo se trata de conservarlo y lograr avances en él.
	Conservación(45-65 años)	
Declive	Alrededor de los 65 años. Comprende el retiro	Aunque comprende el retiro del trabajo, se abre la posibilidad de realizar nuevas actividades.

1.1.4 La conducta vocacional universitaria según Rivas

De acuerdo con Rivas (1988), a partir de Frank Parsons se empieza a configurar una rama de la Psicología llamada Psicología vocacional. Algunos de los supuestos teóricos de este autor permanecen vigentes.

El estudio central de la Psicología vocacional es la conducta vocacional, que Rivas (1988) define como: *conjunto de procesos psicológicos que una persona concreta moviliza en relación con el mundo profesional en que pretende integrarse activamente, o en el que ya está instalado.*

Rivas (1989) retoma de la teoría de Super la noción de etapas del desarrollo vocacional para proponer, en la etapa que corresponde a la exploración, el constructo “conducta vocacional universitaria”, justificando que la elección de estudios en este nivel escolar constituye un parte del proceso de socialización en la que son discernibles algunas notas que sugieren la presencia de la vocación hacia la carrera.

Rivas (1989) señala una lista de notas o rasgos propios de la conducta vocacional universitaria: a) implica la autorrealización, como la realización de todas las capacidades y el logro de las metas establecidas; b) es un proceso acumulativo de experiencias, donde interesan los contextos; las experiencias son el resultado de las relaciones dialécticas entre los contextos y el significado personal que le otorga el individuo a éstos; c) el aprendizaje no formal juega un papel importante para este proceso, sea proporcionado por la institución o fuera de ella; d) se modula por la etapa evolutiva, según la clasificación de Super (1953 en Super, 1980). Respecto de esta última, la madurez personal, se expresa en las siguientes rasgos: 1) capacidad de posponer gratificaciones inmediatas a cambio de metas; 2) logro de conciliar el placer y el trabajo; 3) desarrollo de la autoestima y el autoconcepto y 4) adaptación a cambios.

Habría que sumar a estas anotaciones otras dos, que se han puesto aparte de manera intencional. *Multipotencialidad vocacional*, lo que Rivas (1989) denomina como la posibilidad de ajustar diferentes vocaciones a una persona. Se ha descrito esta nota de manera separada, porque se considera que corresponde más propiamente a la etapa de compromiso, según la clasificación de Super (1953 en Super, 1980) o del ejercicio de la profesión, y no a la etapa de la formación universitaria.

Finalmente, en relación con las notas de la conducta vocacional universitaria, el autor menciona que *en ésta se asignan valores a las actividades y recompensas, y en la medida en que la conducta vocacional del individuo sea congruente con éstos, resolverá de manera satisfactoria su proceso de socialización* (Rivas, 1989). Es decir, el estudiante posee unos ciertos valores por los cuales delinea una escala que va de

lo que le parece menos importante a lo que más le importa. En este sentido le confiere más valor a unas actividades que a otras, por lo cual el éxito será estimado en tanto que éste corresponda con aquellas actividades a las que les confiere más valor. Esto sin duda tiene implicaciones éticas, que para el campo de la medicina son especialmente relevantes. Por lo tanto el proceso de socialización no debería estar totalmente resuelto por la sola congruencia entre los valores y el desarrollo de la carrera del individuo, sino también por la práctica de aquello a lo que se le confiere más valor; la dimensión ética se presenta según la relación de estos valores con el bien común.

1.1.5 El registro de la vocación en el contexto universitario según Dubet

Dubet y Martuccelli (1998) ubican la vocación como un registro de la experiencia estudiantil individual en el contexto de la universidad. El estudio desarrollado por Dubet y Martuccelli (1998) acerca de la experiencia escolar en diferentes niveles académicos, condujo a explicitar tres registros de la experiencia, misma que el escolar interpreta de manera personal y diferenciada respecto a sus pares: integración, vocación y proyecto. La línea que separa un registro de otro es casi indivisa y en la realidad los tres confluyen en una experiencia escolar, con más presencia de uno que de otro, según la persona.

Dos aportes sobre la vocación conviene resaltar. Primero: la definición de los autores sobre vocación, como *la realización de la persona en una profesión* (Dubet y Martuccelli, 1998). Dicha construcción procede del pensamiento de Weber, quien a principios del siglo pasado concebía ésta como aquello que lleva a la persona a desempeñar actividades por el sólo placer de hacerlas; la persona vive para y no de su profesión, se apasiona por las actividades que ésta implica y posee una serie de habilidades y talentos para realizarlas. Además, el ejercicio de la profesión debe repercutir en un bien para la sociedad. La segunda aportación consiste en la contextualización de la vocación, como se clarifica en la siguiente afirmación de Dubet (2005): a la vocación se le correlaciona con algunas carreras y algunos momentos de la trayectoria académica. Constituye la dimensión más personal de la experiencia estudiantil en tanto que gracias a ésta el estudiante puede sentirse

verdaderamente estudiante e identificarse con determinada profesión; define la influencia de la carrera sobre el estudiante y sobre las perspectivas que éste adquiere a partir de las cuales concibe la realidad

La contextualización de la vocación quiere decir que se ubica un espacio particular en donde se desarrolla un fenómeno y el propio contexto participa del fenómeno. Entonces, la Universidad puede ser apreciada como un tiempo, pero además, como un espacio en donde los estudiantes viven experiencias significativas particulares y compartidas. Para el autor es durante y *en* la universidad cuando se confirman los gustos y preferencias por la carrera.

De la experiencia participan: los contenidos de la clase, los profesores, los pares, la institución y otros factores del contexto universitario. Los factores anteriores modulan el nivel de integración que los escolares desarrollan, pueden influir en la vocación de los éstos y contribuyen a la configuración de proyectos.

Dubet (2005) refiere la mención constante de expectativas intelectuales que los estudiantes no ven concretadas en su experiencia universitaria, por lo cual se genera una tensión entre aquellos intereses intelectuales y lo enseñado por los profesores enseñan; por ello la formación profesional parece ser más un obstáculo para la vocación.

La correlación entre la vocación y la carrera o algunos momentos de la carrera, contextualiza el desarrollo de la vocación a un espacio; sin embargo, no parece ser la intención del autor delimitar a la universidad como contexto exclusivo del desarrollo vocacional.

1.1.6 La Autoeficacia en el proceso de formación universitaria

Uno de los constructos que sugiere mucho trabajo de investigación, y que para el presente estudio resulta especialmente útil, es el de *auto-eficacia*. Bandura (1996) desarrolló toda una teoría alrededor de este constructo y en México existen trabajos fundamentados en éste, como el de Ramírez y Canto (2007). Según Hackett (1999)

existen diversos estudios que relacionan este constructo con el de intereses vocacionales, sobre todo en el momento en que los jóvenes eligen una carrera. También otros como Lapan y Jingleleski (1992, en Hackett, 1999) convienen en sugerir que los constructos auto-eficacia -relacionada con el futuro profesional-, los intereses vocacionales y las expectativas de logro, están altamente interrelacionados y se puede decir que se trata de tres variables con manifestaciones diferentes de un mismo constructo.

En este estudio se ha considerado al constructo de autoeficacia como una categoría de la dimensión vocación, en tanto que ha servido en otros trabajos como elemento causal de las elecciones vocacionales; asimismo, la autoeficacia está relacionada con el desarrollo profesional y éste se produce durante periodos amplios del tiempo. Por ello, como apunta Hackett (1999), es vital la investigación longitudinal sobre este constructo.

La autoeficacia se refiere a las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar situaciones futuras. Las creencias de eficacia influyen sobre el modo de pensar, sentir, motivarse y actuar de las personas (Bandura, 1999).

Al elegir una carrera los jóvenes se percatan de lo que les interesa, el campo o área del conocimiento que más les gusta; pero no basta con ello. Es necesario que tengan sentimientos de autoeficacia, y crean tener la capacidad suficiente para afrontar los obstáculos y para desarrollar las tareas que su formación universitaria les requiera. En este sentido, la autoeficacia se relaciona y participa en el fenómeno de la vocación.

Bandura (1999) enumera cuatro fuentes de creencias de eficacia: a) experiencias de dominio; b) experiencias vicarias; c) persuasión social y d) estados psicológicos y emocionales. Estas cuatro fuentes se presentan en diversos contextos y pueden ser aún fomentadas; en ese sentido el primer año universitario puede contribuir a elevar o disminuir las creencias de eficacia o autoeficacia de los estudiantes.

Tradicionalmente se estudia el constructo auto-eficacia con métodos cuantitativos, a través de la aplicación de encuestas. Más allá de la medición, las relaciones que puedan establecerse entre la autoeficacia percibida, como la conciencia sobre las propias habilidades, y el desarrollo vocacional, es lo que se pretende encontrar en el presente estudio.

1.2. Antecedentes

Se presentan, de manera sintética, las principales aportaciones y abordajes de los trabajos empíricos actuales en torno al estudio de lo vocacional en el contexto de la Universidad. Los criterios que se siguieron para la búsqueda, selección y organización de dichos estudios, son los siguientes:

- Literatura desarrollada en América Latina, Estados Unidos y algunos países de la Unión Europea.
- Estudios recientes, a partir del año 2006.
- Estudios donde la población sean estudiantes de medicina, principalmente.
- Paradigmas y métodos cuantitativos y cualitativos
- Estudios que aborden el problema de lo vocacional
- Estudios donde el constructo principal sea alguno de los siguientes: conducta vocacional, vocación, orientación vocacional, elección de la carrera de medicina, elección vocacional, madurez vocacional, calling, vocational development, career calling, career development, vocational interests.

Según lo anterior, se podrían clasificar estos estudios de diversas formas: por constructos, según el fundamento teórico o teoría en la que se basan, por el lugar en el que se llevan a cabo, por el tipo de población estudiada, según se trate de estudiantes de primer año o de otros grados o por paradigma y método (cuantitativo y cualitativo). En concordancia con los objetivos de esta investigación, se han clasificado los principales antecedentes en estudios cuantitativos y estudios cualitativos.

A) Estudios con paradigmas cuantitativos

En América Latina, algunos estudios (Jorquera, Acuña y Ramos, 2010; De Armas, Yasoda, Endo, Bello y Bermúdez, 2011; Sogi, Zabala, Oliveros, Salcedo, 2006) no han desarrollado propiamente investigación sobre lo vocacional, pero sí sobre las habilidades clínicas que deben adquirir o potenciar los estudiantes en su formación para ser médicos. Sogi et al. (2006) señalan como habilidades clínicas: la entrevista, la relación médico-paciente y la comunicación. De la autoevaluación sobre las habilidades clínicas de los estudiantes graduados de medicina en Perú, destaca la falta de dominio en habilidades como: *el método clínico, la obtención de información psicosocial, la evaluación de la comprensión del paciente, el manejo de las emociones y la comunicación no verbal.*

En la Unión Europea, particularmente en España, se han desarrollado estudios en relación con la decisión de estudiar la carrera de medicina (Soria, Guerra, Giménez y Escanero, 2006; Martínez y Valls, 2006). En la investigación de Soria et al. (2006) se encontró que el 68% de la población encuestada eligió la carrera por *motivos altruistas*, como el deseo de ayudar a otros; el 25% lo hizo por *motivos intelectuales (profesión de desafíos, estimulante, científica y exigente)*; mientras que el resto por *razones personales (presión familiar, contacto con enfermedad, familiares médicos) o instrumentales (prestigio, status, nivel económico, buenas salidas profesionales)*. De esta manera, los motivos intrínsecos ocupan el primer lugar entre los estudiantes que eligieron la carrera. Los motivos que mueven a los estudiantes a elegir una carrera pueden ser extrínsecos o intrínsecos. Los primeros se refieren a la satisfacción y gusto que se tiene en el ejercicio de una determinada actividad; en este caso particular, se refiere a la práctica de la medicina o de las actividades que se realizan en esta profesión. Los motivos extrínsecos tienen que ver con factores ajenos y que se mueven más en un plano externo al sujeto pero que influye en su conducta y, en este caso, en su decisión vocacional.

Sería importante comparar los resultados del estudio de Soria et al. (2006) con otros realizados en diferentes contextos para poder generalizar y deducir que “los estudiantes de medicina” eligen su carrera sobre todo por motivaciones intrínsecas.

Sin duda alguna, uno de los autores que más ha generado conocimiento en relación a lo vocacional, en el contexto de la Unión Europea, es Rivas (con una larga producción académica del tema de lo vocacional, a partir de 1969; su más reciente trabajo es del año 2010). Las aportaciones de este autor aparecen señaladas en el apartado anterior.

B) Estudios con paradigmas cualitativos

En la literatura de Estados Unidos se han encontrado mayor número de estudios (Duffy & Sedlacek, 2007; Duffy, Manuel, Borges & Bott, 2011; Duffy, Allan & Dik, 2011; Hunter, Dik & Banning, 2010; Allen & Robbins, 2008; Bubany & Hansen, 2008; Enlangoban, Pinder y McLean, 2009), referidos al constructo *calling* (llamado) en estudiantes universitarios. No todos los trabajos empíricos hacen referencia a estudiantes de medicina; sin embargo, se han incluido en este apartado, puesto que permiten conocer el constructo *calling*, a partir del cual se va generando un estudio de lo vocacional desde una perspectiva cualitativa. De aquí la importancia de recuperar estos trabajos empíricos.

El estudio de Hunter et al. (2011) proveyó de una definición de *calling* a partir de la percepción de 295 estudiantes de nivel universitario. La investigación pretendía conocer cómo el hecho de tener un llamado ejercía influencia sobre el desarrollo de la carrera y si el término “*calling*” se podía entender en otros espacios, como el trabajo. A modo de resultado, destaca la definición de *calling*, con tres grandes componentes: *guidance force*, entendida como la fuerza que proviene desde el interior, que algunos identifican como la voz de Dios que manda la realización de una determinada actividad; *personal fit*, componente que agrupa todo lo referido a la presencia de habilidades, aptitudes, intereses, motivaciones, crecimiento personal, único propósito, tener una idea clara de lo que se quiere, satisfacción personal y cómo esto se logra a partir de que se ha elegido determinada carrera. El tercer componente es el *altruism*, asociado con la idea de ayudar a otros a través del ejercicio de la carrera elegida.

Por su parte, Dik & Duffy (2009) proponen la siguiente definición de calling: *llamado o convocatoria trascendente para una carrera significativa que se utiliza para servir a otros*. Duffy et al. (2011) desarrollan un estudio longitudinal con estudiantes de la carrera de medicina. Los autores pretenden dar respuesta a una cuestión que sociólogos y psicólogos, principalmente, se han planteado en torno al impacto del *llamado* en el desarrollo de carrera, en campos o carreras distintas. En este estudio se eligieron exclusivamente a estudiantes de medicina, centrándose en los dos primeros años de la carrera porque según los autores, es durante este período cuando los estudiantes se están adaptando a los rigores de la Facultad de Medicina, llevan la mayoría de sus cursos de ciencias básicas, a menudo consiguiendo sus primeras experiencias con los pacientes, ganando exposición a diferentes especialidades médicas.

Algunos de los resultados de esta investigación apuntan a la existencia de una fuerte relación entre el llamado y el desarrollo de carrera y la satisfacción personal. Sin embargo, advierten que la carrera de medicina y su población es única y requiere mayores estudios y estrategias de acción para resolver los problemas a los que se enfrentan, como el estrés y las tensiones, por ser una carrera muy exigente. Esta investigación, concluyen Duffy et al. (2011), debe servir fundamentalmente para generar propuestas de asesoramiento sobre esta población.

La revisión de la literatura en torno al tema de interés para este estudio reveló que existe una significativa carencia de investigaciones que aborden lo vocacional en los estudiantes de medicina, desde una perspectiva cualitativa; si bien existen más trabajos enfocados no sólo a la elección de la carrera, como en el caso del trabajo de Duffy et al. (2011) el cual busca explorar el desarrollo de la vocación en los primeros años de la carrera; en América Latina no se logró encontrar trabajos que siguieran esta línea específica.

1.3. Definición de vocación para el estudio.

Se presentan las siguientes notas sugerentes del significado de la vocación según la revisión teórica desarrollada en el apartado anterior.

- Existen dos perspectivas acerca del origen de la vocación: el talento con el que nace la persona (don, misión, llamado, entre otras) y que se necesita descubrir; o como aquello que la persona va construyendo a lo largo de su vida y que le permite desempeñar diferentes roles.
- La vocación no debe reducirse a su relación con la elección de estudios o con la incorporación al mundo del trabajo; estas decisiones, presentes en momentos puntuales, se deben tratar como procesos evolutivos, interactuantes con la vocación (Rivas, 2003).
- La vocación está relacionada con los roles profesionales en los que las personas participan en la “carrera” de su vida. Para explicar esta relación Super propuso el constructo “desarrollo vocacional”.
- Se distingue de carrera y se admite que no siempre se expresa o se construye la vocación en cercana relación con una de éstas.
- Se desarrolla en diferentes espacios. El contexto de las Instituciones de Educación Superior es uno de éstos, en el cual, según Dubet (1998) y Rivas (1989), las elecciones vocacionales se clarifican, se pueden confirmar o bien se construyen otras.
- Las motivaciones intrínsecas y extrínsecas participan en la elección de carrera. Los componentes de la vocación se inscriben entre las intrínsecas.
- El constructo *calling* sigue la línea que sostiene que la persona nace con una vocación. Este constructo se compone de tres elementos: *guidance force*, *personal fit* y *altruism*.
- Según la revisión de la literatura los componentes de la vocación son los siguientes: gusto o afición, autoeficacia, habilidades, único propósito, autorrealización, crecimiento personal, altruismo, interés intelectual. Con la mención de estos componentes se pretende desagregar un concepto para su estudio, sin embargo, en la realidad, éstos convergen según sea la

conciliación entre vocación y carrera en la experiencia de los estudiantes de medicina.

En este trabajo se parte de la advertencia que hicieron Duffy et al. (2011) acerca de la vocación médica como única, por el grado de exigencia y dificultad en el proceso de formación de los futuros médicos. La profesión médica se considera de elevado estatus porque requiere estudios universitarios, de procesos de selección de estudiantes muy elitistas y de una formación académica difícil y demandante.

En éste como en otras áreas profesionales, uno de los principales debates en torno al fenómeno vocación es explicar su origen. La tendencia actual parecería apuntar a superar la idea del llamado; sin embargo, para el caso de la medicina, por tratarse de un campo muy específico en cuanto a su proceso formativo y sus funciones, los estudios realizados con estudiantes de esta carrera indican que ellos identifican claramente las actividades que desempeñan los médicos y que tienen una visión realista de la profesión, por lo que presentan altos niveles de certeza vocacional, lo cual justifica que la gran mayoría de ellos expliquen su elección como un llamado y no como una construcción. No obstante, los casos excepcionales de estudiantes que eligen medicina después de haber hecho otra carrera e incluso cuando ya desempeñan otra profesión, demuestran que no existe un solo origen de la vocación: en algunos puede aparecer como un llamado, en otros se construye con la realización de distintos roles. Por ello, en este estudio admitimos las dos perspectivas en cuanto al origen de la vocación; finalmente cada estudiante ofrece su propio y único testimonio y con ello explica cómo surge su inclinación por la carrera.

Resumiendo, se entenderá por vocación médica la preferencia que una persona tiene por la profesión médica, impulsada por motivaciones sobre todo intrínsecas como: gusto o afición por la carrera, sentimientos de autoeficacia, habilidades, único propósito, autorrealización, crecimiento personal, altruismo e interés intelectual. También participan motivaciones extrínsecas como la familia y el prestigio social. Se desarrolla en diferentes etapas: crecimiento, exploración, establecimiento y declive, las cuales corresponden al nivel de maduración de la persona. La vocación médica

es discernible en la etapa de la exploración, puesto que las personas que se inclinan hacia ella deben atravesar muchos filtros.

Capítulo 2.

Metodología del

Estudio

2.1. La investigación cualitativa como perspectiva metodológica de investigación.

En este apartado se presenta una descripción de la metodología cualitativa en relación con el objeto de estudio. Se justifica su empleo para el presente estudio.

2.1.1 Perspectiva cualitativa: algunas características

Para Denzin y Lincoln (2012) la investigación cualitativa consiste en un conjunto de prácticas interpretativas de lo que ocurre en el mundo en función de los significados que las personas les dan, ubicados en sus propios escenarios.

Ruiz-Olabuénaga (2012) enumera algunas características de la investigación cualitativa: una de ellas se refiere al objetivo de estudio; este tipo de investigación suele enfocarse sobre la identificación de significados en el discurso de los sujetos. El objetivo principal de este trabajo es encontrar qué significa para los estudiantes formarse como médicos y qué lugar ocupan en esta formación las motivaciones vocacionales.

Otras características son mencionadas por Taylor y Bogdan (1987) respecto a cómo ven los investigadores a los sujetos de la investigación: ubican a las personas inmersas en sus contextos y además les interesa tener una visión más integral de ellos. Para el objeto de este estudio, la vocación, es importante considerar tanto su personalidad, intereses personales, motivaciones externas como aquello que está a su alrededor del estudiante de modo inmediato, y sus contextos mediatos. En sí, la vocación es un fenómeno en el que participan factores internos y externos al individuo, por ello no se puede deducir que un sólo factor determine el interés vocacional o el desarrollo vocacional del estudiante. Luego entonces, esta metodología es idónea para el investigador que pretende investigar acerca de la vocación humana.

2.1.2 Técnicas para acercarse al objeto de estudio

La investigación cualitativa se puede desarrollar con diferentes técnicas; la elección de una de éstas queda subordinada al objeto a ser estudiado y a la mejor manera de abordarlo.

Según Ruiz-Olabuénaga (2012) para la investigación cualitativa destacan tres técnicas: la observación, la entrevista en profundidad y la lectura de textos. Una de las técnicas más utilizadas en la investigación cualitativa es la entrevista; sin embargo, para la aplicación de ésta o cualquier otra, es imprescindible valorar el objeto de estudio y decidir cuál es la mejor herramienta para abordarlo. ¿Qué es lo que descubre al investigador con esta técnica? ¿Cuáles son sus características? ¿Qué principios ha adoptado esta técnica? ¿En qué situaciones será más conveniente su utilización? Éstas y otras interrogantes deberán resolverse para justificar su elección como técnica.

Respecto a la clasificación de las entrevistas, actualmente existe la tendencia general de lo que Platt (2002) denomina *evolución en círculo*, lo que significa un retorno a las estrategias que dieron origen a la investigación cualitativa, donde el informante jugaba un rol netamente protagonista de la narrativa y el entrevistador destaca por la libertad de proceder ante el informante de una manera un tanto más empática; de esto se sigue la preferencia de la entrevista semiestructurada, o no estandarizada, sobre la entrevista estandarizada.

Se optó por utilizar la entrevista semiestructurada porque se asumió que esta técnica podría permitir que los estudiantes expresaran más abiertamente su experiencia personal en torno a la decisión de estudiar medicina y acerca de sus experiencias en el primer año en esa carrera.

2.3 El problema de la validez en las entrevistas cualitativas

La principal crítica a la investigación cualitativa es la referida a la validez del conocimiento generado. Puesto que el involucramiento del investigador y las

interpretaciones de éste podrían crear sesgos y por lo tanto no tener un carácter objetivo y científico (Denzin y Lincoln, 2012).

La propuesta general de Moral (2006) es que el criterio de validez de la investigación cualitativa no deberá radicar solamente en el proceso riguroso al cual se somete y a la triangulación con diversos métodos que confieran fiabilidad a los estudios, sino a las aportaciones o implicaciones de estas investigaciones como un beneficio para la sociedad; es decir, a la acción generada por la investigación desarrollada en un espacio que requiere cambios y mejoras.

Siguiendo la recomendación de Moral (2006), el presente estudio pretende mostrar información valiosa con la cual se pueden desarrollar estrategias de intervención sobre los estudiantes de medicina para que la Institución contribuya al desarrollo vocacional de éstos.

2.4. Procedimiento metodológico

A) Método

Se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo. Se aplicaron 12 entrevistas semiestructuradas a estudiantes de medicina que cursaban su tercer semestre.

B) Participantes

El criterio de participación fue que los estudiantes estuvieran inscritos en la carrera de medicina de la Universidad de Sonora y que cursaran su tercer semestre. Fueron entrevistados seis hombres y seis mujeres. Los estudiantes tenían entre 19 y 22 años de edad. La mitad de los sujetos presentaron dos veces el examen de admisión. Más de la mitad procedían de otros municipios del Estado de Sonora.

C) Procedimiento para la obtención de la información

Se invitó a participar a estudiantes de tercer semestre que se encontraban en los espacios de la biblioteca y jardines de la universidad. Los primeros voluntarios

sugirieron a otros compañeros para la investigación. Las entrevistas fueron individuales y se llevaron a cabo en los espacios de la escuela de medicina. El número de sujetos obedeció al criterio de saturación de los datos. Bertaux (citado por Rubio y Varas, 2004, p. 431) define a la saturación como “el fenómeno por el que una vez superado cierto número de entrevistas, el investigador tiene la impresión de no descubrir ya nada nuevo respecto al objeto de su investigación; diciéndose entonces que se ha alcanzado el punto de máxima saturación”. Después de entrevistar a los doce sujetos y de interpretar acerca de lo que estaban reportando, se decidió no continuar con las entrevistas; puesto que ya se contaba con una idea acabada sobre el desarrollo vocacional en los estudiantes de medicina para responder a las preguntas de investigación.

D) Procedimiento de la interpretación de las entrevistas

Para interpretar la información proporcionada por los estudiantes en las entrevistas, se partió primero de las preguntas de investigación bajo las cuales se estructuró el guión (ver Anexo). Las preguntas de investigación fueron: ¿Qué aspectos vocacionales están presentes al momento de la elección de la carrera?, ¿Qué aspectos de la vocación de los estudiantes de medicina cambian o se confirman hasta su tercer semestre de estudios? Y ¿Qué aspectos institucionales favorecen o dificultan el desarrollo vocacional? Con las entrevistas transcritas se procedió a dividir la información en dos tiempos: primer tiempo (situación previa al ingreso a la Universidad), con el cual se buscó responder a la primera pregunta (¿qué aspectos vocacionales están presentes al momento de la elección de la carrera?). Se utilizó la técnica de colores para identificar los códigos más significativos según los ejes centrales señalados en el guión de entrevistas. Posteriormente se realizó una tabla para agrupar los códigos por estudiante. Se procedió de la misma manera para el segundo tiempo, en este caso para responder la pregunta que se refiere a los aspectos vocacionales que cambian y los aspectos de la Institución que favorecen esos cambios. Aquellos factores que sólo aparecieron en el segundo tiempo fueron agrupados en la categoría “otros factores internos de la vocación por medicina encontrados en el segundo tiempo”.

Capítulo 3.

Resultados obtenidos del análisis cualitativo

3.1 Primer tiempo: situación previa al ingreso a la Universidad

En este apartado se muestran los resultados e interpretaciones del significado de la vocación de los estudiantes de medicina en dos momentos. Se recurre a citas ilustrativas de las entrevistas para mostrar dichos significados. Esta primera parte de la presentación de los resultados atiende a la pregunta de investigación: ¿qué aspectos vocacionales están presentes antes del ingreso a la carrera de medicina?

3.1.1 Tiempos del surgimiento y consolidación del interés vocacional

Al principio se les preguntó por el momento en que habían decidido estudiar medicina. Esto porque según estudios como el de Sánchez (2005), este momento está relacionado con la vocación porque los estudiantes que tienen motivos vocacionales para elegir una carrera, expresan su interés por la misma desde edad temprana.

Parece no haber un momento específico en la primera manifestación de la vocación. Algunos se remiten a la *infancia* e incluso refieren una edad: “yo creo que la inquietud por medicina empezó desde los 10 años, cuando veía a mi abuelo enfermo de cáncer y le pedía que me dejara ayudarlo y eso me gustaba” (estudiante 2). Otros mencionan *etapas escolares* como la secundaria y la preparatoria: “un profesor de la secundaria me presentó la carrera y desde entonces me gustó” (estudiante 1). En la preparatoria, una estudiante definió su vocación no a partir de un maestro, sino de una asignatura: “en la preparatoria, cuando nos dieron Anatomía, supe que sí me gustaba medicina” (estudiante 10).

No obstante, el momento de consolidación de la decisión es durante la preparatoria y específicamente en los últimos dos semestres. Aunque el interés surge en edades tempranas, parece que hasta la *preparatoria* se consolida la decisión; por ejemplo: “en la preparatoria la decisión fue más madura, fue cuando me empecé a preocupar” (estudiante 12).

En este estudio no se encontró, como en el de Soria et al. (2006), que la mayoría de los estudiantes tomara la decisión antes que el resto de la población preuniversitaria, puesto que la decisión se consolidó sobre todo en los últimos dos semestres del bachillerato.

3.1.2 Factores externos de la vocación por medicina

En esta categoría se agrupan los elementos externos al estudiante que intervinieron en su deseo por el futuro desempeño profesional como médicos y en su elección por esta carrera.

La mayoría de los estudiantes señaló que la *relación cercana con médicos* motivó su decisión: “creo que mi abuelo médico influyó en que quisiera estudiar medicina. Las pláticas con él me marcaron” (estudiante 6). Además, los médicos de cabecera también son importantes: “desde chico he querido ser como mi pediatra. Por él, casi, decidí estudiar medicina” (estudiante 5).

El contacto con la enfermedad resultó muy significativo. Algunos, tras experimentar de manera personal un problema de la salud o presenciar la enfermedad de alguna persona cercana, se sintieron impulsados para estudiar esta carrera. Por ejemplo: “la inquietud empezó a partir de que veía a mi abuelo enfermo y ayudaba a curarlo” (estudiante 2).

El espacio del hospital como *contexto médico experiencial previo* significó para los futuros médicos un acercamiento concreto al ambiente de trabajo. Aspirantes a la carrera que a través de algún familiar médico o de algún colega de éste consiguieron tener experiencias en este contexto les permitió confirmar su preferencia por medicina: “empecé a trabajar en el hospital “X” con amigos médicos de la familia. Primero como asistente, luego me empezaron a meter a cirugías y entonces sentí que eso me gustaba cien por ciento” (estudiante 6).

Uno de los factores que menos mencionan los estudiantes es la *presión familiar*, sin embargo, hubo estudiantes que sin estar totalmente seguros de preferir medicina,

siguieron la voluntad de sus padres, por ejemplo: *“me iba a meter a Químico-biólogo, me llamaba más la atención la Química y las Matemáticas, pero mi mamá me dijo que entrara a medicina, ella tenía una corazonada de que me gustaría, entonces no fue tanto por decisión propia”* (estudiante 10). También fueron pocos los que resaltaron que sus profesores de etapas escolares previas motivaron su interés por la carrera sobre todo aquellos que impartían asignaturas relacionadas con la medicina como Biología, Química y Anatomía, por lo cual no sólo destaca la labor del maestro, sino el interés que los jóvenes ya sentían por esas áreas.

Respecto a la relación cercana con médicos, algunos estudios como el de Melton (2006) sostienen que los padres médicos juegan un papel importante en la elección de los hijos por esta carrera. En este caso, cuando uno de los padres o ambos son médicos, la influencia que ejercen sobre los hijos se impone más claramente. El estudio de Gutiérrez, Cuenca y Álvarez (2008) así lo revela, indicando que los estudiantes asumen como uno de los motivos para estudiar medicina los de tipo personal como contar con algún familiar médico. Sin embargo, existen otros modelos que se presentan fuera del contexto familiar. En el estudio de Said et al. (2006) la identificación con un profesional del área representó, como una de las motivaciones para elegir la carrera, solo el 2.3% de la población encuestada. Este último dato indica que son muy pocos los que expresan estas relaciones interpersonales como principales motivos de elección.

En la investigación desarrollada con estudiantes de la Universidad de Sonora, todos los que contaban con algún familiar médico o expresaban una relación cercana con algún profesional de la salud, mencionaron que esta circunstancia les fue especialmente útil para conocer más el área, a la vez que eran motivados por ellos de manera directa, a través de consejos, o indirecta, cuando veían el trato amable con los pacientes o los conocimientos que tenían.

El contacto con la enfermedad es una circunstancia personal por la cual los estudiantes se inclinan a la medicina (Gutiérrez et al., 2008). En el presente estudio algunos jóvenes señalaron que fueron muy enfermizos y otros ayudaron a cuidar a

algún ser querido enfermo. Estas vivencias sirvieron para sensibilizarlos y que surgiera el interés por aprender a brindar salud.

Respecto al acercamiento temprano al hospital y la colaboración con algún médico, Rivas (2003) sostiene que las experiencias vicarias como éstas constituyen condiciones que favorecen el surgimiento de la vocación; así lo confirma este estudio, porque en la opinión de los estudiantes entrevistados, haber trabajado en un hospital durante los veranos o sencillamente acompañar a algún médico y ser testigo de su trabajo, contribuyó a que confirmaran su interés por esta profesión.

La presión familiar es uno de los factores externos menos señalados por los estudiantes; no obstante, en el caso de una estudiante, éste factor es determinante para su elección por medicina. .

En el estudio de Bazlan, Nasir & Yusooff (2010) se encontró que la decisión por la carrera de medicina está influida por las asignaturas de la educación previa, lo cual coincide con lo referido en el presente estudio, sin embargo, este factor no es relevante para los estudiantes de medicina.

En síntesis, para el surgimiento de la vocación, a pesar de ser ésta una inclinación interna hacia una profesión, las experiencias vicarias, contextuales, la familia, la educación previa, entre otras, participan en la conformación del interés y en las aspiraciones profesionales de los estudiantes y juegan un papel importante al momento de elegir una carrera. Si bien estos factores externos no son los principales motivos para elegir medicina, en la población estudiada influyeron en tanto que éstos favorecieron el surgimiento del gusto por ese campo.

Para mostrar de manera esquemática las categorías y subcategorías del primer momento, ya mencionadas, se incluye la tabla 3.

3.1.3 Factores internos de la vocación por medicina

Aunque la mayoría de los estudiantes expresó la incidencia de factores externos como motivadores de su vocación por medicina, prevalecen sobre éstos las motivaciones personales. Éstas se han agrupado *en la categoría factores internos de la vocación por medicina*. Entre los factores internos podemos encontrar: *facilidad en el aprendizaje de asignaturas relacionadas con la medicina, motivos intelectuales, altruismo, disposición para las relaciones interpersonales en el trabajo y el reconocimiento social*.

Uno de los factores es la *facilidad en el aprendizaje de asignaturas relacionadas con la medicina* en los niveles previos a la universidad. Por ejemplo: “durante la secundaria no salía bien en Español y Matemáticas, pero sí en Biología y Química. Me gustaba ayudar a las personas, pero también era bueno en materias relacionadas con la medicina; por eso mi interés por esta carrera” (estudiante 12).

En relación con los *motivos intelectuales*, los estudiantes refirieron haber sentido mucha curiosidad por conocer el origen y desarrollo de las enfermedades. Por ejemplo: “tenía un tío al que era muy apegada y como él estaba enfermo, era mucha mi curiosidad por saber qué le pasaba” (estudiante 9), o por la constitución y funcionamiento del cuerpo humano: “me parecía muy importante el cuerpo humano, conocer cómo funciona, cómo se constituye y los casos de emergencia, todo eso” (estudiante 11). En algunos se manifiesta este interés durante la preparatoria como una preferencia por el área de la salud; posteriormente éste se enfoca al campo de la medicina.

Respecto al *altruismo*, reconocen que aunque sea común mencionar el motivo de “ayudar”, en ellos éste fue uno de los principales. La estudiante 1 lo ejemplifica: “ayudar a la gente, aunque suene trillado, sí es un motivo... sabes que esta carrera es un sacrificio por el servicio que das a las personas”. Algunos expresaron el deseo de ayudar a los pacientes de manera humana y empática: “me atraía dar algo más a las personas, porque a veces el paciente necesita algo más que un

tratamiento...pienso que el médico puede en su trabajo dar esa atención que haga sentir al paciente que está en buenas manos” (estudiante 7).

Otro motivo importante fue la *disposición para las relaciones interpersonales en el trabajo*, por ejemplo: “en Biotecnología no tienes contacto con otras personas, en cambio aquí es un conjunto, tú y el paciente deben trabajar... Convives con colegas, amigos, discutes un tema, y con todos los datos determinas lo que tiene el paciente” (estudiante 1).

En aquellos estudiantes que tenían una relación cercana con médicos y que además sentían admiración por éstos, se mostró que una de las motivaciones era *el reconocimiento social*, como se aprecia en el siguiente ejemplo:

Mi pediatra, al que quiero mucho y me atiende desde chico, es mi ejemplo a seguir porque es muy buena gente, excelente médico, muy respetado y todo mundo lo conoce y hablan muy bien de él. Eso es lo que quisiera ser, alguien no reconocido por sus conocimientos, sino por el trato que da a los pacientes (estudiante 5).

La totalidad de los estudiantes entrevistados señalaron una prevalencia de los factores internos sobre los externos al momento de evaluar la carrera de medicina y decidirse por ella, lo cual indica que los estudiantes sentían en un primer momento vocación por su carrera. Los resultados de este estudio coinciden con el de Jorquera et al. (2010), puesto que el 85% de los estudiantes encuestados expresaron que su principal motivación era ayudar a los demás. Por otra parte, Rivas (2003) en su investigación sobre la conducta vocacional de adolescentes españoles, señala que el grupo vocacional Biosanitario manifiesta como patrón precisamente el ayudar a las personas, por lo cual se podría confirmar que una de las características de los estudiantes de la carrera de medicina es que en la mayoría de éstos está presente el altruismo como motivo de elección.

Las motivaciones intelectuales, más propiamente por tratarse de un campo científico, funcionan como uno de los factores internos más relevantes. Los estudiantes manifestaron que les parecía una carrera muy interesante y estimulante por todos los

conocimientos que adquirirían sobre el funcionamiento del cuerpo humano. Esto coincide con el estudio de Soria et al. (2003) donde 25% de la población de ese estudio justificó su elección por estos motivos.

Se ha incluido como un elemento de la vocación las motivaciones intelectuales; lo cual queda respaldado por la teoría de Dubet (2005) que relaciona la vocación con los intereses intelectuales; también en el presente trabajo los entrevistados con más vocación expresaron un fuerte interés científico por el campo de la medicina. En otros estudios se han diferenciado las motivaciones vocacionales y el interés científico; sin embargo, en éste se torna más claro entender cómo una comprende a la otra (el interés científico como un elemento de la vocación).

Tabla 3

Categorías y subcategorías del primer tiempo, factores externos de la vocación por medicina.

categorías	Subcategorías
Tiempo de surgimiento y consolidación del interés vocacional	No hay un consenso. Refieren la infancia y etapas escolares como la secundaria y la preparatoria. La decisión es más real en los últimos dos semestres de la preparatoria.
Factores externos de la vocación por medicina	Relación cercana con médicos
	Contacto con la enfermedad
	Hospital como contexto médico experiencial
	Presión familiar
Factores internos de la vocación por Medicina	Facilidad en el aprendizaje de asignaturas relacionadas con Medicina
	Motivos intelectuales
	Altruismo
	Disposición para las relaciones interpersonales en el trabajo
	Reconocimiento social

3.2 Segundo Tiempo: primer año de estudios

Esta segunda parte de la presentación de los resultados atiende a la pregunta de investigación: ¿qué aspectos vocacionales cambian o se confirman hasta su tercer semestre?

En relación con esta pregunta los resultados revelan que los factores externos de la vocación por medicina parecen operar sobre todo para la elección de la carrera; en cambio, tienen menor incidencia una vez que los estudiantes comienzan su

formación médica. Por ello, en este apartado sólo se presentan los cambios en los factores internos, los cuales persisten después del primer año bajo otras significaciones.

3.2.1 Factores internos de la vocación por medicina

Los *motivos intelectuales* siguen siendo relevantes en este segundo tiempo, aunque con variaciones. La curiosidad permanece como un elemento importante: “la misma curiosidad te va llevando, el hambre que tienes de querer aprender es lo que te va llevando. No me atrae como al principio, sino aún más, sigues hambriento de saber, como que es un vicio” (estudiante 9). También se agregan nuevas características en este aspecto que refuerzan la vocación, como la integración de los diferentes conocimientos adquiridos y la aplicación de éstos a casos reales. Los conocimientos aportados por las materias básicas cambian su comprensión de las cosas:

Cuando lees te vas dando cuenta de muchas cosas y tu nivel de integración va subiendo. Cada materia es una pieza del rompecabezas, te das cuenta que una cosa tiene que ver con la otra, nada está aislado, si se afecta una partecita de aquí, se afecta otra de allá (estudiante 1).

Esta capacidad de integración aparece apenas en este segundo tiempo. El interés inicial por el cuerpo humano se modifica, éste se torna más real pero no menos fascinante y asombroso, por ejemplo: “es tan complejo como interesante el cuerpo humano, es una máquina súper exacta... que cada vez que me alimento de ciencia, aumenta mi fe” (estudiante 2).

Una de las principales motivaciones iniciales de la vocación fue el *altruismo* manifestado como deseo de ayudar a otros. En el segundo tiempo a los estudiantes les queda más claro cómo ayudar, puesto que van aprendiendo cómo hacerlo. Aunque los conocimientos adquiridos les son insuficientes para diagnosticar y aliviar,

salvo excepciones, ellos asumen, a través de sus experiencias, que ayudan al comunicarse con los pacientes:

Estaba con una paciente y empecé a platicar con ella y ni siquiera le dije nada de medicina, solamente platiqué y después me tomó la mano y me dijo: ‘muchas gracias’ y sentí como si le hubiera ayudado más que dándole una pastilla (estudiante 7).

Esta idea se desarrolla simultánea a una perspectiva más humanista de la medicina, una que atiende más al paciente que a la enfermedad, por ejemplo:

Un médico tiene que ser humano, debe ver al paciente como alguien que va a quejarse; no ver a la enfermedad sino al enfermo. El paciente no es nada más la enfermedad, trae miedos, trae cosas detrás de la enfermedad; la medicina es humana porque no trabaja con cosas” (estudiante 10).

También manifiestan deseos de brindar calidad de vida a los pacientes: “contra la muerte no se puede, tarde que temprano vamos a morir, el chiste es la calidad de vida” (estudiante 5).

En el segundo tiempo la *disposición para las relaciones interpersonales en el trabajo* se manifiesta como destreza para comunicarse con los pacientes. Los estudiantes se perciben como más hábiles en la relaciones interpersonales: “platicar con los pacientes te desarrolla la habilidad de comunicación y aprendes a ganarte la confianza de las personas” (estudiante 10). Esta idea se confirma con el siguiente ejemplo: “antes tenía la habilidad para entablar una conversación, pero ahora siento que lo hago como algo más normal” (estudiante 9).

El reconocimiento social es uno de los aspectos motivacionales iniciales de la vocación. En el segundo momento, cuando los pacientes les agradecen ser escuchados y les llaman “doctores”, los estudiantes sienten gran satisfacción por ello: “cuando te dicen doctor, dices ¡wow!, sientes que te queda muy grande el saco, pero ellos te ven como uno... es tan inexplicable la sensación” (estudiante 9).

Respecto a la exploración sobre los factores vocacionales que cambian o se confirman hasta el tercer semestre, no se hallaron estudios con los cuales comparar nuestros resultados, debido a la carencia de este tipo de investigación. Sin embargo, de manera general se muestran algunos cambios en los factores internos de la vocación, que concluyen en que ésta se confirma durante el primer año, lo cual discrepa del estudio de Duffy et al. (2011) quienes encontraron menores niveles de vocación en los estudiantes de medicina después de su primer año en comparación con el momento en el que ingresaron.

Tabla 4

Cambios en los factores internos de la vocación por medicina: categorías del segundo tiempo.

Categorías	Subcategorías	Cambios
Factores internos de la vocación por medicina	Motivos intelectuales	-La curiosidad por aprender permanece. -Se eleva el nivel de integración de los conocimientos adquiridos y aplican éstos a casos reales. -Se eleva el interés por el cuerpo humano.
	Altruismo	-Es más real porque ahora les queda claro cómo ayudar. -Perspectiva humanista de la Medicina. -Brindar calidad de vida
	Disposición para las relaciones interpersonales en el trabajo	-Destreza para comunicarse con los pacientes.
	Reconocimiento social	-Satisfacción al ser llamados "doctores"

3.2.2 Factores de la experiencia en la Universidad

Esta categoría se refiere a los elementos y las experiencias en el contexto de la Universidad de Sonora que contribuyeron a que los estudiantes confirmaran su vocación.

A) Las prácticas en el hospital

Las actividades que los estudiantes llevan a cabo en el hospital son: guardias y levantamiento de historia clínica, principalmente. Estas prácticas constituyen un acercamiento más real al medio de la profesión, lo cual les permite desarrollar habilidades como la comunicación con el paciente y la empatía. Asimismo, les ofrece la posibilidad de reconocer ciertas conductas entre los médicos que desaprobaban, como la siguiente:

El hospital “x” a mí me ha gustado mucho porque es como un trato más individualizado. No se trata a la persona como “cama m”, de hecho, la doctora y los residentes se saben los nombres de las personas, saben qué tienen, cuándo se fueron, cuándo volvieron, quienes son los clientes más frecuentes de medicina. En cambio en el hospital “z”, porque es un hospital mucho más grande que el hospital “x”, es menos personal, nunca se fijan qué trae un paciente atrás (estudiante 1).

Los estudiantes declaran que el ir al hospital ha sido para ellos determinante para confirmar su gusto por medicina; un ejemplo de ello es el siguiente:

Ya ahorita estamos en el hospital, hemos ido a guardias y te quedas toda la noche ahí, hemos ido a urgencias y están llegando los pacientes y tú los ves, piensas que tienes que hacer algo, debes ayudar, pero no te puedes comprometer mucho. Eso para mí es lo que ha sido el sello de que me gusta, me gusta estar así, tratando a los pacientes (estudiante 11).

Para otros, estas actividades constituían el principal motivo para no abandonar la carrera, como el caso del estudiante 5: “si no me hubieran gustado las visitas al hospital no hubiera seguido; por lo mismo que me gustó estar en contacto con los pacientes, fue que decidí quedarme”.

Asimismo, las prácticas en el hospital permiten que los estudiantes se sensibilicen ante los problemas de los otros, lo cual puede expresarse mejor con el testimonio del estudiante 7: “En el hospital me he dado cuenta de la increíble necesidad de las personas”.

Algunos asisten a cirugías fuera del programa de las asignaturas, para lo cual los estudiantes buscan durante el periodo vacacional contactar a un familiar o conocido médico que les permita estas prácticas.

Por todo ello, uno de los aspectos más influyentes en la confirmación y desarrollo de la vocación por la carrera es la realización de diferentes prácticas en el hospital.

B) Los profesores médicos

Los profesores excelentes, desde la perspectiva de los estudiantes, son aquellos que además de tener muchos conocimientos son buenas personas. Estos son quienes, como lo expresan los alumnos en repetidas ocasiones, juegan un importante papel en su formación como médicos, y ejercen una fuerte influencia sobre sus motivaciones vocacionales. La estudiante 1 refiere lo siguiente:

Siempre he dicho que un determinante de la carrera va a ser el doctor C. El nos dio Anatomía, es un doctor que sabe demasiado y ha atravesado miles de dificultades y aun así viene a darnos clase. Es muy exigente pero con él aprendes a estudiar, con él aprendes cuanto tienes que dedicarle a las cosas.

Una de las características que resaltan los estudiantes de estos maestros es el humanismo con el que impregnan sus clases, fomentando en ellos la perspectiva de la atención al enfermo y no sólo el tratamiento de la enfermedad, así como la vocación de servicio que debe distinguir su práctica médica:

La mayoría de los maestros son grandes (de edad avanzada), y cuando platican las experiencias que han tenido durante el internado, clases o el servicio, pienso 'yo también quiero que me pase, yo también quiero sentir eso' y la manera en que te dicen cómo tratar al paciente, cómo le dan importancia a éstos y cómo el médico, cuando va al servicio tiene que ser doctor, papá, maestro, psicólogo, porque a diferencia del químico biólogo, aquí tratas con personas (estudiante 10).

Los profesores en general muestran apertura hacia los estudiantes para que estos últimos se acerquen. Un ejemplo de ello lo da la estudiante 6: "me tocó conocer a un doctor cirujano oncólogo y entonces me propuse 'pegármele' y platicué con él y me estuvo invitando a cirugías, y entonces, ahí fue como ¡muy padre! Gracias a este doctor aprendí mucho, la verdad".

Una de las profesoras más valoradas es la que imparte la asignatura de Propedéutica. Este curso lo llevan durante el tercer semestre y el programa incluye

ciertas prácticas en el hospital, lo cual es especialmente motivador para los estudiantes. Así lo confirma la estudiante 8:

Mi maestra de Propedéutica, la que nos enseña todo lo de la clínica y el trato con los pacientes, ha hecho que me interese más por la medicina. Nos hace ir a guardias ya desde tercer semestre y se me ha hecho mucho más interesante que antes. Estoy más convencida de que me gusta mucho.

También reconocen que no todos los profesores son buenos, algunos parecen estar más interesados en conseguir algo distinto de la formación médica de los alumnos, como lo sugiere el estudiante 7: “hay otros que parece que su principal objetivo es ‘no te olvides de mí cuando salgas’”.

C) Experiencias espirituales

Uno de los factores que influyó en el interés por medicina en un primer tiempo fue las *experiencias espirituales*. Sin embargo, en este segundo tiempo se recogen algunos testimonios de otros estudiantes para quienes Dios le da un sentido nuevo a sus vidas, lo que conlleva a una perspectiva distinta de la profesión médica.

Dichas experiencias aparecen, por la intervención de un estudiante sobre su grupo de compañeros. Para él, Dios representó, en el momento en que se debatía por la carrera a elegir, un elemento muy importante que influyó para que se inclinara por medicina. La siguiente cita es un ejemplo de esto: “Dios te hace ser más humano, sensibilizarte aún más al dolor, te hace necesitar ayudar a las personas y querer prestar tu vida a los demás, eso era lo que creía y por eso surge medicina” (estudiante 7).

Una vez que los otros compañeros se muestran convencidos de la existencia de Dios una serie de cambios devienen en sus formas de pensar y actuar respecto a ámbitos no académicos y académicos. Los estudiantes ven en el ejercicio de la medicina una oportunidad de brindar amor a quienes lo necesitan y de esta manera corresponder a Dios, quien representa la fuente de ese mismo sentimiento:

Entré a medicina un poco escéptica y vine a encontrar a personas increíbles que creen en Dios y que me empezaron a hablar de Él y ahora veo que el amor que siente por mí yo lo puedo regresar y el amor que yo puedo regresar está también viniendo de Él (estudiante 2).

La medicina adquiere un nuevo sentido para algunos estudiantes, quienes se muestran más motivados por su carrera una vez que creen en Dios:

Cuando entré a estudiar no creía en Dios y conocí a un amigo que durante todo el primer semestre estuvo hablando conmigo de Él y ya estando de ese lado te das cuenta de muchas cosas y pues... ves esa habilidad o don de la curación, no como algo místico, sino en el sentido de la medicina, me gustó todavía más y yo creo que estoy con más ganas ahora que cuando entré (estudiante 12).

D) Gratificaciones por la intervención sobre la salud de otros

Esta subcategoría se refiere a las experiencias que suceden fuera de la Universidad, donde se supone que los estudiantes de medicina curan o ayudan a restablecer la salud de alguna persona. Constituye uno de los elementos que influyen en la confirmación de su gusto por la carrera y genera sentimientos de autoeficacia. El estudiante 2 refiere una de estas situaciones: “este año, después de vacaciones de verano, empecé a ver cosas más reales, pequeños detalles en los que intervine, que pude salvar a alguien por cosas que aprendí en la escuela, por ejemplo: detecté dos casos de hipertensión”.

E) Los compañeros que contagian el interés por medicina

Otro de los elementos que los estudiantes declaran como importantes para su desarrollo vocacional son los compañeros. Si bien estos representan un apoyo, sobre todo para los estudiantes foráneos, sus intervenciones no se limitan a las tareas académicas, los traslados, la convivencia, el apoyo emocional, sino que además contagian las ganas de aprender e interesarse por la carrera. Un ejemplo de esto último lo da el estudiante 7: “Los amigos me han contagiado mucho y no sólo de

medicina, pero de medicina también; me han ayudado, me han enseñado, me contagian esas ganas de seguir aprendiendo y de conocer para ayudar”.

F) Actividades organizadas por la escuela de medicina

Existe una fuerte agenda de actividades organizadas por la facultad de medicina con la colaboración de la Sociedad de Alumnos. Cada año se organizan congresos, cursos, talleres y conferencias donde los estudiantes son convocados a participar. La gran mayoría de éstos se involucran y algunos manifiestan la utilidad de dichas actividades:

Están bien las actividades que hace la escuela porque nos van enriqueciendo y nos van dando formas de relacionarnos con las personas y entender que todo lo que veo es mi universo del futuro... si veo “prevención” ahorita, no voy a tener que dar “cuidados especiales” después (estudiante 1).

Los estudiantes refieren que estas actividades les permiten adquirir conocimientos que pueden aplicar fácilmente y con ello mejorar la salud de otras personas:

Cuando recién entramos nos dieron clases de “primeros auxilios” y pues te enseñan lo práctico, y como a todo estudiante de medicina, siempre le va a gustar más lo práctico... y que hicieran eso fue como que ¡qué curado! También organizaron un congreso y fuimos, y muy suave, porque empiezas a ver un poquito más de esas cosas y eso influye en que te guste, o puede influir en que no te guste, en mi caso fue lo primero. (Estudiante 3)

En la categoría de factores de la experiencia en la universidad, los resultados de este estudio coinciden con los de Maceira et al. (1999) respecto a que las actividades prácticas en las que sitúan al estudiante frente al paciente son fuente de motivación y muy útiles en la formación del profesional de la salud.

Se considera un hallazgo importante que los profesores médicos sean fuente de motivación y admiración para los estudiantes. También que éstos fomenten una visión humanista de la medicina, de la cual muchos estudiantes se han apropiado.

En el estudio de Hunter et al. (2009) uno de los significados de la vocación era aceptar y seguir el plan que Dios tiene para la vida de una persona, también como un don de Dios que permite tener una carrera con la cual la persona se siente satisfecho y puede ayudar a los otros. El sentido espiritual que para esos estudiantes tiene la vocación, coincide con los hallazgos de este estudio, porque algunos de los sujetos entrevistados refirieron que al darse cuenta de que Dios existe, la medicina cobró un sentido distinto más enfocado a aceptar esta carrera como una forma de servicio a Dios y a los otros.

Otro hallazgo se refiere a cómo los compañeros contagian el entusiasmo por la carrera. Este factor está más relacionado con la integración escolar; sin embargo, se ha incluido en esta categoría por la influencia que ejerce, sobre su motivación intrínseca, por desarrollarse ésta en un plano interno mantiene una estrecha relación con aspectos vocacionales.

Finalmente, respecto a las actividades organizadas por la escuela y su incidencia sobre aspectos vocacionales, no se encontraron estudios con los cuales contrastar nuestros resultados. Se destacan las aportaciones de Dubet y Martuccelli (2005) respecto a los aspectos institucionales que favorecen la integración académica; no obstante, más allá de la integración a la institución, la afinidad al campo de la medicina donde estos factores inciden es lo que se destaca en la interpretación de los testimonios del presente estudio.

Tabla 5

Factores de la experiencia en la universidad

Subcategorías	Cita
Las prácticas en el hospital	"Ya ahorita estamos en el hospital, hemos ido a guardias y te quedas toda la noche ahí, hemos ido a urgencias y están llegando los pacientes y tú los ves, piensas qué tienes que hacer, debes ayudar pero no te puedes comprometer mucho, eso para mí es lo que ha sido el sello de que me gusta, me gusta estar así tratando a los pacientes" (estudiante 11).
Los profesores médicos	"La mayoría de los maestros son grandes, y cuando platican las experiencias que han tenido durante el internado, clases o el servicio, pienso "yo también quiero que me pase, yo también quiero sentir eso" y la manera en que te dicen cómo tratar al paciente, cómo le dan importancia a éstos y como el médico, cuando va al servicio tiene que ser doctor, papá, maestro, psicólogo, porque a diferencia del químico biólogo, aquí tratas con personas" (estudiante 10).

Tabla 5

Factores de la experiencia en la universidad (continuación)

Subcategorías	Cita
Experiencias espirituales	"Cuando entré a estudiar no creía en Dios y conocí a un amigo que durante todo el primer semestre estuvo hablando conmigo de Él y ya estando de ese lado te das cuenta de muchas cosas y pues... ves esa habilidad o don de la curación, no como algo místico, si no en el sentido de la medicina, me gustó todavía más y yo creo que estoy con más ganas ahora que cuando entré" (estudiante 12).
Gratificaciones por la intervención sobre la salud de otros	"Este año, después de vacaciones de verano, empecé a ver cosas más reales, pequeños detalles en los que intervine, que pude salvar a alguien por cosas que aprendí en la escuela, por ejemplo: detecté dos casos de hipertensión" (estudiante 2).
Los compañeros que contagian el interés por Medicina	"Los amigos me han contagiado mucho y no sólo de medicina, pero de medicina también; me han ayudado, me han enseñado, me contagian esas ganas de seguir aprendiendo y de conocer para ayudar" (estudiante 7).
Actividades organizadas por la Escuela de Medicina	"Están bien las actividades que hace la escuela porque nos van enriqueciendo y nos van dando formas de relacionarnos con las personas y entender que todo lo que veo es mi universo del futuro... si veo "prevención" ahorita, no voy a tener que dar "cuidados especiales" después" (estudiante 1).

3.2.3 Otros Factores internos de la vocación por medicina encontrados en el segundo tiempo

Según los fundamentos teóricos aquí presentados, existen otros factores que evidencian la presencia de la vocación. Una de las manifestaciones de la conducta vocacional universitaria es la madurez personal expresada en diferentes conductas. Una de éstas es que la persona es capaz de posponer gratificaciones inmediatas a cambio de metas. Esta característica es común a todos los estudiantes entrevistados, que declaran que su decisión ha sido un sacrificio y que su formación exige cada vez más la renuncia a ciertas costumbres: "He cambiado muchos hábitos, por ejemplo entré fumando, ya no fumo; entré tomando, ya no tomo... porque pensé: si yo quiero llevar salud a la gente, calidad de vida a la gente, tengo que empezar conmigo" (Estudiante 2).

El constructo de autoeficacia está asociado al de vocación como algunos estudios lo demuestran, y a pesar de que generalmente se explora en tanto incide en las decisiones vocacionales, en este estudio aparecen testimonios de autoeficacia

percibida gracias a experiencias de dominio que los estudiantes logran al aplicar los conocimientos en situaciones específicas que lo requieren.

También se percatan de habilidades clínicas como la comunicación: “Tengo habilidad para hablar con las personas, a lo mejor para la Bioquímica, las muy exactas no, para las cuestiones prácticas, exploración física, historia clínica, todo eso sí” (estudiante 1). Otro ejemplo que expresa la relación entre la autoeficacia y la vocación lo ofrece la estudiante 2:

Afirmé que medicina es para mí porque puedo exponer y puedo entender y cosas muy complicadas las puedo razonar. Tal vez no me las “macheteo”, tal vez no sea tan rápida, pero las puedo entender y yo puedo hacer algo para alguien”. (Estudiante 2).

Sin embargo, la mayoría de los estudiantes declararon haber atravesado por crisis de autoeficacia, sobre todo en momentos en que debían resolver varias tareas con límite de tiempo y a esto se le aunaba la presentación de exámenes: “académicamente sufrí mucho porque venía de un buen promedio de prepa, y de repente... empiezas a dudar hasta de tu capacidad, la verdad sí fue difícil”. (Estudiante 7).

Dubet retoma el concepto de Weber respecto a la vocación y en este sentido señala la incidencia de factores afectivos expresados como: gusto, amor y pasión hacia la profesión. Los estudiantes expresaron que eligieron medicina porque les gustaba; sin embargo, la situación actual respecto a estos factores afectivos se expresan de diferente manera: “me gusta más, siento que es como cuando estoy quedando con alguien, al principio sí..., pero... no, ya después estás bien enamorada y es como estoy yo, enamorada de mi carrera” (estudiante 10). De hecho distinguen como una condición para ejercer la carrera y afrontar las dificultades tener fuertes sentimientos de afecto: “Me sigue gustando mucho. Siento que es una carrera que tienes que estar enamorada de ella, que te guste tanto para ejercerla y para sufrir”. (Estudiante 1).

Tabla 6

Otros factores internos de la vocación por medicina encontrados en el segundo tiempo

Subcategorías	Cita
Madurez personal	"He cambiado muchos hábitos, por ejemplo entré fumando, ya no fumo; entré tomando, ya no tomo... porque pensé: si yo quiero llevar salud a la gente, calidad de vida a la gente, tengo que empezar conmigo" (Estudiante 2).
Autoeficacia	<p>- "Afirmé que medicina es para mí porque puedo exponer y puedo entender y cosas muy complicadas las puedo razonar. Tal vez no me las "machetee", tal vez no sea tan rápida, pero las puedo entender y yo puedo hacer algo para alguien" (estudiante 2).</p> <p>- "académicamente sufrí mucho porque venía de un buen promedio de prepa, y de repente... empiezas a dudar hasta de tu capacidad, la verdad sí fue difícil" (estudiante 7).</p>
Gusto (factores afectivos)	"Me gusta más, siento que es como cuando estoy quedando con alguien, al principio sí..., pero... no, ya después estás bien enamorada y es como estoy yo, enamorada de mi carrera" (estudiante 10).

Capítulo 4.

Consideraciones finales

4.1. Generalidades sobre los resultados

Los resultados de este estudio indican que en la elección de los estudiantes por la carrera de medicina están presentes los motivos vocacionales. Entren ellos, los motivos intelectuales se van afianzando conforme mejora la capacidad de integración de los conocimientos adquiridos; el altruismo se muestra más real, puesto que han aprendido cómo ayudar a los pacientes, aunque en el momento esto no signifique brindar salud, sino atención, escucha y un enfoque humanitario de la medicina; la disposición para las relaciones interpersonales en el trabajo se hace más hábil y el reconocimiento social se mantiene sobre aspectos más concretos y no sólo como deseo.

Respecto a los factores de la experiencia en la universidad, las visitas al hospital aparecen como elemento clave para la confirmación de la vocación. En el plan de estudios de la carrera se prescribe que en el primer semestre en la clase de Anatomía I, los estudiantes interactúen con los cuerpos del anfiteatro y en el tercer semestre en la asignatura de Propedéutica empiezan a tener sus primeras prácticas en el hospital; estas actividades contribuyen a su formación académica, pero además les permite reconsiderar su vocación por la medicina.

De manera general, los profesores de la Escuela de Medicina promueven una visión humanista de la práctica médica y esto se refleja en el sentido que tiene para los estudiantes estudiar la carrera, porque ellos con frecuencia manifiestan su deseo de “saber para servir”, lo cual está en concordancia con el interés científico que

demuestran desde un principio y con el altruismo expresado en querer brindar salud y calidad de vida a los pacientes.

Se puede suponer que esta confirmación de la vocación favorece la permanencia de los estudiantes, especialmente de quienes proceden de otros municipios del Estado, a muchos de quienes les ha sido muy difícil ingresar a esta carrera

4.2. Notas respecto a las consecuencias formativas por la presencia de la vocación

No fue objetivo de esta investigación explorar las consecuencias de la presencia o ausencia de la vocación sobre aspectos académicos o de formación profesional; sin embargo, los resultados sugieren lo siguiente:

- La carrera de medicina es la que presenta menores índices de deserción en la Universidad de Sonora (cita), no obstante, los retos a los que se enfrentan generan estados de estrés constante, sobre todo en los primeros dos semestres, es por ello, que se considera que una continua atención sobre ellos, permitiría que enfrenten estos problemas de una mejor manera, para que la vocación no se vea afectada de manera negativa.
- Los estudiantes de medicina del tercer semestre dedican mucho tiempo a la elaboración de tareas; de hecho, aprovechan las horas libres para hacerlas y la realización de estas actividades se extiende hasta la madrugada, en algunos casos. En periodo de exámenes optan por estudiar en equipo como estrategia para comprender mejor los temas; además, repasan de manera constante los temas vistos en clase. Todos los sujetos de este estudio, que tienen vocación por la carrera, dedican mucho tiempo a la ejecución de tareas y al estudio antes y durante el periodo de exámenes; sin embargo, esto no significa que esa dedicación sea consecuencia lógica de la presencia de la vocación; puesto que desconocemos qué sucede con aquellos que no sienten vocación por su carrera y son también aplicados, es decir, ignoramos si existen otros motivos que muevan a estos estudiantes a ser dedicados.

- Respecto a la formación profesional, uno de los objetivos de la carrera de medicina es lograr que los estudiantes se distingan por una buena ética profesional en su práctica médica. Los sujetos reportaron que conocían las limitaciones de la profesión respecto al nivel de involucramiento con los pacientes; también emitieron su desaprobación hacia los médicos que trataban inhumanamente a los enfermos; finalmente, reportaron que es una obligación, no siempre atendida, explicarle a los pacientes las características, síntomas y tratamiento de las enfermedades que padecen.

Los datos sugieren que la vocación estimula a los sujetos al estudio. Una pista de ello está en que reportan que por su propia cuenta investigan temas por los que sienten curiosidad, sin estar obligados a hacerlo. También porque expresan disfrutar las largas jornadas de estudio. Es decir, a pesar de las exigencias académicas, ellos suelen expresar que les gusta estar así o que, finalmente, vale la pena porque desean ser médicos.

4.3. Limitaciones de la investigación y sugerencia de líneas de acción

El estudio descriptivo desarrollado, sin duda permitió explorar un constructo poco abordado desde una perspectiva cualitativa. Asimismo, ahora conocemos un poco más acerca de los estudiantes de medicina y de sus motivaciones intrínsecas respecto a la carrera durante los primeros tres semestres. No obstante, el trabajo está contextualizado a un espacio, tiempo y población específica; por lo cual, los resultados no son generalizables y, en cambio, sugieren nuevas interrogantes.

Los sujetos fueron estudiantes de la carrera de medicina que permanecieron hasta el tercer semestre y desconocemos qué sucedió con los que desertaron antes, cuáles fueron sus motivos de abandono y si la ausencia de vocación fue uno de éstos.

La investigación estuvo enfocada en la vocación de los primeros tres semestres; sin embargo, los propios estudiantes reportaron que no comparten las mismas actitudes y gusto por la carrera que sus compañeros de semestres más avanzados. Si se entiende la vocación como un proceso, habría que conocer

características al respecto en distintos momentos, por lo cual se sugiere el desarrollo de investigación longitudinal que comprenda todos los semestres.

La carrera de medicina que oferta la Universidad de Sonora tiene gran demanda y cada año son muchos los que no logran ingresar. La mayoría de los sujetos declararon que hicieron más de un examen de admisión para la carrera de medicina en esta universidad. Si se toma en cuenta que es la única IES pública que ofrece la carrera de medicina habría que preguntarse qué sucede con la vocación de todos los que no logran ingresar a medicina en esta escuela y qué hace la Universidad de Sonora y el gobierno del estado al respecto.

Se desconoce las implicaciones académicas que tiene la ausencia de la vocación en los estudiantes de medicina; puesto que, en este estudio al parecer los estudiantes sí tienen vocación por su carrera, por lo cual se pueden sugerir algunas consecuencias de la presencia de la vocación, pero no de la ausencia de ésta.

Respecto a las limitaciones metodológicas habría que señalar que para comprobar la veracidad de la información y comprender desde diferentes perspectivas el objeto de estudio hubiera sido conveniente emplear otras técnicas cualitativas como la observación participante, el grupo focal, entre otras. Para entender de manera integral el fenómeno de la vocación se sugiere emplear técnicas cuantitativas como la aplicación de tests que evalúen el nivel de vocación en poblaciones específicas. Existe una tradición investigadora, sobre todo con una perspectiva cuantitativa, es por ello que se cuenta con múltiples y variados instrumentos en torno a este objeto de estudio. Para una comprensión más amplia de las características de la vocación en los estudiantes de medicina sería útil desarrollar estudios comparativos que identificaran las diferencias de la conducta vocacional entre distintas carreras.

Rivas (2007) señala la responsabilidad que tienen los factores socioculturales en la conducta vocacional y resalta la importancia de contextualizar la orientación profesional en el aquí y en el ahora. De esto se sigue la posibilidad de desarrollar

estudios transculturales en momentos específicos para conocer el impacto de las dinámicas socioculturales sobre la conducta vocacional.

Respecto a las limitaciones teóricas, se tuvo gran dificultad en definir si se entendería la vocación en el sentido de “llamado” o como “construcción”. Estudios previos se inclinan hacia una u otra postura. Aunque la literatura más actual en la Unión Europea respalda la teoría constructivista de la vocación; en Estados Unidos el constructo *calling* apoya más la postura contraria. Por lo cual se optó por dejar abierta la posibilidad de explicar el origen de la vocación en uno u otro sentido. Se considera que quizá la carrera o grupo vocacional sea lo que determine o explique más claramente si la vocación surge como “llamado” o si cada individuo construye su vocación.

Finalmente, se sugieren algunas líneas de acción sobre los procesos de selección y de seguimiento de estos estudiantes. Por ejemplo, uno de los requisitos de ingreso, además del examen de admisión, podría ser presentar un test vocacional que evalúe el nivel de certeza vocacional en los candidatos. Sería conveniente crear en la propia facultad de medicina un centro de orientación vocacional donde se podrían incorporar sistemas de autoayuda como el SAV desarrollado en España, adaptado al propio contexto. También, es importante brindar apoyo psicológico a los estudiantes que sufren de estrés. El centro de orientación vocacional podría ofrecer oportunidades de vinculación de los estudiantes con la comunidad, de tal manera que puedan poner en práctica sus conocimientos en otros espacios. Además, se podría brindar capacitación en torno a temas como bioética, orientación hacia la especialidad, inserción laboral, trabajo colaborativo, entre otros.

Se tiene el interés de que esta contribución tienda a impulsar líneas de acción sobre los procesos de selección y de seguimiento de estos estudiantes, puesto que la sociedad demanda profesionistas capacitados y con vocación de servicio.

Anexos

Guión de entrevista

-Presentación con el entrevistado

-Agradecimiento por aceptar la entrevista (duración prevista: en torno a una hora; no es problema que sea menos o más).

- Garantía de privacidad y anonimato; sólo acceden a las entrevistas los dos investigadores.

-Recordar el objetivo principal de la investigación:

Conocer si después del primer año de la carrera, el estudiante sigue manteniendo un gusto por medicina o qué cambios ha habido en relación con lo que siente por la carrera.

Primer tiempo: situación previa al ingreso de la Universidad

1. ¿Cómo fue que decidiste estudiar medicina? ¿Qué tanto querías estudiar medicina?
2. ¿Te enfocaste en esto, de qué manera, cómo concentraste tu atención en este propósito?
3. ¿Qué aptitudes creías que tenías para ser médico?
4. ¿Qué cosas de la profesión de médico te gustaban? ¿Te sentías identificado con esta profesión? ¿En qué aspectos?
5. ¿Para qué querías ser médico?
6. ¿En qué momento dijiste “la medicina es lo mío”? ¿Tuviste ese momento?
7. ¿Qué te atraía de la medicina?
8. ¿Tenías otras opciones además de estudiar medicina?
9. ¿Qué tenía medicina que no lo veías en las otras carreras?
10. ¿Qué habilidades (capacidades) creías que tenías o necesitabas desarrollar?
11. ¿Admirabas a un doctor? ¿Qué admirabas? ¿Qué te movía, o qué te causaba esa persona?
12. Motivos intelectuales
13. Motivaciones externas (familia, estatus, económicas, etc.)

Segundo tiempo: primer año de estudios

1. Pláticame de tu primer semestre en medicina (pregunta de ubicación)
2. ¿Qué tanto querías seguir estudiando medicina?
3. ¿Qué cambió en tu vida? ¿Cómo te enfocaste?

4. ¿Qué valores ibas adquiriendo?
5. ¿Te veías como un doctor? ¿Te sentías un médico, un estudiante de medicina?
6. ¿Para qué ser médico?
7. ¿Seguías pensando que medicina era lo tuyo? ¿Dudaste de esto? ¿Qué situaciones te generaban estos pensamientos?
8. ¿Desarrollaste o descubriste alguna habilidad? ¿Cuál?
9. Acerca de tus maestros, ¿Ha habido algunos maestros o algún maestro que te hayan hecho sentir más ganas de convertirte en doctor?
10. ¿Qué cosas te han sucedido aquí que creas que han hecho que sigas queriendo ser doctor o en el caso contrario que dudes o cuestiones la posibilidad de no serlo?
11. ¿Tus compañeros te han hecho sentir más ganas de convertirte en doctor?
12. ¿Consideras tu que alguno de ellos influya en lo que sientes por medicina?
13. ¿Has participado en las actividades que realiza la escuela para fomentar la medicina, éstas han influido en lo que sientes por la carrera?

Reflexión del primer año

1. Haciendo un recuento de este primer año, ¿qué piensas de medicina?
2. ¿Te sigues sintiendo igual que en el momento en el que entraste a la carrera?
3. ¿Te atrae de la misma manera?
4. ¿Qué ha cambiado?
5. ¿Te sientes satisfecho?
6. ¿Has logrado lo que te has propuesto?
7. ¿Qué gratificaciones has tenido en este año de tu experiencia como estudiante de medicina?

Percepción sobre la vocación

Finalmente, dicen que para ser doctor se necesita tener pasión por la profesión... ¿Qué piensas de esto? ¿Para ti, que es tener vocación? ¿Sientes eso por la medicina?

Referencias

- Allen, J. & Robbins, S. B. (2008). Prediction of college major persistence based of Vocational interests, Academic preparation and Firs year academic performance. *Research in Higher Education*, 49, 62-79.
- Bandura, A. (1996). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe, S.A.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: N.H. Freeman.
- Bazlan, M., Nasir, R. & Yusoof, F. (2010). Parental Support, Personality, Self-Efficacy and Depression among Medical Students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 7, 419-424.
- Bubany, S. I. & Hansen, J.C. (2011). Birth cohort change in the vocational interests of female and male college students. *Journal of Vocational Behavior*, (78), 59-67.
- Cepero, A. B. (2009). *Las preferencias profesionales y vocacionales del alumnado de secundaria y formación profesional específica (Tesis doctoral)*. Universidad de Granada, España.
- Denzin, N. k. y Lincoln, Y. S. (2012). *Manual de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- De Armas, I., Endo, J., Bello, B., Bermúdez, G. (2011). La relación médico paciente en el desarrollo de los valores ético-profesionales de los estudiantes de medicina. *Edumecentro*, 3, 28-39.

- Dik, B. J., & Duffy, R. D. (2009). Calling and vocation at work: Definitions and prospects for research and practice. *The Counseling Psychologist*, (37), 424–450.
- Dubet, F. y Martuccelli, D. (1998). *En la escuela. Sociología de la experiencia escolar*. España: Losada.
- Dubet, F. (2005). Los estudiantes. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa 1*. Recuperado de <http://www.uv.mx/cpue/num1/inves/estudiantes.htm#>
- Duffy, R. D., Allan, B. A. & Dik, B. J. (2011). The presence of a calling and academic satisfaction: Examining potential mediators. *Journal of Vocational Behavior*, (79), 74-80
- Duffy, R. D., Manuel, R. S., Borges, N. J. & Bott, E. M. (2011). Calling, vocational development, and well being: A longitudinal study of medical students. *Journal of Vocational Behavior*, (79), 361-366.
- Duffy, R. D., & Sedlacek, W. E. (2007). The presence of and search for a calling: Connections to career development. *Journal of Vocational Behavior*, (70), 590–601. [doi:10.1016/j.jvb.2007.03.007](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2007.03.007).
- Duffy, R. D., & Sedlacek, W. E. (2010). The salience of a career calling among college students: Exploring group differences and links to religiousness, life meaning, and life satisfaction. *The Career Development Quarterly*, (59), 27–40.
- Enlagovan, A.R., Pinder, C., McLean, M. (2010). Calling and organizational behavior. *Journal of Vocational Behavior*, (76), 428-440.
- Gutiérrez, S., Cuenca, D. y Álvarez, O. (2008). ¿Por qué quiero ser médico? *Educación Médica*, 11, s1-s6.
- Hunter, I., Dik, B. & Banning, J. (2010). College students' perceptions of calling in work and life: a qualitative analysis. [Journal of Vocational Behavior](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.05.007). 2 (76), 178-186.

- Jorquera, P., Acuña, G., Ramos, M. (2010). Estrategias de motivación para estudiantes de primer año de medicina, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. *Educación Médica*, 2 , 97-100.
- Leung, S.A. (2008). The big five career theories. En Athanasou, J.A., Esbroeck, R. (Eds.), *International Handbook of Career Guidance* (115-132). Springer.
- Lobato, C. (2002). Psicología y asesoramiento vocacional. *Revista de psicodidáctica*, (13), 117-128. ISSN: 1136-1034
- López, M. L. (2004). *La toma de decisiones en los Sistemas de Autoayuda y Asesoramiento Vocacional (SAV-R y SAVI-2000): Propuesta y validación de un modelo de decisión vocacional (Tesis de doctorado)*. Universidad Complutense de Madrid, España.
- Maceira, J. L., Martín, E., Terry, I. B. (1999). Nivel de vocación por la especialidad de enfermería en los estudiantes de segundo año. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(1), 17-21.
- Mariscal, S. (2009). *La experiencia del primer año escolar en los estudiantes de la Universidad de Sonora: Integración, vocación y proyecto* (Tesis de maestría inédita). Universidad de Sonora, México.
- Martínez, B. C. (2005). *Estructuración cognitiva del mundo vocacional (Tesis doctoral)*. Universidad de Valencia, España.
- Martínez, T. (1993). Familia y elección de carrera. *Perfiles Educativos*, 60, 79-82.
- Martínez, J. M. y Valls, F. (2006). La elección vocacional y la planificación de la carrera. Adaptación española del Self-Directed Search (SDS-R) de Holland. *Psicothema*, (1) 18, 117-122.
- Melton, D.M. (2006). *What motivates African American student to pursue medical and health professions and continue their education? (Tesis doctoral)*. Universidad Central Michigan.
- Moral, C. (2006). Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. *Revista de Investigación Educativa*, (1) 24, 147-164.

- Ortega y Gasset, J. (1934/2002). Primeras lecciones de un curso universitario. Recuperado de <http://planuba.orientaronline.com.ar/wp-content/uploads/2010/03/01aortega-carreras.pdf>
- Platt, J. R. (2002). The history of the interview. En J. F. Gumbrium; J. A. Holstein (eds.), *Handbook of Interview Research*. Londres: Sage.
- Ramírez, M., Canto, J.F. (2007). Desarrollo y evaluación de una escala de autoeficacia en la elección de carrera en estudiantes mexicanos. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, (1) 5, 37-56.
- Ruiz-Olabuénaga J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Universidad de Deusto.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.ªed). Consultado en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=vocaci%C3%B3n
- Rivas, F. (1988). *Psicología vocacional: enfoques de asesoramiento*. Madrid: Morata.
- Rivas, F. (1990). *La elección de estudios universitarios: un sistema de asesoramiento universitario basado en indicadores vocacionales eficaces*. Madrid: Consejo de Universidades. Secretaría General.
- Rivas, F. (2003). Conducta y asesoramiento vocacional en la adolescencia. *Papeles del psicólogo*, 84, 18-34.
- Rubio, M. y Varas, J. (2004). *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. Editorial CCS, Madrid
- Said, P. B., Chiapello, J. A., E. de Markowsky, E. (2006). Elección de la carrera de medicina: diferencias por género. *Reunión de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas*, Universidad Nacional del Nordeste, Argentina.
- Sánchez, E. (2005). La vocación entre los aspirantes a maestro. *Educación XX1*, 006, 203-222.

- Sánchez, P. A. y Valdés, A. A. (2003). Teoría y práctica de la orientación en la escuela. Un enfoque psicológico. México: Editorial El Manual Moderno.
- Silva, M. (2011). El primer año universitario. Un tramo crítico para el éxito académico. *Perfiles educativos*, 33, 102-114.
- Sogi, C., Zabala, S., Oliveros, M., Salcedo, C. (2006). Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. *Anales de la facultad de medicina*, 67, 30-37.
- Soria, M., Guerra, M., Giménez, I., Escanero, J.F. (2006). La decisión de estudiar medicina: características. *Educación médica*, 9, 91-93.
- Super, D.E. (1980). A Life-Span, Life-Space Approach to Career Development. *Journal of Vocational Behavior*, 16, 282-298
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. España: Paidós.
- Vallés, M. S. (2002). Entrevistas cualitativas. *Cuadernos Metodológicos*, 32. Madrid: CIS.
- Weber, M. (1904). La Ética protestante y el espíritu del Capitalismo. Consultado en <http://investigacion.politicas.unam.mx/teoriasociologicaparatodos/pdf/Teor%EDa%202/Weber%20-%20La%20%E9tica%20protestante%20y%20el%20esp%EDritu%20del%20capitalismo.pdf>