

MOTIVACIÓN PARA ESTUDIAR MEDICINA EN DOS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DESDE UNA VISIÓN INTEGRAL.

**Rosa Alba Cardozo de Angulo¹, José M. Poveda², Elizabeth Romano³, Magaly
Ortunio⁴, Harold Guevara⁵**

Fecha de recepción: 24.01.12

Fecha de aceptación: 29.02.12

RESUMEN

Las necesidades que motivan el comportamiento humano producen patrones de conducta que varían de un individuo a otro. Se realizó una investigación exploratoria con la representación de lo que serían los cuatro cuadrantes de Wilber (1996), en 207 y 107 estudiantes universitarios de las Universidades de Carabobo UC (Venezuela) y Autónoma de Madrid UAM (España) respectivamente, siendo una muestra intencional, Como instrumentos de recolección de datos se utilizaron el SODEMEM, MAPE-3 y Graffar modificado. Se encontró promedio de edad $18,95 \pm 1,22$ años en la UC y $19,16 \pm 0,73$ años en la UAM; predominio del sexo femenino (cuadrante II). La mayoría manifestó ser católicos y no becados, preponderancia en las actividades o contenidos desarrollados durante sus estudios de secundaria como influencia en su decisión para de estudiar medicina (cuadrante III), y coincidieron que el motivo que los impulsó a elegir la carrera de Medicina fue la vocación de servicio, el interés clínico por la ciencia y la salud pública (cuadrante I). Estrato social en su mayoría alto, y bajo porcentaje de estudiantes trabajando, con más de 75% que solo se dedicaban solo al estudio

¹ Docente a dedicación exclusiva de Estadística y Demografía y Metodología de la Investigación, desde Marzo 1999. Universidad de Carabobo. Departamento de Salud Pública, Universidad de Carabobo – Venezuela. Investigador PPI Nivel Candidato 2008-2010, con 46 publicaciones en revistas indizadas y/o arbitradas. Contacto: Teléfono 0412-3433405. e-mail: rcardozo@uc.edu.ve rcardozo13@yahoo.com

² Médico Psiquiatra, Doctor en Ciencias Médicas. Docente Titular, Universidad Autónoma de Madrid, Departamento de Psiquiatría. Calle Arzobispo Morcillo, Madrid.

³ Odontólogo. Universidad de Carabobo.

⁴ Médico Familiar, especialista en Medicina Ocupacional. Docente Asociado, Universidad de Carabobo. Departamento de Salud Pública.

⁵ Médico Ocupacional, Doctor en Ciencias Médicas. Docente Asociado, Universidad de Carabobo. Departamento de Salud Pública

(cuadrante IV). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la religión (porcentaje de ateos) y de familiares médicos ($p < 0,05$). Se recomienda investigar otros aspectos no desarrollados, inclusive con metodologías y paradigmas distintos.

Palabras clave: Motivación, estudiantes universitarios, vocación

SUMMARY

Needs that motivate human behaviour produce behavior patterns that vary from one individual to another. He was conducted an exploratory research with the representation of what would be the four quadrants of Wilber (1996), at 207 and 107 University students from the University of Carabobo **UC** (Venezuela) and Autónoma de Madrid **UAM** (Spain) respectively, being an intentional example. As instruments of data collection were used by the SODEMEM, MAPE-3 and two modified. Found average age 18.95 ± 1 , 22 años at UC and $19, 16 \pm 0$, 73 años at the UAM, predominio female (quadrant II). Lmajority said be Catholic and not scholarships, preponderance in the activities or content developed during high school as an influence in his decision to study medicine (quadrant III), and they agreed that the reason that drove them to choose the career of medicine was the vocation of service, clinical interest in science and public health (quadrant I). Social stratum most high, and low percentage of students working with more than 75% only involved only in the study (quadrant IV). We found statistically significant differences in religion (percentage of atheists) and medical families ($p < 0,05$). It is recommended researching other aspects not developed, including with methodologies and different paradigms.

Keywords: Motivation, university students, vocation

Introducción

La motivación es uno de los elementos internos de gran significación, cuando se pretende comprender la conducta en la selección de una carrera universitaria. A la hora de tomar dicha decisión, existe un conjunto variado de propósitos de carácter social e interpersonal (Alonso, 1997). Es un fenómeno complejo condicionado por aspectos como la posibilidad real que tiene el alumno de conseguir sus metas y la perspectiva asumida al estudiar, su capacidad para actuar y afrontar con éxito sus tareas y problemas que se le presenten, los conocimientos previos de los contenidos por aprender y el contexto de la situación misma de la enseñanza, incluyendo comportamientos y valores de los profesores y compañeros que pudieran modelar su interés por el aprendizaje, asevera Díaz Barriga (1998).

Ahora bien, el mundo actual está marcado por visiones fragmentadas en un clima de paradigmas contradictorios, sin una visión integral que ayude a descifrarlo. Las necesidades que motivan el comportamiento humano producen patrones de conducta que varían de un individuo a otro, inclusive en el mismo individuo en el transcurso del tiempo o en situaciones diferentes, y están relacionadas a sus habilidades para alcanzar los objetivos. Cuando un estudiante decide estudiar medicina, por ejemplo, debe enfrentarse al estado de eventos anteriores y posteriores a su decisión, que se coloca en ese intervalo de tiempo, y debe tratar de unir las dos situaciones temporales en un juicio simplificado. Pero el que toma la decisión, solo tiene un momento: el presente, describen Cardozo, Loaiza, Guevara, Ortunio y Sánchez (2010), y cuando este sujeto está interesado por el futuro, proyecta su presente mediante expectativas basadas en la experiencia o en las previsiones razonables imaginadas.

Las elecciones que hace un sujeto durante el período de formación y que influyen en su desarrollo son determinantes del curso futuro de su vida. Tales disyuntivas favorecen el desarrollo de distintas competencias, intereses y preferencias, y ejercen una influencia profunda sobre la vida de los seres humanos como las opciones de una carrera o profesión.

Describen Santiuste & Beltrán Llera (1998), que la motivación es multisensorial; tiene procesos cognitivos, afectivos y conductuales y se basa fundamentalmente en tres pilares: creencias, razones y reacciones. Igualmente afirman que la motivación es un eslabón dentro de una cadena, por lo tanto no es suficiente con que se motive a los alumnos para que hagan algo.

Desde la perspectiva histórica, publica Polanco (2005), que Abarca se refiere a la motivación como un fenómeno integrado por varios componentes, que aparecen y desaparecen de acuerdo a las diferentes circunstancias determinadas por los fenómenos sociales, culturales y económicos, con un tratamiento especial según sea el caso, para cada uno de los sujetos. Por su parte, Solana (1993) afirma sobre el tema que la motivación es, lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Combinando los procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que, de acuerdo a la situación actúa y dirige la energía.

Como puede observarse, siendo ambos conceptos válidos, la visión con la cual fueron definidos resulta diferente; para Abarca (citado en Polanco, 2005) los aspectos que rodean al sujeto definen la motivación en el individuo: la sociedad, cultura y economía existente (con visión hacia lo externo). En su lugar, Solana (1993) afirma que el intelecto, la fisiología y psiquis (más hacia lo interno) serían los determinantes en la conducta motivacional. También las actitudes y percepciones del profesor ejercen una influencia considerable.

Por su parte, el enfoque de Vigotsky ha sido el de concebir al sujeto como un ser eminentemente social, y al conocimiento mismo como un producto social. (Citado en Wertsch, 1988). Describe que cualquier función en el desarrollo cultural del niño aparece dos veces, o en dos planos diferentes. En primer lugar aparece en el plano social y después en el plano psicológico. En principio surge entre las personas como una categoría interpsicológica, para luego trascender al plano intrapsicológico, proceso denominado internalización.

Reafirma una vez más la importancia de ver el desarrollo psíquico como un proceso que va de lo social a lo individual en el comportamiento humano (Vigostky, 1995), y que las funciones psíquicas superiores tuvieron su origen en la historia de la cultura. (Citado en Gilbert, 2005) Mientras que Piaget concibe la formación del pensamiento en un desarrollo progresivo cuya finalidad es alcanzar un cierto equilibrio en la edad adulta. Afirma que el desarrollo es un perpetuo pasar de un estado de menor equilibrio a un estado de equilibrio superior (citado en Perraudea, 1999), en concordancia con la teoría de Maslow (1991), uno de los psicólogos escritores más influyentes en el ámbito de la motivación. Su perspectiva básica es que a medida el ser humano se vuelve más libre y auto-actualizado, va desarrollando la sabiduría y automáticamente sabe qué hacer en una gran variedad de situaciones.

Su conclusión final, es que el mayor de los niveles: la auto-realización es trascendente en su naturaleza y no finaliza, anticipándose a la Psicología Integral de Wilber, (1996) y puede ser una de sus más importantes contribuciones para el estudio del comportamiento humano y la motivación. Señala que a nivel de las metacogniciones más elevadas y altruistas o transpersonales ubicadas en la cima de la pirámide, se puede conseguir un alto grado de discernimiento, que permite la sintonía entre el libre albedrío y el destino. Seguros de sí mismos, los individuos no tendrían problemas en la toma de decisiones.

Por su parte Wilber (1996), en su enfoque integral, afirma que cada evento físico tiene cuatro dimensiones o cuadrantes. Cuando se toma la decisión de estudiar una carrera como medicina, tanto lo interno de cada individuo, como lo externo que lo rodea, desempeñan un papel fundamental en la elección. Este teórico contemporáneo de la psicología transpersonal esquematizó los cuadrantes, describiendo que los del lado izquierdo se refieren al “yo” y nosotros”, cuadrantes que investigan la consciencia interior y el interior de lo colectivo, mientras que los del lado derecho se refieren al “ello” o “eso”, es decir en tercera persona, se expresan de manera objetiva y por eso son considerados como científicos. (Wilber, 1996:.106-122).

De tal forma que en el primer cuadrante se representa el mundo subjetivo individual: yo, en el segundo el mundo objetivo individual: “ello”, mundo de las cosas, en el tercero el mundo subjetivo colectivo: cultura, intersubjetividad y en el cuarto el mundo objetivo colectivo, aspectos sociales, interobjetividad. Las dimensiones del lado izquierdo de los cuadrantes, que denominó “Mano Izquierda”, se refieren al interior, a esa profundidad interna que es la conciencia misma; las dimensiones del lado derecho o “Mano Derecha” se refieren a lo exterior, objetivo, cuantificable.

Aunque se puede discernir muchos tipos y niveles de necesidades, todas verdaderas necesidades, simplemente reflejan las interrelaciones necesarias para la vida de cualquier holón (a cualquier nivel). Wilber definió el término holón como una totalidad/parte. Es decir, una entidad que es, al mismo tiempo, una *totalidad* y una *parte* de otra totalidad. Como ejemplo se puede decir que un estudiante es una totalidad, que pertenece a una Universidad como todo y esta a su vez a una nación, estado o provincia. Todos son una totalidad pero también forman parte de un todo. Siendo así, dice Wilber, no son una totalidad ni una parte, sino una totalidad/parte.

Pero un holón no es sólo una totalidad que deba conservar su individualidad, sino que también es una parte de algún otro sistema, de alguna otra totalidad. Y es por ello que, además de tener que conservar su propia autonomía como *totalidad*, también debe adaptarse simultáneamente como *parte* de alguna otra totalidad. Su propia existencia depende de su capacidad de adaptación al ambiente.

En función de la temática sobre la motivación para estudiar medicina, y dada la relevancia del tema actualmente en el país, se realizó la representación de lo que serían los cuatro cuadrantes de Wilber (1996), (gráfico N° 1), para analizar las variables socio demográficas y motivacionales de los estudiantes de segundo año de medicina de las Universidades de Carabobo (Venezuela) y Autónoma de Madrid (España).

Sujetos y Métodos

Investigación exploratoria bajo el paradigma cuantitativo en dos muestras de estudiantes del segundo año de medicina de dos universidades públicas: Universidad de Carabobo (UC), sede Carabobo (Venezuela) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), España. La muestra fue de tipo intencional o dirigida.

Para la cohorte 2009, en la UC la población estuvo constituida por 548 estudiantes inscritos en el segundo año, de los cuales accedieron 207 (37,77%) al llenado de los cuestionarios. Por su parte, la población total de la UAM para la cohorte 2009-2010 fue de 183 estudiantes de segundo año y la muestra, estuvo constituida por 106 (57,92%) alumnos de segundo año que aceptaron participar.

Como instrumentos de recolección de la información se utilizaron el SODEMEM, MAPE-3 y Graffar modificado. SODEMEM fue diseñado con las variables socio-demográficas (**SODE**) como la edad, género (cuadrante II), si está becado, Municipio donde vive, perfil académico en estudios de secundaria (promedio de notas) (cuadrante IV), religión, familiares médicos y su parentesco, lugar de procedencia (Cuadrante III); además de preguntas relacionadas a la elección de la carrera (**MEM: Motivación en Estudiantes de Medicina**) estas últimas formuladas según escala tipo **Likert**. (cuadrante I). Con el alfa de Cronbach se validó obteniéndose 0,84 de confiabilidad.

El cuestionario MAPE-3 (Motivación hacia el aprendizaje o hacia la ejecución) de adultos de Alonso Tapia, Montero & Huertas (2000), de la facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid. Costa de 124 preguntas de respuesta dicotómica (SÍ o NO) en las cuales se miden 7 escalas: *miedo al fracaso, deseo de éxito y su reconocimiento, motivación por aprender, motivación externa, disposición al esfuerzo, desinterés por el trabajo y rechazo del mismo y ansiedad facilitadora del rendimiento*. Con la finalidad de asegurar la correcta valoración de la variable, dicho instrumento

fue validado a través del juicio de expertos y el alfa de Cronbach obteniéndose 0,80 de confiabilidad.

El estrato socioeconómico se midió con el Graffar modificado por Méndez & Méndez (1994), para conocer las características socioeconómicas de la familia, clasificándola en estratos, asignados en cuatro subescalas, cuyos componentes son: la profesión del jefe de la familia, el nivel de instrucción de la madre, la principal fuente de ingresos y las condiciones de la vivienda, ya estandarizado. A su vez, existen cinco categorías, cada una de ellas con un valor atribuido decreciente del 1 al 5. La información se presenta en gráficos adaptados para tal fin, representando los cuatro cuadrantes de Wilber y los resultados de las variables estudiadas se muestran en porcentajes. Se empleó la *prueba Z* con el fin de conocer las posibles diferencias siendo los niveles de significación empleados el 5% ($p < 0.05$). Los resultados fueron procesados aplicándose el programa estadístico SPSSV 12.0 para Ciencias Sociales.

GRÁFICO N° 1.
 LOS CUATRO CUADRANTES DE WILBER ADAPTADA PARA LA MOTIVACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

<p style="text-align: center;"><u>I. Yo/Mente</u> <i>La vivencia de cada estudiante</i></p> <p>Su interpretación de ser médico Apreciación de la Subjetividad Sus Emociones, deseos Actitud interna, herencia, creencias Sus imágenes/recuerdos, experiencias en el campo de la salud-enfermedad Sus visualizaciones Miedo, deseos</p> <p style="text-align: right;">Intencional</p>	<p style="text-align: center;"><u>II. Eso/Cerebro-Cuerpo</u> <i>Lo cuantificable, medible.</i></p> <p>Factores fisiológicos Necesidades (alimentos, agua, calor, sexo) Centros excitatorios del hipotálamo Hedonismo Edad, género</p> <p style="text-align: right;">Conductual</p>
<p style="text-align: center;"><u>III. Nosotros/Cultura</u> <i>Visión general y ancestral en la cual conviven y se relacionan</i></p>	<p style="text-align: center;"><u>IV. Ello/Entorno</u> <i>Visión del ambiente, circunstancias y contexto que le rodea.</i></p>

Entorno familiar Religión y valores Significado de ser médico Familiar(es) del campo de la salud Juicios. Poder Tabúes acerca de la carrera Lugar de estudios previos Recompensas. Discurso de pertenencia, comunicación	Pruebas de Ingreso Grado de Dificultad en las Asignaturas Destrezas intelectuales Universidades disponibles Legislación educativa Medios para trasladarse Cobertura de necesidades básicas Procedencia, Estrato social Socialización, docentes universitarios Factores del entorno físico-ecológico (p.e. Clima, Radioestimulación)
Cultural	Social

Fuente: Cardozo, R. y Poveda J. (2010)

Resultados

GRÁFICO N° 2.
 LOS CUATRO CUADRANTES DE WILBER ADAPTADA PARA LA MOTIVACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. **UNIVERSIDAD DE CARABOBO.**

<p style="text-align: center;"><u>I. Yo/Mente</u> <i>La vivencia de cada estudiante</i></p> <p>Razón principal para estudiar medicina: Autorrealización.</p> <p>Orientación hacia la carrera: Vocación de servicio e interés clínico</p> <p>Miedo al fracaso y deseo de éxito y reconocimiento: Motivación extrínseca</p> <p style="text-align: right;">Intencional</p>	<p style="text-align: center;"><u>II. Eso/Cerebro-Cuerpo</u> <i>Lo cuantificable, medible.</i></p> <p>Edad(años) 17: 2,9% 18: 34,3% 19: 44% 20: 10,6% 21: 3,4% 22: 2,4% 23: 1,5% 24: 0,5% 25: 0,5%</p> <p>x: 18,95 ± 1,22años Máx 25 Mín 17</p> <p>Sexo: Femenino 67,5% Masculino 32,90%</p> <p style="text-align: left;">Conductual</p>
<p style="text-align: center;"><u>III. Nosotros/Cultura</u> <i>Visión general y ancestral en la cual conviven y se relacionan</i></p> <p>Residencia: Cerca: 86,2% Lejos: 13,8% Becado: 20,8% No Becado: 79,2% Religión: Católica: 76,8%</p>	<p style="text-align: center;"><u>IV. Ello/Entorno</u> <i>Visión del ambiente, circunstancias y contexto que le rodea.</i></p> <p>Ingreso por pruebas: 81,2% Notas de Pregrado: X= 18/20ptos Estrato social:</p>

Cristiano/evangélico: 15,4% Ateo: 7,8% Familiar médico: SI: 44,9% NO: 55,1% Influencia en elección: contenidos en asignaturas de secundaria seguido por influencia de padres/familia	I: 24,2%; II: 46,4%; III: 27%; IV: 2,3% Estado Laboral: Solo estudia:77,8% Estudia y trabaja:13,5% Trabaja solo en vacaciones: 8,7%
Cultural	Social

Fuente: Cardozo, R. y cols (2010)

GRÁFICO N° 3.
 LOS CUATRO CUADRANTES DE WILBER ADAPTADA PARA LA MOTIVACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.**

<p style="text-align: center;"><u>I. Yo/Mente</u> <i>La vivencia de cada estudiante</i></p> <p>Razón principal para estudiar medicina: Autorrealización</p> <p>Orientación hacia la carrera: Vocación de servicio e interés clínico</p> <p>Miedo al fracaso y deseo de éxito y reconocimiento: Motivación extrínseca</p> <p style="text-align: right;">Intencional</p>	<p style="text-align: center;"><u>II. Eso/Cerebro-Cuerpo</u> <i>Lo cuantificable, medible.</i></p> <p>Edad(años) 17: 0% 18: 7,6% 19: 77,4% 20: 9,4% 21: 3,8% 22: 0,9% 23: 0,9% 24: 0% 25: 0%</p> <p>x: 19,16±0,73años Máx: 23 Mín. 18</p> <p>Sexo: Femenino 67,5% Masculino 32,90%</p> <p style="text-align: left;">Conductual</p>
<p style="text-align: center;"><u>III. Nosotros/Cultura</u> <i>Visión general y ancestral en la cual conviven y se relacionan</i></p>	<p style="text-align: center;"><u>IV. Ello/Entorno</u> <i>Visión del ambiente, circunstancias y contexto que le rodea.</i></p>

Residencia: Cerca: 82,1% Lejos: 17,9% Becado: 16% No Becado: 84% Religión: Católica: 33% Cristiano/evangélico: 17,9% Islam/musulman: 7,5% Ateo: 41,6% Familiar médico: SI: 28,3% NO: 71,7% Influencia en elección: contenidos en asignaturas de secundaria, seguido por influencia de profesores de secundaria	Ingreso por pruebas: 88,7% Notas de Pregrado: X= 9,25/10ptos Estrato social: I: 16%; II: 68,9%; III: 13,2%; IV: 1,9% Estado Laboral: Solo estudia:89,6% Estudia y trabaja:7,6% Trabaja solo en vacaciones: 2,8%
Cultural	Social

Fuente: Cardozo, R. y cols (2010)

Se encontró diferencia estadísticamente significativa solo en las variables religión ($Z= -6$; $p= 0,000<0,01$), y el hecho de tener un familiar médico: ($Z= -2,73$; $p= 0,0064<0,05$).

Discusión

La medicina como profesión, lleva implícito el humanismo, el querer sanar a otros que vienen a solicitar ayuda; y social y psicológicamente, bajo esta perspectiva, podría asociársele al instinto materno. La incorporación de la mujer al mundo laboral y universitario en todas las carreras, es una circunstancia que podría explicarla; de hecho Verde et al (2007) en su trabajo expone las razones por las cuales, las mujeres eligen ciertas carreras.

Además, el sexo es una variable que influye en la personalidad del sujeto, en las expectativas de futuro y en su conducta vocacional. Esto lo atribuyen a la mayor tendencia del sexo femenino hacia los intereses altruistas y sociales. Igualmente, Compean, Verde, Gallardo, Támez, Delgado y Hernández (2006), encontraron que más hombres que mujeres eligieron carreras en el área de la salud por prestigio social y

obtener cargos importantes, y en las mujeres la elección principal fue por considerarlo adecuado a su sexo y el interés por cuidar de los demás.

Pero cuando se le estudia desde la perspectiva del logro o el poder, la cirugía, por ejemplo, es elegida en mayor número de hombres que mujeres. En la presente investigación, solo se encontró un predominio de los hombres que eligieron la carrera por estatus económico. Por otro lado, unos cuantos investigadores han tratado de desarrollar análisis que ayuden a explicar el desarrollo profesional de las mujeres. Entre estos Harmon (citado por Betz, 2008), quien propuso que las profesiones de las mujeres podrían explicarse, al menos en parte, por la aplicación de la teoría de Maslow sobre la motivación humana. Por su parte, Candela Agulló (2007) señaló como conclusión principal en su estudio que las actividades que resultan más acordes con los tradicionales roles sociales de género determinan las diferencias entre hombres, quienes eligen carreras técnicas, y mujeres que prefieren carreras sociales y de humanidades en la elección de la profesión.

La procedencia y el hecho de que contaran con becas para sus estudios se indagaron en el III cuadrante, lo cual pudiese desmotivarlos o animarlos y en todo caso influir negativa o positivamente en su rendimiento. Esto como parte de la visión general y cultural en la cual conviven y se relacionan

Observamos en ambas universidades a pesar de ser públicas, que el porcentaje más relevante se ubica los estratos sociales más altos, no encontrándose incluso, estudiantes de estrato marginal (el más bajo nivel socioeconómico según la escala de Graffar), lo cual coincide con Ramírez (2008), quien describe que solo el 4% de los admitidos en la Universidad de los Andes, pertenecían al nivel 5, quedando eliminados los jóvenes del estrato V de Graffar (pobreza crítica). Prueba de ello es que algunos autores encontraron sus muestras estudiadas, que en su mayoría provenían de clases sociales altas (McManus, 2006), medio altas (Cardozo et al, 2009) o clase media (Millan et al, 2005).

Esto para el IV cuadrante lo cual se corresponde con mayor porcentaje de no becados. Y es que acaso, al encontrarse satisfechas sus necesidades primarias, la motivación hacia las necesidades de segundo orden según los niveles jerárquicos de la pirámide de Maslow, es lo que prevalece en estos grupos. No obstante, también podemos asumir que la carencia en la satisfacción de ellas, en un mundo globalizado donde casi nada es suficiente, podría ser lo que está influyendo en que los sujetos tengan una mayor tendencia hacia la motivación extrínseca, reflejada en el cuadrante I para los participantes de las dos universidades. La mayoría solo se encontraba estudiando. Al respecto, Panella y Mussolini (s.f.) encontraron que en su muestra, 84,9% solo estudian, y 15,1% estudian y trabajan, similar a lo encontrado en la UC, en cuanto que solo 6% recibe ayuda económica, cifra muy inferior a la encontrada en nuestras muestras. (cuadrante IV)

El rendimiento académico previo al ingreso a las universidades (cuadrante IV), para ambas Universidades fue muy bueno, muy cercano a los promedios descritos por Panella y Mussolini (s.f), quienes encontraron que 57% de su muestra, tenía un promedio en ciencias naturales de 8 a 8,99; además del estudio de Sánchez et al (2008) que encontró que en casi 90% de los analizados, tuvieron un promedio igual o superior a 17,5 puntos en la escala del uno al veinte (muy bueno).

Ante el hecho o posibilidad de estudiar medicina, el valor, significado y trascendencia que le dan los grupos sociales más cercanos En el ejercicio profesional, el médico enfrenta decisiones de orden ético, moral y religioso, en algún momento de la aplicación de tratamientos o juicios de vida, que llevarían implícita la variable religión. Manifiestan Sosa (2006) y Cardozo et al (2008), que al médico se le prepara para considerar mucho más los aspectos biológicos, que el hecho psicológico o lo espiritual de las personas. Para Wilber (1996), la espiritualidad y la religiosidad son características de la psiquis humana, y requisito importante en la práctica médica. Se indagó sobre la religión encontrando para ambas muestras, que la mayoría manifestó ser católicos, correspondiendo con las publicaciones de Valle et al (2003) y Millan et al (2005).

El porcentaje de ateos o no creyentes en la muestra española dicho porcentaje duplicó al de la población general española (20%), según datos reportados por Injuve (2010) al individuo durante su niñez y adolescencia, (la familia, amigos, personas del entorno social como los docentes) pareciera explicar, porqué con frecuencias entre 16,4% y 66,33%, los médicos vienen de familias de médicos (García, 1970; Gásperi, 1999; Valle, 2003; Millan et al, 2005; McManus, 2006; Cardozo et al, 2009), (cuadrante III), confirmando la influencia en la elección de la carrera (Sharp et al, 2006; Cardozo et al, 2009; Senler y Sungur, 2009; López, 2010). Dichas cifras se aproximan a las encontradas en nuestras muestras. (cuadrante III).

Se indagó acerca de la admisión a la carrera en virtud de lo expresado por autores como Millan et al, (2005) y Cardozo et al, (2009), quienes describen la dificultad para el ingreso, con criterios de selección basados en los méritos académicos (Polanco, 2005; Soria et al, 2006; Powis et al, 2007; López et al, 2010 y Bodwen et al, 2010). Para ambas universidades, fue su primera opción de elección cuando participaron, en más del 80%, lo cual era de esperarse puesto que el promedio de notas previo al ingreso fue alto.

Acerca de las motivaciones para estudiar medicina (cuadrante I), Poveda et al (2009) describe que ni siquiera la propia persona sabe lo que desea, experimenta o lo motiva, y de allí la dificultad de estudiar las profundidades de la mente. No obstante, cuando se exploró la razón principal para cursar estudios universitarios, ambas muestras la ubicaron la autorrealización (motivación intrínseca), con lo cual coincidimos con los trabajos de otros autores como Gásperi, (1999); Agudelo et al, (2006); Soria et al, (2006); Gutiérrez et al, (2008); Sobral, (2008); Cardozo et al, (2009) y Soler & Chiralde, (2010). Igualmente, la vocación de servicio y posibilidad de empleo (cuadrante I) orientaron a los estudiantes de las muestras a su elección de la carrera. Piña et al (2008) declaran que la medicina ha cambiado más en los últimos cincuenta años que en todos los siglos previos de su historia generando preocupación entre los recién egresados médicos (Guevara, Galván & Muñoz, 2007), quienes buscan plazas en otros países por no contar con empleos estables y bien remunerados (Corujo, 2009)

Las actividades o contenidos desarrollados durante sus estudios de secundaria, fueron considerados como de influencia para la elección de estudiar medicina para la mayoría de los estudiantes que participaron.(cuadrante III). Este resultado, pareciera contrastar con la influencia que se observa en un mundo globalizado (García, 2005). Al respecto, Wilber (1996:407) señala: “Los mapas holísticos globales e Internet no pueden, por sí mismos, provocar la transformación interior sino que, por el contrario, en la mayor parte de los casos, contribuyen al estancamiento e incluso a la franca regresión”.

Referencias

Agudelo, S., Fernández, A., Jordán, M., Mesa, J.G., Pérez, J. & Rodríguez, E. (2006). *Motivación del Estudiante de IV Semestre de Medicina Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Medicina*. [Diplomado en Docencia Universitaria] Universidad Javeriana. Bogotá, D.C.

Alonso, J. (1997). *Motivar para el aprendizaje. Teorías y estrategias*. Cap I y II. Barcelona: EDEBE.

Alonso, J, Montero, I. & Huertas, JA. (2000). *Evaluación de la motivación en sujetos adultos: el cuestionario MAPE-3*. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Cuestionarios y Test. Consulta: 1º/5/2009. Disponible en: <http://innova.decp.uam.es/main.php?id=198>.

Instituto de la Juventud. Injuve (2010) Jóvenes y laicidad. Rev 91. 49-63. Consulta: 28/08/2011. Disponible en: <http://www.injuve.es/contenidos.item.action?id=1438357322>

Betz, NE (2008). Advances in vocational theoris. En S de Bronw R.W. Lent (Eds.) *Handbook and counseling Psychology*. New York: Wiley 4ta ed. 357-374

Bowden, M. & Goughney J. (2010). Socio Economic Status Cultural Diversity and the Aspirations of Secundaru Students in the Westrn Suburbs of Melborne. Australia. *Higher Education: The International Journal of Higher Education and Educational Planning*. Jan. 59(1): 115-119.

Candela Agulló, C. (2007). *Motivaciones y expectativas profesionales. Análisis desde la perspectiva de género*. [Tesis Doctoral] Universidad de Valencia, España.

Cardozo, R., Guevara, H. & Ortunio, M. (2008). Algunas consideraciones sobre la muerte. *Revista electrónica Portales Medicos.com*, 3(17), 304

Cardozo, R., Guevara, H., Ortunio, M. & Loaiza, L. (2009). Características Sociodemográficas y Motivación en Estudiantes del Segundo Año de Medicina. Universidad de Carabobo, Venezuela 2008. *Rev Electrónica Portalesmedicos.com*. 4(21), 469

Cardozo R, Loaiza L, Guevara H, Ortunio M, Sánchez K. (2010). La motivación en los estudiantes de medicina de la Universidad de Carabobo. Una aproximación teórica. *Rev Comunidad y Salud*. Ene-Jun, 8(1), pág.1-8

Compean D., M.S., Verde F., E., Gallardo H., G., Támez G., S., Delgado S., G. & Ortíz H., L. (2006). Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la elección de carreras relacionadas con Atención a la Salud. *Revista de estudios de género. La Ventana. N° 024.* Universidad de Guadalajara. México. Pp : 204-228.

Corujo, M. (2009). *Configuración de la trascendencia profesional de los estudiantes de medicina.* [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid.

Díaz Barriga, F & Hernández, G. (1998). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista.* México DF: McGraw-Hill.

García Guadilla, C. (2005). Complejidades de la globalización e internacionalización de la educación superior interrogantes para América Latina. *Cuadernos del Cendes*, año 22. N° 58 Tercera época enero-abril.

García, JC. (1970). La decisión de estudiar medicina. Trabajo presentado en la Novena Reunión del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, celebrada en Washington, D.C., del 15 al 19 de junio de 1970. Consulta: 12/01/2010. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/37869.pdf>

Gasperi, R. (1999). Algunos factores que intervienen en la elección de la carrera en los estudiantes del primer semestre de medicina cohorte marzo-julio 1995: *Bol. Méd. Postgrado*; oct.-dic. 15(4):139-148.

Guevara, R., Galván, M. & Muñoz, A. (2007). El desempeño académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina en el primer año de la carrera. *Gac Méd Méx* 143(1): 27-32.

Gilbert, I. (2005). *Motivar para aprender en el aula. Las siete claves de la motivación escolar.* Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós Educator. - Paidós Ibérica, S.A.

Gutiérrez, S., Cuenca, D. & Álvarez, O. (2008). ¿Por qué quiero ser médico? *Educ. méd. v.11 (1)*: 1-6. Barcelona.

López, JM., González, M., Ávila, I. & Teos, O. (2009). Condicionantes epidemiológicos de salud y su relación con rendimiento escolar en el primer año de la carrera de medicina. Estudio de dos generaciones. *Gac Méd Méx.* 146(2), 81-90.

López, JM. (2010). El debate de la religión. 14 de marzo de 2010. Consulta: 20/5/2010. Disponible en: <http://www.redescristianas.net/2010/03/14/el-debate-de-la-religionjose-manuel-lopez-rodrigo-director-de-la-fundacion-pluralismo-y-convivencia/>

Maslow, A. (1991). *Motivación y Personalidad*. Tercera edición. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.

McManus, IC., Livingston, G. & Katona, C. (2006). The attractions of medicine: the generic motivations of medical school applicants in relation to demography, personality and achievement. *BMC Med Educ*. Feb 21;6:11.

Méndez, C., Méndez, M. Mapa de Estratificación Social y Biología Humana. Método Graffar Modificado. *Arch Venez de Pueri Pediatr* 1986; 49(3-4):93-105.

Méndez, H., de Méndez, M. (1994). *Sociedad y estratificación. Método Graffar Méndez Castellano*. Caracas, FUNDACREDESA.

Millan, LR, Azevedo, RS., Rossi, E., De Marco, LN., Millan, M. & Arruda P. (2005). What is behind a student's choice for becoming a doctor?. *Clinics* 60(2):143-150.

Panella, SH. & Mussolini, MS.(s.f.). Factores motivacionales y metas de los ingresantes de la carrera de medicina y veterinaria de la Universidad Nacional de Rio Cuarto. pp: 1-13. Consulta: 6/5/2007. Disponible en: http://www.google.co.ve/search?hl=es&q=Factores+motivacionales+y+metas+de+los+ingresantes+de+la+carrera+de+medicina+y+veterinaria+de+la+Universidad+Nacional+de+Rio+Cuarto.&btnG=Buscar&meta=lr%3Dlang_es

Perraudea, M. (1999). *Piaget hoy. Respuestas a una controversia*. México: Fondo de cultura económica.

Polanco, A. (2005). La motivación en los estudiantes universitarios. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*. Volumen 5(2), 1-13. Consulta: 7/03/2010. Disponible en: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/2-2005/archivos/motivacion.pdf>

Poveda, JM., Rodríguez B., F., Villar, A., González R., D., Paniagua, L., Catalá, M. et al. (2009). *Evolución Integral. Visiones sobre la realidad desde el paradigma emergente*. Barcelona. España. Editorial Kairós.

Powis, D., James, D. & Ferguson, E. (2007). Demographic and socio-economic associations with academic attainment (UCAS tariff scores) in applicants to medical school. *Med Educ.* 41(3), 242-9.

Sánchez, J. & Álvarez, M. (2008). Características de personalidad, estrato socioeconómico y desempeño académico de los alumnos de la carrera de Medicina de la Universidad de Carabobo, sede Aragua. *Salus*, mayo.12(2), 13-19.

Santiuste, BV. & Beltran, JA. (1998). *Dificultades de Aprendizaje*. Madrid, España: Editorial Síntesis.

Senler, B. & Sungur, S. (2009). Parental Influences on Students' Self-Concept, Task Value Beliefs, and Achievement in Science *The Spanish Journal of Psychology*,12(1), 106-117

Sobral, DT. (2008). Autodeterminação da motivação em alunos de Medicina: relações com motivos de escolha da opção e intenção de adesão ao curso. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, 32(1)56-65.

Sharp, EH., Caldwell, L. Graham, JW. & Ridenour TA. (2006). Individual Motivation and Parental Influence on Adolescents' Experiences of Interest in Free Time: A Longitudinal Examination. *Journal of Youth and Adolescence*.35(3):340-353.

Solana, RF. (1993). *Administración de Organizaciones*. Buenos Aires: Ediciones Interoceánicas S.A.

Soler, AB. & Chiralde, RR. (2010). Motivación y rendimiento docente en estudiantes bolivianos del Nuevo Programa de Formación de Médicos. *Educ Med Super* 24(1), 42-51.

Soria, M., Guerra, M., Giménez, I. & Escanero, JF. (2006). La decisión de estudiar medicina: características. *Educ. méd.* 9(2), 91-97 Barcelona.

Sosa G. (2006). *Un Médico más cercano al Hombre y a la Salud*. Clemente Editores C.A, Valencia, Venezuela.

Valle, A., Cabanach, RG., Núñez, JC., González-Pienda, J., Rodríguez, S. & Pineiro, I. (2003). Multiple goals, motivation and academic learning. *Br J Educ Psychol.* 73(1), 71-87.

Verde, FE., Gallardo, G., Compeán, S., Tamez, S. & Ortiz, L. (2007). Health sciences careers choice reasons in women students. *Educ. méd.* 10(1), 44-51.

Vigotsky, LS. (1995). *Obras escogidas*. Tomos I, III. Madrid: Ed. Visor.

Wertsch, J. (1988). *Vygotsky y la formación social de la mente*. Madrid: Paidós.

Wilber, K. (1996). *Breve historia de todas las cosas*. Barcelona, España: Editorial Kairós.