

Cragno, Alejandro

El aprendizaje colaborativo y la construcción de la identidad profesional en estudiantes de medicina: un estudio cualitativo de las narrativas de los aprendices y futuros profesionales

Doctorado en Ciencias de la Salud

Tesis 202?

Cita sugerida: Cragno A. *El aprendizaje colaborativo y la construcción de la identidad profesional en estudiantes de medicina: un estudio cualitativo de las narrativas de los aprendices y futuros profesionales [tesis de doctorado] [internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires; 202? [citado AAAA MM DD]. 143 p. Disponible en: <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20240618142623/tesis-cragno-alejandro.pdf>*

Este documento integra la colección Tesis y trabajos finales de Trovare Repositorio del Institucional del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires y del Hospital Italiano de Buenos Aires. Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

Para más información visite el sitio <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/>





INSTITUTO UNIVERSITARIO
DEL HOSPITAL ITALIANO



El aprendizaje colaborativo y la construcción de la identidad profesional en estudiantes de medicina.

Un estudio cualitativo de las narrativas de los aprendices y futuros profesionales

Tesis presentada para la obtención del grado de Doctor en Ciencias de la Salud

Tesista: Mg. Alejandro Gabriel Cragno

Tel: 291-155035148

acragno@criba.edu.ar

Número de legajo:

Directora de Tesis: Dra. Rosario Cubero Pérez

Codirector: Dr. Eduardo Durante

Agradecimientos

A mis padres que me inculcaron la pasión por el estudio,

A mis hijos que supieron generosamente disimular mis ausencias,

A mis colegas docentes que comparten conmigo los deseos de investigar,

A las/los estudiantes que compartieron conmigo sus vivencias,

A las autoridades del Doctorado por darme la posibilidad,

A mi directora Dra. Rosario Cubero Pérez por su enorme vocación docente, su paciencia, su tiempo, su permanente aliento y acompañamiento,

A mi co-director Dr. Eduardo Durante por confiar y creer en mí,

A Marta incondicional en el camino,

Aclaración: Esta investigación se basa en estrategias de comunicación inclusiva, no sexista, priorizando en primera instancia términos genéricos, abstractos y colectivos, y el masculino genérico en segundo lugar, sin dejar de tener en cuenta la importancia de incluir la perspectiva de género en la escritura académica.

Jorge Luis Borges

Al otro, a Borges, es a quien le ocurren las cosas. Yo camino por Buenos Aires y me demoro, acaso ya mecánicamente, para mirar el arco de un zaguán y la puerta cancel; de Borges tengo noticias por el correo y veo su nombre en una terna de profesores o en un diccionario bibliográfico. Me gustan los relojes de arena, los mapas, la tipografía del siglo XVIII, las etimologías, el sabor del café y la prosa de Stevenson; el otro comparte esas preferencias, pero de un modo vanidoso que las convierte en atributos de un actor. Sería exagerado afirmar que nuestra relación es hostil; yo vivo, yo me dejo vivir, para que Borges pueda tramar su literatura y esa literatura me justifica. Nada me cuesta confesar que ha logrado ciertas páginas válidas, pero esas páginas no me pueden salvar, quizá porque lo bueno ya no es de nadie, ni siquiera del otro, sino del lenguaje o la tradición. Por lo demás yo estoy destinado a perderme, definitivamente, y sólo algún instante de mí podrá sobrevivir en el otro. Poco a poco voy cediéndole todo, aunque me consta su perversa costumbre de falsear y magnificar. Spinoza entendió que todas las cosas quieren perseverar en su ser; la piedra eternamente quiere ser piedra y el tigre un tigre. Yo he de quedar en Borges, no en mí (si es que alguien soy), pero me reconozco menos en sus libros que en muchos otros o que en el laborioso rasgueo de una guitarra. Hace años yo traté de librarme de él y pasé de las mitologías del arrabal a los juegos con el tiempo y lo infinito, pero esos juegos son de Borges y ahora tendré que idear otras cosas. Así mi vida es una fuga y todo lo pierdo y todo es del olvido, o del otro.

No sé cuál de los dos escribe esta página.

Jorge Luis Borges

Antología Personal

Resumen:

Problema de investigación

La educación médica es un proceso de enculturación a partir del cual los estudiantes desarrollan identidad. Los estudiantes de medicina de la UNS forman parte de una comunidad de aprendizaje en la que el aprendizaje colaborativo tiene un rol central para la construcción del conocimiento académico-profesional, fundamentalmente en los tres primeros años de la carrera. Este tipo de aprendizaje les permite ir configurando su identidad con características particulares como aprendices y futuros profesionales integrantes de comunidades de práctica. Se decidió realizar una investigación para explorar la percepción que tienen los estudiantes que finalizan el ciclo inicial de la carrera de medicina de la UNS acerca de sí mismos como aprendices y como futuros profesionales, luego de la experiencia de aprendizaje colaborativo en los tres primeros años de la Carrera.

Participantes.

Los/las estudiantes seleccionados/as fueron quienes estaban por terminar los 3er año o que terminaron 3er año entre 2020 y 2021 y estaban en los meses iniciales del 4to año.

Características esenciales de la metodología de estudio.

El abordaje de la investigación fue cualitativo, basado en un paradigma interpretativo de tradición de teoría fundamentada donde se trató de generar e interrelacionar conceptos. Se realizaron 8 grupos focales, cuatro con estudiantes finalizando tercer año y cuatro con estudiantes iniciando cuarto año, con la intención de asegurarnos la posibilidad de saturación teórica. Se utilizó una guía semi-estructurada de preguntas ¿Es la carrera que están cursando distinta a las demás? ¿Qué sentido le encuentran a aprender en grupo? ¿Cómo se construye el conocimiento en grupo? ¿Cómo eran cuando empezaron y cómo son ahora? ¿Han notado algún cambio? ¿Qué tipo de médica/o van a ser? Teniendo en cuenta la experiencia de participar en esta carrera. Las entrevistas fueron realizadas con la aplicación ZOOM. Para el análisis de los datos, al tratarse de un estudio cualitativo en la tradición de la teoría fundamentada, el análisis incluyó la recolección, grabación, transcripción, lectura y codificación en una secuencia

ininterrumpida y recurrente. Se elaboró, una codificación abierta a través de una perspectiva inductiva tratando de evitar que los conceptos existentes definan el análisis y de esa manera no nos permitan nuevos conceptos y teorías. esos códigos fueron utilizados en todos los grupos se relacionaron con cuatro dimensiones de indagación por la fusión de dos de ellas y se agruparon en categorías. Se utilizó el Atlas. Ti 8 como software que sirvió como repositorio de las transcripciones, para la codificación y el manejo de los códigos.

Resultados.

Se llegó, así, a un número final de 58 códigos y con un análisis descriptivo general se establecieron los códigos con mayor relevancia o importancia en términos de extensión empírica de la categoría como un indicador de saturación teórica Los codigos agrupados en cuatro dimensiones de indagación: *¿Es mi carrera diferente? ¿Cómo se construye el conocimiento en grupo? ¿Cómo era cuando empezaron y cómo son ahora?*. En el analisis se observó la continuidad temática de los códigos más frecuentes a través de las distintas dimensiones. *¿Qué médico van a ser?. La primera dimension: ¿Es mi carrera diferente? relacionada con la percepcion que tenian los estudiantes acerca de los aspectos disntintivos de su carrera comparada con otras tuvo cinco categorias: Aprendemos a gestionar el aprendizaje, me prepara para atender pacientes, es diferente por el trabajo en grupos, genera mucha ansiedad y estrés y aprendemos a resolver conflictos. La segunda dimensión: ¿Cómo se construye el conocimiento en grupo? En esta dimensión se definieron tres grandes categorías relacionadas con la construcción de conocimiento en los grupos de aprendizaje y su relación con el sentido de esa construcción conjunta, que fueron estrategias de la interaccion, estrategias personales y estrategias grupales. La tercera dimension: ¿Cómo era cuando empezaron y cómo son ahora? En esta dimensión se definieron tres grandes categorías cómo era y cómo soy en la interacción, en el trabajo grupal y en el manejo de información. La cuarta dimension: ¿Qué médico van a ser? relacionada con la identidad como futuros profesionales y se definieron cuatros grandes categorías que son aspectos generales, en el trabajo en equipo, en el trato con el paciente y con relación al conocimiento científico.*

Conclusiones e implicaciones o aplicaciones.

Concluimos que a través de la participación en este programa los estudiantes perciben:

El trabajo en equipo caracterizado por el respeto al otro y sus opiniones, el desarrollo de habilidades comunicacionales, la necesidad de focalizarse en la tarea como elemento ordenador del trabajo en equipo.

La auto regulación del aprendizaje caracterizado por reconocer los déficits de conocimiento, la posibilidad de proveerse de información analizarla críticamente y poder aplicarla a las situaciones de salud.

La distribución social del conocimiento dándole valor a la opinión de los demás como algo que no solo suma sino que hace distinta la tarea profesional.

La percepción de los estudiantes acerca de la participación en actividades de aprendizaje colaborativo como el ABP y su potencial ayuda a formarse como futuros profesionales en una comunidad de práctica.

Pues perciben aspectos relacionados con,

Trabajo en equipo y la necesidad de una práctica profesional colaborativa.

Competencias para el desarrollo profesional continuo reconociendo la necesidad de estar en permanente actualización y percibiendo que tienen habilidades para ello.

Una forma distinta del trato con los pacientes relacionado fundamentalmente con el enfoque holístico y fortalecido por sus habilidades comunicacionales.

Finalmente al participar en el programa de Carrera de Medicina de UNS los estudiantes ingresan en una comunidad de práctica y aprendizaje *pues* “se puede concebir como historias compartidas de aprendizaje” de forma tal que:

Desarrollen formas de compromiso mutuo,

Comprendan su empresa y cómo ajustarla,

Desarrollen su repertorio sus estilos y sus discursos,

Esta comunidad de práctica tiene el ABP como estrategia educacional central en sus tres primeros años y ello les permite ir configurando su identidad como aprendices y futuros profesionales con características definidas.

Finalmente, el diseño de investigación no permite generalización a poblaciones más amplias y este es un reto que se puede enfrentar en investigaciones futuras en esta misma línea de trabajo.

Palabras claves: identidad del aprendiz, identidad como futuros profesionales, estudiantes de medicina, aprendizaje basado en problemas, aprendizaje colaborativo

Summary

Research Problem

Medical education is a process of enculturation from which students develop identity. UNS medical students are part of a learning community in which collaborative learning plays a central role in the construction of academic-professional knowledge, mainly in the first three years of the degree. This type of learning allows them to configure their identity with particular characteristics as apprentices and future professionals who are members of communities of practice. It was decided to conduct research to explore the perception that students who finish the initial cycle of the UNS medical degree have about themselves as learners and as future professionals, after the collaborative learning experience in the first three years of the race.

Participants.

The selected students were those who were about to finish their 3rd year or who finished their 3rd year between 2020 and 2021 and were in the initial months of their 4th year.

Study methodology.

The research approach was qualitative, based on an interpretive paradigm from the grounded theory tradition where an attempt was made to generate and interrelate concepts. 8 focus groups were held, four with students finishing third year and four with students starting fourth year, with the intention of ensuring the possibility of theoretical saturation. A semi-structured guide of questions was used: Is the degree you are studying different from the others? What sense do you find in learning in a group? How is knowledge built in a group? What were they like when they started and what are they like now? Have you noticed any changes? What type of doctor are they going to be? Considering the experience of participating in this race. The interviews were carried out with the ZOOM application. For the analysis of the data, as it was a qualitative study in the tradition of grounded theory, the analysis included collection, recording, transcription, reading and coding in an uninterrupted and recurring sequence. An open coding was developed through an inductive perspective, trying to prevent existing concepts from defining the analysis and thus not allowing us new concepts and theories. These codes were

used in all groups, they were related to four dimensions of inquiry by merging two of them and they were grouped into categories. The Atlas was used. Ti 8 as software that served as a repository of the transcripts, for coding and code management.

Results.

Thus, a final number of 58 codes was reached and with a general descriptive analysis, the codes with greater relevance or importance were established in terms of empirical extension of the category as an indicator of theoretical saturation. The codes were grouped into four dimensions of inquiry: Is my career different? How is knowledge built in a group? What was it like when they started and what are they like now? In the analysis, the thematic continuity of the most frequent codes was observed across the different dimensions. What doctor are they going to be? The first dimension: Is my career different? related to the perception that the students had about the distinctive aspects of their career compared to others, it had five categories: We learn to manage learning, it prepares me to care for patients, it is different because of working in groups, it generates a lot of anxiety and stress, and we learn to resolve conflicts. The second dimension: How is knowledge built in a group? In this dimension, three large categories were defined related to the construction of knowledge in learning groups and its relationship with the meaning of this joint construction, which were interaction strategies, personal strategies, and group strategies. The third dimension: What was it like when they started and what are they like now? In this dimension, three large categories were defined: how I was and how I am in interaction, in group work and in information management. The fourth dimension: What doctor are they going to be? related to identity as future professionals and four large categories were defined that are general aspects, in teamwork, in dealing with patients and in relation to scientific knowledge.

Conclusions and implications or applications.

We conclude that through participation in this program students perceive:

Teamwork characterized by respect for others and their opinions, the development of communication skills, the need to focus on the task as an organizing element of teamwork.

The self-regulation of learning characterized by recognizing knowledge deficits, the possibility of providing information, analyzing it critically and being able to apply it to situations.

The social distribution of knowledge giving value to the opinions of others as something that not only adds but also makes the professional task different.

Students' perception of participation in collaborative learning activities such as PBL and its potential helps to form them as future professionals in a community of practice.

They perceive aspects related to,

Teamwork and the need for collaborative professional practice.

Competencies for continuous professional development, recognizing the need to be constantly updated and realizing that they have the skills to do so.

A different way of dealing with patients fundamentally related to the holistic approach and strengthened by their communication skills.

By participating in the UNS Medicine Career program, students enter a community of practice and learning because "it can be conceived as shared learning stories" in such a way that:

Develop forms of mutual commitment,

Understand your company and how to adjust it,

Develop your repertoire, your styles and your speeches,

This community of practice has PBL as its central educational strategy in its first three years and this allows them to configure their identity as learners and future professionals with defined characteristics.

Finally, the research design does not allow generalization to broader populations, and this is a challenge that can be faced in future research in this same line of work.

Keywords: learner identity, identity as future professionals, medical students, problem-based learning, collaborative learning

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	13
LA CARRERA DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR (UNS)	15
ACTIVIDADES DE GRUPOS PEQUEÑOS.	17
ACTIVIDADES DE GRUPO COMPLETO (TOTALIDAD DE ESTUDIANTES)	18
EVALUACIÓN DE LOS/LAS ESTUDIANTES EN EL CICLO INICIAL.....	18
MARCO TEÓRICO	20
APRENDIZAJE COLABORATIVO.....	21
APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS.....	24
PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL Y ABP	26
IDENTIDAD.....	28
<i>Concepto de Identidad</i>	29
<i>Identidad y Aprendizaje</i>	30
<i>Identidad como futuros profesionales</i>	34
<i>Identidad y narrativa</i>	36
ESTADO DEL ARTE	38
EL ESTUDIO DEL DESARROLLO DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA	39
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
SUPUESTOS DE PARTIDA	47
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
METODOLOGÍA	48
ACCESO AL CAMPO Y PARTICIPANTES.....	49
INSTRUMENTOS Y MATERIALES	51
PROCEDIMIENTO.....	52
ANÁLISIS DE LOS DATOS	53
CRITERIOS DE CALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	55

RESULTADOS	56
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS	57
ANÁLISIS DE CONTENIDO	62
<i>Dimensión de indagación: ¿Es mi Carrera diferente?</i>	<i>63</i>
<i>Dimensión de indagación ¿Cómo se construye el conocimiento en grupo?</i>	<i>78</i>
<i>Dimensión de indagación ¿Cómo era y como soy?</i>	<i>87</i>
<i>Dimensión de indagación ¿Cómo voy a ser?:.....</i>	<i>96</i>
DISCUSIÓN	108
6.1 ASPECTOS GENERALES	109
6.2 IDENTIDAD COMO FUTUROS PROFESIONALES.....	119
CONCLUSIONES	123
LIMITACIONES DE NUESTRO ESTUDIO	125
IMPLICACIONES PARA EL FUTURO.....	126
BIBLIOGRAFÍA	127
APÉNDICE.....	136
LIBRO DE CÓDIGOS.....	137

INTRODUCCIÓN

Las Carreras Universitarias son desafiadas por la sociedad para formar profesionales que puedan dar respuestas a sus necesidades. Por ello entre otras estrategias desarrollan programas de formación basados en la práctica o al menos con mucho contacto con la práctica y el mundo real. Esto incluye aprender sobre los roles profesionales, entender los escenarios de práctica, comenzar un proceso de socialización profesional y educación ciudadana. Todo esto contribuye al desarrollo de una identidad profesional, a la que nos referiremos más adelante (Trede et al., 2012).

En el caso de las Carreras de Medicina, una de las metas más relevantes es formar profesionales y ello entre otras cosas significa hacerse cargo del proceso de desarrollo de la identidad profesional de sus egresados. Como señalan Trede y colaboradores en su revisión (2012),

“El papel de las universidades es predominantemente enseñar conocimientos teóricos y formales y, al mismo tiempo, continúa la presión sobre la educación superior para preparar a los estudiantes para el mundo laboral ...El desarrollo de la identidad profesional se trata de estar en el mundo, pero cada vez más también debe tratarse de estar en una multiplicidad de mundos o comunidades, y la identidad profesional y su desarrollo son, por tanto, complejos” (Trede et al., 2012 pág. 378).

Desde una perspectiva socio cultural podríamos decir que los estudiantes cuando ingresan a una Carrera de Medicina entran a una comunidad de práctica y aprendizaje y a través de un proceso de afiliación a esa comunidad, que incluye la participación, desarrollan sus competencias y van desarrollando su identidad primero como aprendices y a la vez como futuros profesionales de la salud. La identidad se entiende aquí como una manera de ser y actuar en un aquí y ahora (Gee, 2000) (Wenger, 2001).

Esta investigación surge de la necesidad de explorar la percepción que tienen los estudiantes que finalizan el ciclo inicial de la carrera de medicina de la UNS acerca de si mismos como aprendices y como futuros profesionales luego de la experiencia de aprendizaje colaborativo en los tres primeros años de la Carrera.

Entendiendo que la educación médica es un proceso de enculturación a través del cual se desarrolla *identidad* (Bleakley et al., 2011), el análisis fue hecho desde un enfoque sociocultural

a través de la construcción de la identidad del estudiante de la carrera de medicina. Para ello en esta introducción se presentan las características generales de la Carrera de Medicina en la Universidad Nacional del Sur, luego en el estado del arte se resumen los trabajos elegidos para ilustrar lo que ayudó a conocer lo investigado sobre el tema, y en el marco teórico se presentan los conceptos que ayudaron a contextualizar esta investigación acerca de identidad, desarrollo de identidad en los aprendices y futuros profesionales y el aprendizaje colaborativo, que es uno de los ejes centrales de la propuesta educacional de la Carrera de Medicina de la UNS.

La Carrera de Medicina en la Universidad Nacional del Sur (UNS)

La Carrera de Medicina en la UNS comenzó a planificarse en 1994 y se implementó en el año 2005. El lema inicial del trabajo fue *no más de lo mismo* en clara alusión a generar un proyecto de carrera que fuera *actualizado* a lo que en ese momento se recomendaba y se sabía acerca de Educación Médica. Esta idea de innovación fue un distintivo del trabajo en el diseño del Programa. Se elaboró un plan de estudios cuya meta fue otorgar al estudiante oportunidades para adquirir habilidades, conocimientos y actitudes que le permitan identificar, analizar y resolver problemas de salud en forma efectiva, eficiente y con sentido humano (A. G. D. M. del V. M. Cragno, 2012). Tiene seis años de duración y está organizado en tres ciclos: un ciclo inicial con trece unidades educacionales (*Introducción al estudio de la medicina, La comunicación celular, El individuo y su entorno, El sistema de soporte y movimiento, La respiración, El corazón y la circulación periférica, La sangre y los linfáticos, Sistema digestivo, Endocrinología, metabolismo y nutrición, Sistema renal y medio interno, Sistema nervioso y comportamiento humano, Continuidad vital, Contenidos temáticos integrados*) y tres cursos anuales de *Relación médico paciente*; un ciclo clínico integrado por cinco rotaciones básicas (*Clínica médica, Clínica quirúrgica, Clínica pediátrica, Ginecología y Obstetricia y Salud Mental*); y una práctica final orientada al *Cuidado integral de la madre y el niño, Medicina crítica y de urgencias y Medicina familiar y comunitaria*. El programa contempla, además, cursos optativos y asignaturas electivas en ambos ciclos.

El diseño curricular está integrado en torno a cinco ejes denominados áreas, que atraviesan transversalmente todas las unidades. Estas áreas son: Biológica, Clínica, Ciencias del comportamiento, Salud individual y colectiva, y Análisis epidemiológico de los determinantes de la Salud. Las áreas buscan un modelo de integración en espiral, con desarrollo progresivo de

competencias, centrado en el estudiante, con fomento del aprendizaje autónomo y del aprendizaje colaborativo. Esta organización por áreas también sirve para andamiar el análisis de las situaciones de salud por parte de los estudiantes como se ve en la Figura 1, pues se los desafía a que al hacerlo tengan en cuenta las cinco áreas.

Figura 1

Áreas de la Carrera de Medicina.



Las competencias generales que se espera que los estudiantes desarrollen al finalizar la Carrera, se han organizado bajo los siguientes dominios:

1. *Aprendizaje basado en la práctica*
2. *Profesionalismo*
3. *Razonamiento clínico*
4. *Resolución de problemas*
5. *Salud comunitaria y sistema de salud*
6. *Trabajo en equipo.*

Sus bases educacionales contemplan una estrategia de enseñanza-aprendizaje fundamentalmente *colaborativa*, que desde el comienzo de la carrera integra la teoría con la práctica; *contextualizada*, basada en la exploración de los problemas de salud mediante el trabajo en grupos pequeños, con aprendizaje basado en problemas, (ABP) y con aprendizaje orientado a proyectos (AOP) para el trabajo en terreno comunitario en el ciclo inicial. En el ciclo clínico se utiliza el aprendizaje basado en la práctica, estimulando además la reflexión sobre la misma.

La Carrera admite aproximadamente 60 estudiantes por año. La presente investigación se focaliza en estudiantes que se encuentran en el final del ciclo inicial. A este punto los/las estudiantes llegan luego de tres años de experiencias de aprendizaje que involucran actividades en grupos pequeño y actividades en grupo completo.

Hay actividades en grupos pequeños (8-10 estudiantes) y hay actividades con grupos grandes que están constituidos por la totalidad de los estudiantes.

Actividades de grupos pequeños.

Estos grupos cambian al comienzo de cada unidad de aprendizaje por lo que no son los mismos nunca en los tres años

Aprendizaje basado en problemas: son grupos de estudiantes coordinados por un/a tutor/a que, enfrentados a una situación de salud, en la que se generan interrogantes, se busca información para comprenderla y ésta se debate luego en el grupo. Cada situación de salud analizada lleva al menos dos encuentros. Estas sesiones tutoriales dependen en forma absoluta del tiempo de autoestudio que los estudiantes tienen para proveerse de la información. Es así que esta actividad tiene un momento presencial y un momento no presencial.

Actividades de Trabajo en Terreno (TT): Actividades de aprendizaje basado en la comunidad, que comprenden dos momentos: el del trabajo en la comunidad propiamente dicho, y el encuentro semanal de reflexión sobre lo actuado y de planificación posterior.

Actividades del curso de Relación Médico Paciente (RMP): Se trata de un curso netamente práctico, en el que los estudiantes organizados en grupos pequeños trabajan en el laboratorio de habilidades clínicas y con pacientes en los servicios asistenciales, para desarrollar habilidades comunicacionales y del examen clínico.

Actividades de grupo completo (totalidad de estudiantes)

Actividades Teóricas: Las clases teóricas se dictan habitualmente en auditorio y en concordancia temática con el desarrollo de cada unidad. Sus objetivos tenderán a: orientar al alumno para que priorice aspectos relevantes de los distintos temas, plantear contenidos de mayor complejidad, y actualizar perspectivas de análisis de la información.

Actividades de Trabajos Prácticos, Seminarios y Talleres: Los Trabajos Prácticos y de laboratorio se realizarán con el objeto de permitir el entrenamiento o la demostración de conocimientos aplicados que pueden servir de base para el desarrollo de otras actividades de la carrera. Suponen la aplicación de los conceptos teóricos en el contexto de realización de ejercicios diseñados por los docentes en ambientes controlados. Los seminarios suponen la aplicación de contenidos teóricos ante un disparador específico diseñado como problema de trabajo. Se propone recuperar la mirada holística del abordaje, con lo cual resultan actividades organizadas por más de un área de conocimiento.

Evaluación de los/las estudiantes en el ciclo inicial

La evaluación está definida para toda la Carrera y particularmente para el ciclo inicial tiene como características generales ser formativa y sumativa con evaluaciones continuas y transversales. Durante el ciclo inicial (que es el que los estudiantes cursan o cursaron en la presente investigación), la evaluación continua se hace a través de reportes de desempeño individuales provenientes de las actividades en pequeños grupos: tutorías y escenarios de salud del trabajo en terreno con sesiones de evaluación formativa a mitad de cada *Unidad de Aprendizaje*. Particularmente en ABP las planillas de desempeño evalúan aspectos relacionados con responsabilidad, habilidades de aprendizaje, comunicación y relaciones interpersonales. Estas dimensiones sirven, además, para brindar feedback a los estudiantes. Al final de cada Unidad de Aprendizaje se realiza una evaluación transversal que se denomina Evaluación de Conocimientos Integrados (ECI), que es una evaluación con respuesta abierta tipo ensayo de extensión reducida.

Hasta aquí han sido descritas las características generales del Programa de la Carrera de Medicina de la UNS que es la comunidad de práctica-aprendizaje a la que pertenecen los estudiantes que participan de la investigación, seleccionando los aspectos más relevantes del mismo. A continuación, describiremos el marco teórico y luego el estado del arte.

MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo del presente marco teórico presentaremos, en primer lugar, los aspectos conceptuales relacionados con el aprendizaje colaborativo y su intersección con el aprendizaje basado en problemas. Este marco permitirá la definición de un conjunto de características propias de un contexto educativo que será relevante para los objetivos de esta investigación. En segundo lugar, profundizaremos en el concepto de identidad desde la perspectiva sociocultural, focalizado en la identidad de los estudiantes como aprendices y futuros profesionales.

Señala Bleakley (Bleakley et al., 2011) que necesitamos una teoría del aprendizaje que capture el dinamismo, la interacción y la relación de elementos, la colectividad, la incertidumbre y la conexión sistémica entre agencia personal, contexto social, artefactos mediadores del aprendizaje, reglas de la práctica y el desarrollo de roles e identidades. Esto marca la necesidad de abordar el aprendizaje asumiendo toda su complejidad, donde el constructivismo, en tanto teoría que lo conceptualiza, hace los principales aportes. El constructivismo es una perspectiva compleja sobre la comprensión del aprendizaje, que no es única al decir de Cubero (2005), sino que deberíamos referirnos a ella como una perspectiva con distintas variantes. Las distintas variantes tienen como denominador común a las personas como sujetos activos en la construcción de conocimientos, ya sea con una fuerte carga individualista o como resultado de la interacción social (Cubero, 2005). Desarrollaremos aspectos de esta la última perspectiva y su relación con el aprendizaje colaborativo, el ABP y el desarrollo de identidad.

Aprendizaje colaborativo

La cooperación en el aprendizaje es un tema que se estudia desde hace varios años (P.~Dillenbourg et al., 1996). Los términos cooperativo o colaborativo en la actualidad tienen diferencias. Lo cooperativo hace referencia fundamentalmente al proceso del trabajo del grupo con división de tareas, centrado en la interacción y en como los individuos funcionan en el grupo es decir es un enfoque más instrumental (P.~Dillenbourg et al., 1996) (Johnson & Johnson, 2009) (Roselli, 2016) y lo colaborativo a un proceso colectivo desde inicio sin división de tareas e identificado con un enfoque más socio constructivista del aprendizaje con énfasis en proceso de negociación o construcción conjunta de significados. (Roselli, 2016)

Johnson y Johnson (Johnson & Johnson, 2009) han definido el aprendizaje cooperativo como un sistema de interacciones cuidadosamente diseñado que organiza e induce la influencia

recíproca entre los integrantes de un equipo. Se desarrolla a través de un proceso gradual en el que cada miembro y todos se sienten mutuamente comprometidos con el aprendizaje de los demás generando una interdependencia positiva que no implique competencia.

Como se aprecia en esta definición, la idea de interacción es central, pero para ser considerado cooperativo es necesario que se cumplan, además, un conjunto de características importantes:

- *Interdependencia positiva*: el éxito de las personas depende del éxito del grupo, por lo que los alumnos están motivados para ayudarse mutuamente.
- *Interacción promotora*: los miembros del grupo comparten recursos, apoyan y estimulan a los demás por aprender.
- *Responsabilidad individual y de grupo*: El grupo es responsable de lograr los objetivos y cada miembro se compromete a realizar el trabajo que le corresponde.
- *El procesamiento grupal está relacionado*: el conocimiento se construye conjuntamente.
- *Habilidades interpersonales y de equipo*: relacionadas sobre todo con los aspectos de la comunicación en el grupo y su constitución como una unidad, un equipo.

La importancia de este tipo de enfoque en el aprendizaje en medicina según algunos autores (Yew & Schmidt, 2009a) radica en que:

- Implica la interacción del estudiante con el propósito de lograr un objetivo de aprendizaje común.
- El trabajo mejora el pensamiento crítico y alienta a los estudiantes hacia un enfoque de aprendizaje profundo.
- Dar explicaciones elaboradas dentro de pequeños grupos está relacionado con mejores logros.

Las características de un diseño educativo intencional hacia un aprendizaje colaborativo implican estructurar actividades de aprendizaje para el alumnado, a través de tareas pre-estructuradas o creando estructuras nuevas, en las que los integrantes se comprometen a trabajar activamente en forma grupal, para alcanzar los objetivos comunes propuestos. Todo esto con el objetivo de lograr un aprendizaje significativo, es decir, que los estudiantes transformen sus conocimientos sustantivamente o profundicen en la comprensión del tema o

motivo del aprendizaje.(Chng et al., 2015; Dolmans et al., 1994; Schmidt et al., 2011a; Yew & Schmidt, 2009b)

En el aprendizaje colaborativo la esencia de la colaboración es la construcción de significados compartidos, para lo cual existen ciertas condiciones necesarias que pueden promoverla (Herrenkohl & Palincsar, 2002):

- El pensamiento se distribuye entre los miembros del grupo,
- Todos los miembros del grupo trabajan sobre el mismo aspecto del problema al mismo tiempo compartiendo la responsabilidad cognitiva para la tarea a mano,
- Se anima a los miembros del grupo a compartir su pensamiento mientras trabajan juntos.

Si comenzamos por la primera condición, encontramos que el comportamiento inteligente de la persona resulta de las interacciones con artefactos cognitivos externos y con otras personas, y de las actividades de personas en situaciones concretas guiadas, limitadas, y en cierta medida, determinadas por los contextos físicos, culturales y sociales en los que se ubican. (Pea, 1993)(Salomon, 2001)

Podemos caracterizar dos posiciones distintas sobre la propia concepción de lo que significa una **cognición distribuida**. Una de ellas, la más radical, donde Cole y Engeström (Salomon, 2001) sugieren que, una unidad natural de análisis para el estudio de la conducta humana es la actividad de los sistemas, y aquí sistemas se refiere a sistemas de relaciones entre los individuos históricamente condicionadas. Así, el individuo, los grupos de individuos y los artefactos pueden ser interpretados como un sistema cognitivo indivisible (Hutchins, 1991; Pea, 1993; Woods, 1994) citado por Salomon (Salomon, 2001). Esta perspectiva de la cognición distribuida subestima el papel del individuo en tareas cognitivas, así como los efectos de estas tareas en su aprendizaje. Otra posición menos radical, según lo declarado por Perkins (Perkins, 2001) indica que el entorno en el que viven los seres humanos está lleno de artefactos inventados que se emplean constantemente para estructurar la actividad, para ahorrar trabajo mental o para evitar el error, y se los adopta casi sin que se los advierta (herramientas, instrumentos de control, gráficos, diagramas, textos, planos, figuras, relaciones sociales). El entorno (recursos físicos y sociales) participa en la cognición no solo como fuente de incorporación de Información y como receptor de productos finales, sino como vehículo del

pensamiento. Lo que deja el pensamiento (lo que se aprende) subsiste no sólo en la mente de quien aprende, sino también en el ordenamiento del entorno y es genuino aprendizaje pese a eso (Salomon, 2001). Los pensadores activos reúnen a su alrededor un rico entorno e interactúan con él de maneras sutiles para lograr resultados que a la persona en solitario le resultarían arduos. En las estrategias de aprendizaje colaborativo la distribución social del pensamiento se pone el juego.

Con relación a las otras dos:

- Todos los miembros del grupo trabajan sobre el mismo aspecto del problema al mismo tiempo compartiendo la responsabilidad cognitiva para la tarea a mano,
- Se anima a los miembros del grupo a compartir su pensamiento mientras trabajan juntos,

podríamos tomar el ejemplo del **aprendizaje basado en problemas (ABP)** como estrategia que puede graficar muy bien esas condiciones.

Aprendizaje basado en problemas

El aprendizaje basado en problemas (ABP) puede ejemplificar muy bien las condiciones descritas en el apartado anterior. Se trata de una de las estrategias de aprendizaje colaborativo más difundidas en las carreras de medicina que, según algunos autores, podría colaborar con el desarrollo de competencias en los estudiantes relacionado con el concepto de distribución de la cognición en forma general (Torre et al., 2015) o con competencias específicas (Lebeau, 1998). El ABP es una estrategia de enseñanza-aprendizaje que se basa en el trabajo en pequeños grupos, con un docente como facilitador y el uso instruccional de problemas de salud para contextualizar y dar relevancia al aprendizaje.

Como señalan algunos autores, no alcanza con juntar estudiantes en una actividad para que se produzca el aprendizaje colaborativo (Secomb, 2008). El diseño instruccional debe ser claro y específico. El ABP propone, en este sentido, siete *momentos*:

1. Clarificación de términos.
2. Definición del problema.
3. Análisis del problema.
4. Estructuración de ideas.

5. Formular objetivos de aprendizaje.
6. Aprendizaje auto dirigido.
7. Síntesis de la información estudiada.

Los procesos de los momentos 1 al 5 se trabajan en la primera tutoría, el aprendizaje auto dirigido se desarrolla fuera del ambiente tutorial y el paso 7 se trabaja en una segunda tutoría.

Desde un enfoque puramente cognitivista, (Dolmans, Schmidt, & Gijsselaers, 1994)(Dolmans & Wilkerson, 2011) (Qiao et al., 2014)(Schmidt, Rotgans, & Yew, 2011) (Visschers-Pleijers, Dolmans, De Leng, Wolfhagen, & Van Der Vleuten, 2006) en el ABP se producen los siguientes procesos:

- Activación del conocimiento previo en el análisis inicial del problema.
- Elaboración del conocimiento previo a través de la discusión en grupo.
- Reestructuración del conocimiento en función de que se ajuste al problema presentado.
- Aprendizaje en contexto. El problema puede dar las claves para mejorar la recuperación de la memoria.
- El problema es visto por los estudiantes como relevante y por ello emerge la motivación intrínseca.

En cuanto al aprendizaje auto dirigido o autorregulado, se refiere al proceso que involucra la generación de pensamientos, sentimientos y comportamientos que se enfocan en alcanzar los objetivos establecidos por el individuo (Yew & Schmidt, 2009a). Siguiendo con estos autores, los estudiantes demostrarían procesos como el establecimiento de metas, la planificación y el autocontrol en términos de tiempo y gestión de tareas. En su trabajo concluyen que “a medida que los estudiantes seleccionen las estrategias de aprendizaje apropiadas y el curso de acción para lograr sus objetivos, también podrían monitorear y reflexionar sobre su propio progreso, exhibiendo un tipo de ciclo de retroalimentación en el proceso” y esto es clave en la regulación del proceso de aprendizaje y de la toma de conciencia por parte de los estudiantes.

Finalmente, la investigación ha demostrado una alta correlación entre el uso de las estrategias auto - regulatorias y el rendimiento académico de los estudiantes (Schmidt, Rotgans & Yew,

2011; Yew & Schmidt, 2009), de forma que, a mayor empleo y desarrollo de dichas estrategias, mejor es el rendimiento académico del alumnado.

En este proceso es clave el rol del docente que funcionaría como tutor/facilitador (Azer, 2005) que consiste en estimular a los estudiantes a: (a) explicar los procesos de salud- enfermedad; (b) emplear un proceso de razonamiento eficaz; (c) ser conscientes de sus limitaciones de conocimiento; (d) satisfacer sus necesidades de conocimiento a través del aprendizaje auto dirigido y la construcción social del conocimiento; y (e) evaluar su aprendizaje y desempeño (Hmelo-Silver, Cindy E. (Rutgers & Medicine), Barrows, 2008).

Hay quienes sostienen, además, que el uso de ABP en los programas de medicina proporciona el núcleo central para el desarrollo de prácticas sociales que conducen al desarrollo de una comunidad de prácticas de aprendizaje, tal como describe Wenger en su marco teórico (Orsmond & Zvauya, 2015). Es así como en el análisis del APB como estrategia de enseñanza-aprendizaje, de acuerdo con algunos autores, no alcanza con posicionarse en una perspectiva cognitivista para su comprensión (como la descrita en párrafos precedentes), sino que es más acertado situarlo en la perspectiva sociocultural (Schmidt et al., 2011b).

Perspectiva sociocultural y ABP

Wertsch (Wertsch & Toma, 1995) define que uno de los aspectos centrales para comprender el funcionamiento de la mente es hacerlo desde una perspectiva que tenga en cuenta el contexto social en el que el individuo está incorporado. La existencia del debate sobre la antinomia individuo-sociedad parece que fuerza a que adoptemos posturas rígidas en uno u otro sentido. Wertsch, en cambio, propone entenderlos como momentos dialécticos que interactúan o aspectos de una unidad de análisis más completa: la acción humana. La acción proporciona aquí el contexto en el cual el individuo y sociedad (así como el funcionamiento mental y el contexto sociocultural) se entienden en momentos interrelacionados.

Así mismo, Bleakley (2011) sugiere que el aprendizaje debería analizarse desde las teorías sociales del aprendizaje, pues proporcionan una explicación más poderosa acerca de cómo el aprendizaje puede ocurrir mediante estrategias colaborativas, que las explicaciones que ofrecen las actuales teorías dominantes del aprendizaje que se centran en el individuo. La unidad de análisis para el aprendizaje pasa de la cognición individual a sistemas más complejos que incluyen la cognición distribuida (Bleakley, 2010).

Por otro lado, Rogoff (Rogoff et al., 1996) señala que, en el desarrollo de la teoría sociocultural, la metáfora del aprendizaje ha sido utilizada para graficar la imbricación del individuo y el mundo socio cultural (Río, Wertsch, & Álvarez, 1997). Durante el mismo, según la autora, los recién llegados a una comunidad de práctica (entendidas éstas como personas que tienen un compromiso mutuo, una empresa conjunta y un repertorio compartido) progresan en destreza y comprensión a través de la participación en actividades culturalmente organizadas. La metáfora se centra en el papel activo de los recién llegados y el resto de los miembros del grupo en la organización de actividades y apoyo para el desarrollo de la participación, así como en las prácticas y metas culturales/organizacionales de las actividades a las que contribuyen. Desde una perspectiva constructivista, el contexto de aprendizaje en el aula puede ser concebido como una comunidad de práctica y a la vez de aprendizaje. como un escenario de co-construcción del conocimiento (Cubero Pérez, et al., 2007).

Como describimos en la introducción, durante los tres primeros años en la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur (UNS) los estudiantes participan de actividades donde el ABP no es la única estrategia de aprendizaje colaborativo, puesto que en el diseño de las distintas actividades se fomenta el trabajo en grupos y el aprendizaje en contexto. Así es que desarrollan actividades de trabajo en terreno comunitario que tiene un diseño instruccional de aprendizaje basado en la tarea y colaborativo, y un curso anual de relación médico paciente que está focalizado al desarrollo de competencias en ese dominio (relación médico-paciente) y en el cual también trabajan en grupos.

Aquí es importante señalar que los grupos cambian luego de cada Unidad de Aprendizaje, por lo que están permanentemente trabajando en el desarrollo de nuevos grupos. Habría tres tipos de desarrollo de los grupos. Uno de los modelos de desarrollo más conocidos es el de las etapas de desarrollo de formación-tormenta-normalización-desempeño de Tuckman de 1965 (Tuckman, 1965), que es un ejemplo de modelos progresivos lineales en los que los grupos se desarrollan específicamente en una dirección. Este modelo fue utilizado por diferentes autores para explicar cuál debería ser el rol del tutor facilitador en cada uno de esos momentos.

Hay otro modelo que es cíclico, en el que se enfatiza la fase terminal que da como resultado grupos que se disuelven o generan en otro ciclo en el que las fases vuelven a emerger. Por último, encontramos los modelos no secuenciales, que tienen en cuenta las experiencias

previas y los factores ambientales, respectivamente, sin centrarse en los eventos secuenciales. Este último sería el que se observa en programas con abp que cambian de grupo en distintas unidades educacionales (Hommes et al., 2014).

Finalmente, con relación al desarrollo de competencias y el trabajo grupal, es importante señalar que, desde épocas muy tempranas, la educación formal en la formación de los profesionales se basa en logros individuales. Sin embargo, las exigencias del campo laboral están fundamentalmente centradas en el trabajo en equipo y en la resolución de problemas complejos (Dietz et al., 2014).

Lorelei Lingard (Hodges & Lingard, 2012) intenta relacionar este punto con la educación médica desde una visión colectiva del concepto de competencias, en el que subyacen tres premisas:

1. La competencia es lograda a través de participación en situaciones auténticas,
2. Es un set constantemente en evolución de múltiples comportamientos interconectados y anclados en tiempo y espacio.
3. Está distribuida a través de una red de personas y artefactos.

Hasta aquí nos hemos referido a los conceptos de aprendizaje colaborativo su relación con el ABP y con la perspectiva socio cultural que fueron considerados como relevantes para el desarrollo de esta tesis. A continuación, desarrollaremos conceptos relacionados con Identidad de aprendices y futuros profesionales.

Identidad

Como se señaló en el capítulo de introducción, los programas de formación universitaria son desafiados por la sociedad para formar profesionales que puedan dar respuestas a sus necesidades y eligen, entre otras, estrategias de formación basadas en la práctica o al menos con mucho contacto con la práctica y el mundo real. Así se trabaja sobre los roles profesionales, entender los escenarios de práctica, comenzar un proceso de socialización profesional y la educación ciudadana. Todo esto contribuye al desarrollo de una identidad profesional (Trede et al., 2012) y, por ello, a formar profesionales médicos. Es decir, elaborar y desarrollar un programa de formación universitaria significa hacerse cargo del proceso de desarrollo de la identidad profesional de sus futuros egresados.

Según algunos estudios, los estudiantes de medicina comenzarían a darle forma a su identidad profesional desde que comienzan sus estudios universitarios; más aún, hay quienes sostienen que comienzan a hacerlo en el momento en que deciden seguir esta carrera (Yakov, Riskin, & Flugelman, 2021).

Concepto de Identidad

Steph Lawler refiere que las definiciones de identidad dependen de la perspectiva teórica desde donde se la analiza y hay un set de postulados básicos que se deberían tener en cuenta (Lawler Steph, 2008):

- Primero: La identidad se refiere a la forma en que una persona se parece mucho o es idéntica a otras, es decir, la forma en que los individuos comparten una identidad común.
- Segundo: La identidad se refiere a cómo se diferencian las personas entre sí, es decir, la forma en que comparten características con algunas personas, pero son muy diferentes a otras.
- Tercero: La identidad tiene que ver con la identificación, es decir, sentirse parte de una categoría de personas.

Esta idea también la introduce Gee (2000), que define a la identidad como el hecho de ser reconocido como una “clase de persona” en un contexto determinado. En sus trabajos, Gee propone analizar el proceso de aprendizaje desde la lente del desarrollo de la identidad. Conceptualmente, para ello, hay dos aspectos que se pueden señalar como importantes en su enfoque. En primer lugar, la idea del contexto como condicionante, que lleva a que las personas puedan tener múltiples identidades, pero no como aspectos internos, sino como desempeño. Es por ello que en la sociedad, desde esta perspectiva, el concepto de identidad está en relación con roles y performances (Gee, 2000). En segundo lugar, que no se niega la existencia de algo más profundo que es un común denominador de esas performances. Gee lo denomina *core identity* y considera que se mantiene uniforme a través de distintos contextos.

Desde el punto de vista sociológico, Goldie propone el concepto de *capital de identidad*, que tiene dos tipos de activos, *tangibles e intangibles* (Goldie, 2012a). Los primeros se refieren a la clase social del estudiante, su género, sus títulos anteriores, su membresía en clubes, que según el autor “pueden funcionar como pasaportes (...) hacia las esferas sociales e

institucionales”(Goldie, 2012c, pág.645). Los intangibles incluyen aspectos como el ego, la autoestima, un sentido de propósito en la vida, la capacidad de autorrealización y habilidades de pensamiento crítico. (Cote 1997). Este enfoque aporta distintos aspectos interesantes, como que, por ejemplo, los activos intangibles de los estudiantes pueden compensar su falta de activos tangibles (ej., el caso de estudiantes que provienen de minorías étnicas o de grupos socio económico desfavorecidos).

Otros autores, como Monrouxe (2010), tratan de hacer una conjunción entre las distintas perspectivas reuniendo teorías psicológicas y sociológicas acerca del análisis de la identidad. Hay dos conceptos que plantea que nos interesa resaltar por lo que aportan a este marco teórico. Por un lado, que la percepción sobre la multiplicidad de identidades que ponen en juego las personas según el contexto puede ser estructurada por la propia persona a través de una serie de procesos. Entre ellos estarían la intersección (configurando una identidad única: médica, joven de clase media, madre de dos hijos y religiosa practicante), la jerarquía de identidades (una identidad tiene prioridad sobre las demás: ante todo soy madre de familia), la compartimentación (mediante un proceso de diferenciación y aislamiento las identidades se activan en determinados contextos: en mi casa soy madre, en el hospital soy médica); y finalmente de fusión (se da en otros contextos en los cuales pueden mantener una representación compleja de identidades) (Cote, 1997). Este último formato de percepción de la multiplicidad de identidades que posee una persona hace que su identidad social trascienda las divisiones categóricas entre las personas, es decir, la persona se identifica con mayor cantidad de grupos y percibirá menos personas como “exogrupo”. Cuantas más identidades sociales un estudiante percibe que tiene más inclusivo/a es (Goldie, 2012a).

Identidad y Aprendizaje

Las teorías sociales del aprendizaje conciben *la identidad* como un producto de la actividad y la participación, que dependen de la cantidad y calidad de las asociaciones relacionales significativas dentro del sistema de actividad. Falsafi y Coll señalan que en el aprendizaje, identidad y aprendizaje se influyen mutuamente, esto es, el aprendizaje configura la identidad y la identidad incide en el aprendizaje.(Falsafi & Coll, 2011). Estos autores han desarrollado el concepto de *identidad del aprendiz*, a la que definen como un

“conjunto de significados en constante proceso de reconstrucción en diferentes contextos en los que, a través de las interacciones que establecemos con los otros, las personas tenemos experiencias de reconocimiento como aprendices” (Falsafi & Coll, 2011, pág. 7).

Esta definición tiene como elementos principales que los significados sobre uno mismo como aprendiz siempre están conectados al contexto de una actividad, así como la importancia del reconocimiento de los otros para el reconocimiento propio. Estos autores proponen dos ejes centrales de análisis, que son el espacio y el tiempo, es decir, lo que uno es con los otros en diferentes momentos y situaciones.

Por otro lado, estos autores definen que el desarrollo de la identidad como aprendiz tiene dos vías. Una de ellas es narrativa y transcontextual, al conectar experiencias pasadas, presentes y proyectarse sobre el futuro mediante experiencias de aprendizaje imaginadas y se puede referir a su construcción como a través de la actividad. La otra vía, situada en tiempo y espacio, se activa cuando participamos en actividades o contextos específicos de aprendizaje. Esta última depende de la actividad y de la reconstrucción de significados acerca de uno mismo como aprendiz, producto del co-reconocimiento que permite la participación en esas actividades (Falsafi & Coll, 2011). Según los autores,

“las experiencias previas que en cierto sentido conforman la modalidad trans-contextual de la identidad del aprendiz, son también un elemento crucial en el proceso de negociación situada en un nuevo contexto de aprendizaje que es la esencia la modalidad contextual y situada de la identidad del aprendiz” (Falsafi & Coll, 2011 pág., 10).

Según Falsafi y Coll el modelo de construcción de identidad del aprendiz tiene seis tipos de elementos (Falsafi & Coll, 2011)

- Motivos del aprendiz para participar de actividades de aprendizaje y metas que persigue referido a la motivación intrínseca o extrínseca y a las metas personales
- Los otros significativos que participan de las actividades y sus actos de reconocimiento, referido a aquellos que tienen o tuvieron influencia en la trayectoria de aprendizaje ayudándolos a reconocerse como una clase de aprendiz.

- Los recursos discursivos que existen en el contexto socio cultural, relacionado con las construcciones discursivas que definen lo que es el aprendizaje para el entorno socio cultural en el que participan.
- La convergencia o interferencia de otras identidades de la persona, como pueden ser clase social, genero, edad.
- Las características de las actividades de aprendizaje, reales, imaginadas o proyectadas a futuro
- Emociones asociadas a las mismas, referido a emociones y juicios de valor que pueden hacer sobre las experiencias subjetivas de aprendizaje

Otro autor relevante para el marco conceptual que estamos revisando, que analiza el tema de la identidad desde una perspectiva sociocultural y desde el concepto de comunidad de práctica/aprendizaje, es Wenger, el estudio de la identidad según Wenger (Wenger, 2001) implica:

- Enfocar la perspectiva sobre la persona, pero desde una óptica social.
- Extender el enfoque más allá de la comunidad de práctica, llamando la atención sobre procesos de identificación y estructuración social.
- Atender a la importancia de la práctica en el proceso de desarrollo de identidad.
- Entender la idea de trayectoria como proceso.
- Considerar la multifiliación como consecuencia de la participación en el mundo.

Para este autor, como en el caso de los autores anteriormente citados, la perspectiva de la identidad no es ni individual ni social; pivotea entre uno y otro, es lo social, lo cultural, lo histórico con un rostro humano (Wenger, 2001). Plantea que la idea de identidad está muy ligada a la práctica, pues representa la negociación de ser una persona en un determinado contexto. Por ello, el desarrollo de la identidad es un constante devenir y al pasar por distintas formas de participación se delinear trayectorias como movimiento continuo sujeto a un campo de influencias tanto dentro de las comunidades de práctica como entre ellas.

Wenger (2001) describe distintos tipos de trayectorias entre las cuales destacaremos dos. La primera de ellas es la de las *Trayectorias entrantes*, que se refiere a participantes que se unen

a una comunidad de práctica intentando ser participantes plenos. Para ello son importantes, el proceso de afiliación, que según Wenger se realiza a través del compromiso mutuo, la responsabilidad ante una empresa y la negociación de repertorio que son dimensiones de identidad. El compromiso mutuo lo define como desempeñar un papel en las relaciones de compromisos que constituyen la comunidad y desarrollar expectativas sobre la manera del trato mutuo entre las personas y sobre el trabajo en común. La responsabilidad ante una empresa desarrollar una forma de plantear interpretaciones, realizar acciones, elegir opciones que definen una forma de participar en actividades de la comunidad. La negociación de repertorio se refiere a la capacidad de interpretar y hacer uso de los artefactos, acciones y lenguaje de la comunidad (repertorio). En estas trayectorias entrantes los principiantes se unen con la intención de convertirse en participantes plenos en este proceso que incluye el aprendizaje los ingresantes a una comunidad de practica se pueden encontrar con modelos para negociar trayectorias. A esos modelos Wenger los llama trayectorias paradigmáticas es decir que encarnan la historia de la comunidad y la identidad de los profesionales y probablemente la exposición de los principiantes a estas trayectorias paradigmáticas sean una las principales fuentes de aprendizaje. Con relación a estudiantes de medicina podríamos ver estas situaciones en el ingreso a la Carrera o en la inserción en el campo del cuidado de la salud primero como estudiantes pero a la vez como futuros profesionales. La segunda de las trayectorias que queremos destacar es la de las *Trayectorias salientes*, que son las que conducen al exterior de una comunidad donde lo importante es saber qué forma de participación posibilita lo que viene después (por ejemplo, “me estoy formando para ejercer como médico/a”).

En el concepto de trayectoria y en los ejemplos señalados queda clara la idea de temporalidad, donde se incorporan el pasado y el futuro en el proceso de negociar la participación en el presente. Así entonces, podemos considerar a una comunidad de práctica como un conjunto de trayectorias posibles con las cuales los participantes pueden involucrarse.

Finalmente, somos miembros de distintas comunidades de práctica a la vez del pasado y del presente, por lo que tenemos diversas formas de participar en el mundo. La identidad desde esta perspectiva es comprendida como un nexo de multifiliación en el cual hay que conciliar distintas formas de afiliación. Este puede ser uno de los desafíos más grandes que pueden

tener los aprendices al pasar de una comunidad de práctica a otra. El ejemplo brindado por Wenger (2001) puede agregar claridad a estos conceptos:

“para un médico que trabaja en un hospital, tomar decisiones que hagan justicia a sus normas profesionales y a las exigencias institucionales básicas no es simplemente una cuestión de tomar decisiones diferenciadas: debe encontrar una identidad que pueda conciliar las exigencias de estas formas de responsabilidad en una manera de ser en el mundo”(Wenger, 2001, pág. 200).

Identidad como futuros profesionales

La identidad como futuros profesionales podría ser analizada desde la perspectiva de los yo es futuros. (Possible future selves). Posibles yo es futuros son los conceptos que tienen las personas de quiénes podrían convertirse, en quién les gustaría convertirse y en quién tienen miedo de convertirse (Vignoles et al., 2008)(Markus & Nurius, 1986).

Markus y Nurius describen esa perspectiva que relaciona la identidad posible con la motivación al ser, un incentivo (desde una perspectiva cognitivista) para el comportamiento futuro es decir a que quiero llegar o a que no (Markus & Nurius, 1986),

Sin entrar en la complejidad de sus mecanismos podríamos decir que según los trabajos de Vignoles y colaboradores existirían distintos motivos de identidad definidos como “presiones motivacionales hacia formas particulares de verse a uno mismo” relacionados con la autoestima, el diferenciarse de los demás, el de la continuidad, el de sentirse parte de, el de la eficacia (relacionado con el sentirse capaz de influir en el entorno) y el del sentido o significado (relacionado con el sentido propio de su vida). La forma en que se ponen en juego depende de cada situación, de cada individuo (Vignoles et al., 2008).

Tomlinson y Jackson (Tomlinson & Jackson, 2021) desde una perspectiva socio-cultural y relacionada con el acceso al campo laboral de los egresados de la educación superior describen que,

La identidad profesional forma parte de una trayectoria narrativa que implica un conjunto de ideas esquemáticas sobre un yo futuro deseado y cómo esto se conecta de manera más amplia con el sentido de quiénes son los individuos en relación con el trabajo. (pág. 2)

Describiendo además la importancia de desarrollar identidades profesionales específicas para mejorar la empleabilidad aportando además que,

la proximidad entre las identidades y prácticas existentes de un graduado y las de un lugar de trabajo específico les permitirá formar conexiones más fuertes entre facetas diferentes, aunque relacionadas, de sus experiencias educativas y laborales. (Tomlinson & Jackson, 2021)

lo que en definitiva muestra la relevancia de la inmersión temprana de los estudiantes en escenarios de práctica reales o al menos cercanos a la práctica real.

Tan y cols. definieron la identidad como futuros profesionales como el compromiso de actuar competentemente y legítimamente en el contexto de una profesión, señalando además la idea de que es algo en progreso a lo largo de la carrera profesional de los individuos. (Tan et al., 2017). Con relación a la idea de identidad como futuros profesionales como una categoría en progreso surge el concepto de *identidad pre-profesional* (Jackson, 2016)(Jackson, 2017)(Trede et al., 2012) que al decir de Jackson, *esta identidad les ayudará a demostrar preparación para el empleo y a aplicar con éxito las habilidades y conocimientos adquiridos en el mercado laboral de posgrado como profesionales novatos* (Jackson, 2016), pag.10)

Hay autores que sostienen que el desarrollo de la identidad como aprendices y como futuros profesionales se desarrollan en conjunto y que ir desarrollando identidad como futuros profesionales motiva a los estudiantes en su aprendizaje (Jensen & Jetten, 2016), y van más allá más aún describiendo que, un pobre desarrollo de identidad como futuros profesionales puede tener “*consecuencias negativas, como bajo rendimiento académico, baja orientación a objetivos, altos niveles de estrés y baja confianza en uno mismo acerca de las habilidades y la preparación para futuras demandas laborales*” (Jensen & Jetten, 2016), pág. 1039).

Trede y cols (2012) en su revisión sobre desarrollo de identidad profesional en la educación superior describen que, hay distintas definiciones de identidad profesional que surgen de las distintas perspectivas, como vimos en los párrafos anteriores, y tratan de establecer cuáles son las estrategias que favorecen el desarrollo de la misma en los programas de educación superior concluyendo que aunque las estrategias educacionales que fomentan el auto aprendizaje (como el ABP) favorecerían ese tipo de desarrollo sugieren que la relación entre estrategias

educacionales y el desarrollo de identidad profesional en la educación superior debe estudiarse más en profundidad (Trede et al., 2012).

Identidad y narrativa

Señala Ramírez Garrido que el pensar sobre sí mismo se relaciona con la reflexividad uno de los elementos centrales en el desarrollo de la identidad agregando que, *“Es el resultado de escenificarse dramáticamente como si fuese un interlocutor en tercera persona y que al escenificarse toma conciencia de sí, de los vericuetos ocultos en su pasado y de sus proyectos para el futuro”* (Samuel Arias Sanchez (coord), 2021 pág. 7).

Como describe Bruner (2003) esa reflexividad se pone de manifiesto a través de una cualidad de la identidad que es su estructura narrativa (Bruner Jerome, 2003) compartiendo con Mc Adams que la identidad es una historia de vida (Mcadams, 2001).

Las personas que viven en sociedades modernas comienzan a ordenar sus vidas en narrativas integradoras del yo, reconstruyendo el pasado y anticipando imaginativamente el futuro de tal manera que proporcionen a sus vidas algo de sentido de unidad y propósito (Mcadams, 2001 pág. 117).

y por ello la narrativa le ofrece al yo continuidad a través del tiempo (de la Mata Manuel, 2021) esto se condice con lo anteriormente citado de Falsafi y Coll que describen que la identidad se va construyendo y co-construyendo como producto de la interacción y mientras contamos nuestras experiencias a nosotros mismos y a los demás (Falsafi & Coll, 2011); (Monrouxe, 2010). Tiene además un enraizamiento social histórico y cultural es decir se da en un determinado contexto lo que hace que esta construcción narrativa este mediada por instrumentos semióticos que la persona se fue apropiando por participar en esos contextos a lo largo de su vida (de la Mata Manuel, 2021). Estos instrumentos semióticos están tomados de los discursos sociales presentes en el contexto del cual participa y de las interacciones con otros dos aspectos que de alguna manera proporcionan un andamiaje para el desarrollo de la identidad. Así es que al decir de Cubero y cols. *para construir estas narrativas del yo, los individuos se apropian de discursos e ideologías culturales, tanto para identificarse como para resistirse a ellas* ((de la Mata Manuel, 2021, pag.22) Y nuevamente Mac Adams al referirse a esas historias de vida señala, como

construcciones psicosociales, las historias de vida reflejan los valores, las normas y las diferencias de poder inherentes a las sociedades en las que tienen sus significados constitutivos (Mcadams, 2001, pag.118).

Al referirse a los instrumentos semióticos Monrouxe (Monrouxe, 2010) define que algunos de ellos se transforman en rituales lingüísticos e incluyen un lenguaje particular, opciones y la adopción de posturas específicas hacia otros. En el caso de los estudiantes de medicina estos rituales reflejan una cosmovisión médica que facilita pensar, hablar y actuar como un médico alguna vez reflejo por ejemplo del curriculum oculto y otras veces del prescripto.

Schiffrin se refiere a que la forma en que verbalizamos nuestra experiencia situada como texto proporciona un recurso para la representación de la identidad personal y social (Schiffrin, 1986) y que esto es (Monrouxe, 2010) posible porque hace explícitas las presuposiciones (los significados implícitos), permite múltiples perspectivas (diferentes prismas a través de los cuales se ve el mundo), y permite la subjetivación. (Schiffrin, 1986)

Además de la dimensión narrativa hay otra dimensión presente también en el desarrollo de identidad que es la dimensión dialógica que se basa en que todo discurso va dirigido al otro

En definitiva, como señalan de la Mata y cols (de la Mata Manuel, 2021, pág.26),

Al contar(nos) historias sobre nosotros/as y los/las demás en el seno de prácticas socioculturales, los seres humanos estamos diciendo quienes somos.

Esto nos permitiría inferir a partir de los discursos de los estudiantes aspectos relacionados con su identidad como aprendices o futuros profesionales que es la estrategia de investigación utilizada por diferentes autores (Kay, Berry, & Coles, 2019^a; MacLeod, 2011; Monrouxe & Rees, 2015; Mount, Kahlke, Melton, & Varpio, 2022; O'Doherty et al., 2021; Orsmond, McMillan, & Zvauya, 2022; Vivekananda-Schmidt, Crossley, & Murdoch-Eaton, 2015; Volpe, Hopkins, Haidet, Wolpaw, & Adams, 2019) como veremos en el próximo apartado y será la utilizada en esta investigación.

A continuación, desarrollaremos el estado del arte en investigación sobre desarrollo de identidad en estudiantes de medicina.

ESTADO DEL ARTE

El estudio del desarrollo de la Identidad Profesional en estudiantes de medicina

Este punto ha sido motivo de investigación en distintos grupos desde hace algunos años. La mayoría de los estudios generalmente coinciden en que se trata de un proceso que deviene de otro proceso que es la socialización, mientras otros lo entienden como un proceso psicosocial, y otros aun como un proceso de identificación (Kay et al., 2019b). Incluso hay quienes aun entendiendo la complejidad del proceso han intentado diseñar escalas para estudiarlo (Tagawa, 2019).

Como se señaló al inicio de este apartado, el desarrollo de identidad en educación superior propone diversos marcos y alternativas. De acuerdo con Trede en su revisión sistemática sobre el tema y refiriéndose a la perspectiva de Bauman, la

educación superior en lugar de ayudar a los estudiantes a construir una armadura con la que luego pueden enfrentar el mundo y a sus clientes a lo largo de su carrera, debe ayudarlos a ver que constantemente se están convirtiendo en profesionales y por ello el desarrollo de su identidad es cada vez más fluido (Trede et al., 2012 pag. 382).

Hay múltiples estudios que intentan describir ese proceso y sus determinantes (R. L. Cruess, Cruess, Boudreau, Snell, & Steinert, 2015; R. L. Cruess et al., 2014; Kalet et al., 2018; Wald et al., 2015; O'Doherty et al., 2021; Orsmond et al., 2022; Yakov et al., 2021) Algunos de ellos, tomando como fundamento la teoría del desequilibrio cognitivo de Piaget (Piaget Jean, 2001) consideran que durante la Carrera de Medicina se dan situaciones que producen una crisis o desequilibrio en los estudiantes que desafían la “conceptualización de uno mismo” y exigen una resolución por parte de los estudiantes. Ejemplos de estas situaciones son: la transición de la secundaria al estudio universitario, experiencias clínicas en los años preclínicos, la exposición al quehacer de la medicina y la exposición a médicos en escenario de práctica (Kay et al., 2019b).

Haciendo hincapié en estas crisis, algunos autores (Jarvis-Selinger et al., 2012) se refieren a dos dimensiones en el desarrollo de la identidad en estudiantes de medicina: una dimensión individual y otra colectiva. En la individual señalan la transición desde estudiantes a internos y luego a residentes, como crisis que desafían a reconfigurar la identidad de los individuos en

formación. Describen este proceso como un trayecto que esta jalonado de crisis que hacen que abandonen una forma de ser y actuar y adopten otra más adecuada a los nuevos desafíos del nuevo contexto (ej; pasar de estudiante al internado). En definitiva, es un desarrollo con sus diferentes etapas, cada una precipitada por su propio conjunto de crisis y marcada por su propia experiencia de discontinuidad (Jarvis-Selinger et al., 2012).

Con relación a la dimensión colectiva, los mismos autores toman como marco conceptual la idea de comunidad de práctica de Wenger, interpretando el desarrollo de la identidad como producto, también, de la interacción social y marcan la importancia de la socialización como proceso central y a los agentes socializadores. La relevancia de la comunidad de práctica en este desarrollo es igualmente apoyada por un amplio conjunto de autores (O'Doherty et al., 2021; Orsmond et al., 2022). Esta comunidad está constituida por las personas y grupos (en nuestro caso, por ejemplo, compañeros profesionales de mayor experiencia, pares, equipos de trabajo, el sistema de salud, medios de comunicación) que influyen en la vida de un individuo, en el concepto sobre sí mismo, en sus emociones, actitudes y comportamiento. Coincide con esta visión Goldie, que plantea gráficamente la importancia de la estructura social, la interacción y la personalidad en un modelo denominado de Perspectiva de Personalidad y Estructura Social (PSSP), elaborado por House (Goldie, 2012c).

En este mismo sentido, en una reciente *Scoping Review*, Sarraf y cols. señalan que se trata de un proceso de socialización entendido como un proceso, no lineal, fuertemente influenciado por el curriculum formal, informal y oculto. Teniendo en cuenta el marco teórico de comunidad de práctica

“los estudiantes parten de una participación periférica temprana hacia un rol más central con características intrínsecas, valores, creencias comportamientos y visiones personales que son reanalizadas, refinadas, realineadas... Este proceso evolutivo continua a lo largo de la educación médica y ve a los individuos como avanzan del hacer al ser”. (Sarraf-Yazdi et al., 2021a)

Por otro lado, este proceso se vería facilitado o dificultado por factores intrínsecos relacionados con valores, creencias, moral, inclinaciones filosóficas propias del estudiante y extrínsecos relacionados con los entornos clínicos (Sarraf-Yazdi et al., 2021a).

Las carreras de Medicina tienen como una de sus principales metas formar profesionales médicos con los programas que van más allá, en general, de ofrecer oportunidades de obtener solo conocimientos (Yakov et al., 2021).

El trabajo de Yakov y colaboradores (Yakov et al., 2021) se hace sobre una experiencia curricular: *Becoming a Physician* que utiliza la estrategia de la narrativa reflexiva y a través del análisis temático señala tres mecanismos básicos que son: **ligar** experiencias de aprendizaje de distintos orígenes (formales e informales) y darles un sentido, **comparar** observando a otros, observando distintos escenarios de practica o comparar el conocimiento previo con el adquirido luego de la experiencia de aprendizaje y finalmente **mirar al futuro** los estudiantes observan diferentes aspectos del trabajo como futuros médicos y eligen que asimilar o adoptar para cuando sean profesionales.

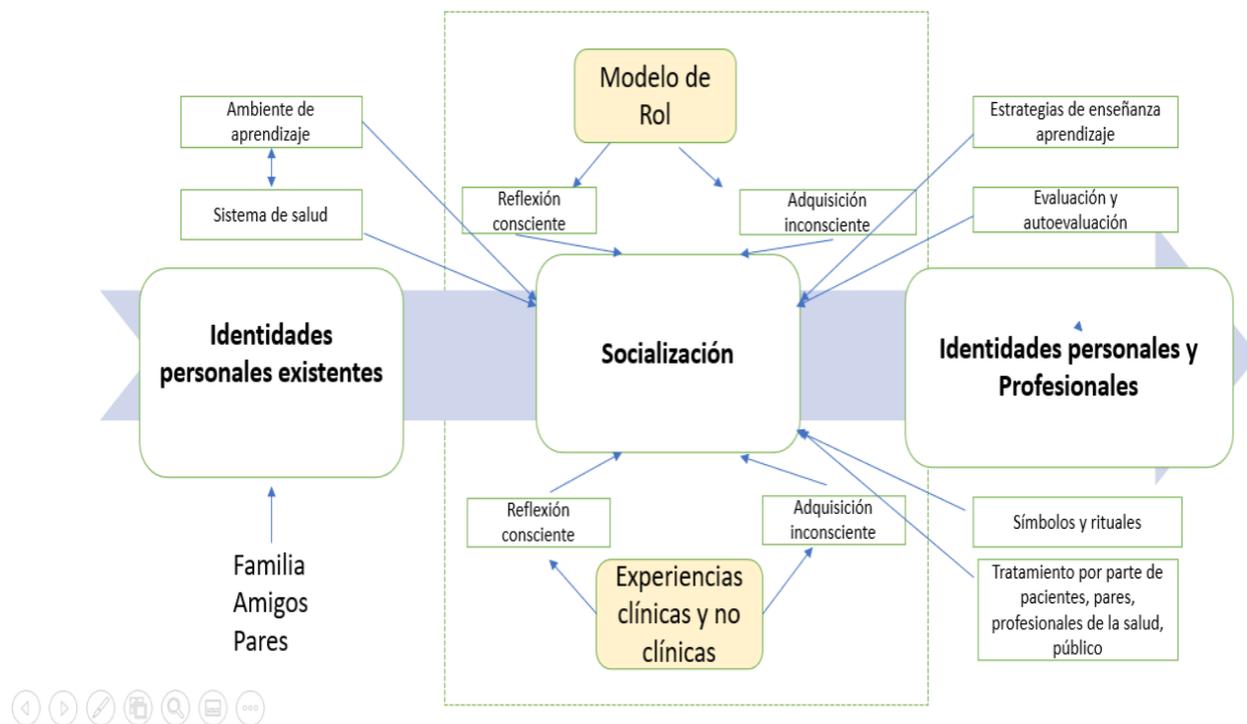
Cruess y cols. sostienen que el desarrollo de la identidad como futuros/as profesionales sucede durante la *participación* en el programa de la carrera de medicina (R. L. Cruess et al., 2015). Los autores parten de dos concepciones básicas. Por un lado, la identidad de un individuo en un momento determinado es el resultado de aspectos individuales, relacionales y de la participación en comunidad. Por otro lado, según Kegan (1983), el proceso de formación de la identidad consta de seis estadios desde la infancia a la adultez, de los cuales solo tres formarían parte del proceso del desarrollo de la identidad profesional: en la **fase 2** los individuos asumen un rol profesional, pero no están completamente integrados en su profesión; en la **fase 3** comienzan a identificarse con la profesión hasta sentirse completamente integrados en la misma, a través, por ejemplo, de conceptos como altruismo y servicio; y en la **fase 4** pueden negociar conflictos entre valores profesionales y sus propios sistemas de valores y creencias.

A partir de estas ideas los autores desarrollan un modelo en el que integran varios aspectos del proceso y sus determinantes, que quedan resumidos en la Figura 2.

Figura 2

Proceso de desarrollo de identidad profesional según Cruess y cols.

Identidad profesional.



Nota: Modificado de Cruess y cols. (R. L. Cruess et al., 2015b).

En este esquema los autores tratan de integrar en el proceso a los diferentes elementos y contextos de desarrollo determinantes que ellos sugieren. Determinantes que como se describe operan fundamentalmente sobre el proceso de socialización y que incluyen aspectos relacionados con escenarios de aprendizaje, modelos de rol, estrategias de enseñanza aprendizaje y evaluación. Como se puede observar, estos autores señalan la reflexión como una actividad muy presente en este proceso. Hay tres aspectos del mismo que se deberían tener en cuenta el desarrollo de identidad profesional: primero, no se trata de un trayecto lineal, sino de un proceso con periodos de progreso asociados con transición y cambios y en ocasiones

de retroceso; por otro lado, nunca esas identidades son fijas, sino que pueden cambiar a lo largo de la vida de acuerdo a las distintas circunstancias vitales; y finalmente, el/la estudiante puede determinar en quién desea convertirse, fusionando gradualmente sus identidades personales y profesionales (S. R. Cruess et al., 2019).

Como señalamos en párrafos precedentes, hay quienes sostienen que el desarrollo de la identidad como futuros médicos comienza antes incluso del ingreso a la carrera. En primer lugar, porque el rol de sanadores en una comunidad tiene atributos históricos, sociales, culturales construidos a través del tiempo y los estudiantes que ingresan no son ajenos a dicha influencia. Se suma a ello la proyección que sobre ellos hacen sus familias, afectos y pacientes (Cohen et al., 2009).

Volpe y colaboradores (Volpe et al., 2019), en una revisión y mediante una meta síntesis, marcan distintos conceptos acerca del desarrollo de identidad. Uno de ellos es que

“Se puede pensar en formación de identidad profesional como una doble hélice: el individuo y la profesión forman trayectos paralelos que se entrelazan. Cada trayecto debe doblarse para adaptarse al otro; sin embargo, esta carga de doblarse y cambiar para adaptarse parece recaer de manera más aguda en la rama individual, que en la de la profesión que permanece más fija” (Volpe et al., 2019, pág.120).

Es decir, no podemos dejar de lado la subjetividad de quienes participan del programa con valores, creencias y expectativas propias, así como las características de la profesión que están definidas entre otras cosas por cuestiones históricas, sociales, culturales. Los estudiantes ingresan a un programa que tiene una expectativa sobre su desarrollo como profesionales, pero a la vez tienen sus propias expectativas. Esto genera muchas veces tensiones, entre otros aspectos porque, como señalan Bourdieu y Passeron, “La medicina comparte esta característica con todas las estructuras sociales que tienden a reproducirse, perpetuando las jerarquías, estructuras de poder e inequidades existentes (S. R. Cruess, Cruess, & Steinert, 2019). Los programas de formación pueden mediar entre esas tensiones a veces sin éxito al exacerbarlas y motivando el abandono del programa, o favoreciendo la visibilización de esta situación para permitir trabajarla.

Algunos autores señalan que los/las estudiantes tienen al menos tres grandes conflictos que actualmente convergen en el desarrollo de su identidad como futuras/os medicas/os: el primero es el progresivo aumento de la diversidad en las clases; el segundo es la coexistencia de dos discursos dominantes (el del mantenimiento de esa diversidad en las clases y el de la necesidad de estandarizar el resultado de la formación); y el tercero es que la existencia de los dos discursos no es reconocida ni tomada en cuenta (Frost & Regehr, 2013).

En relación con la necesidad de estandarizar Volpe (2019) lo relaciona con la simplificación de la utilización de las competencias solo como un constructo a ser evaluado en forma válida y confiable en lugar de ser una buena estrategia de desarrollo de los programas, porque daría poco lugar a la diversidad.

Por ello en el análisis del desarrollo de identidad es relevante entender que la definición misma de la individualidad surge como algo constitutivo de las prácticas de unas comunidades concretas y por ello lo que más importa es la interacción entre ambos aspectos, el individual y el social. Es así que, como señalan Volpe y cols. en su revisión, “una tarea fundamental del desarrollo de *identidad profesional* es que los estudiantes integren sus identidades profesionales emergentes con los seres que eran antes de la escuela de medicina” (Volpe et al., 2019). Finalmente, en su trabajo los autores señalan,

“Nos llamó la atención lo que no estaba allí: la investigación empírica sobre desarrollo de identidad profesional en su mayor parte no toma en cuenta el papel del género, la raza, la clase socioeconómica, la orientación sexual, la identidad de género y la edad en el desarrollo de la identidad profesional”. (Volpe et al., 2019, pág. 128)

Es una idea importante para reflexionar y para trasladar a los requisitos y objetivos de las investigaciones futuras, pero además para trabajar en espacios de reflexión con los estudiantes para ello algunos autores han descrito la necesidad de tener en cuenta este punto en la educación médica y centran su interés fundamentalmente en modelos de rol, mentores y aprendizaje experiencial en escenarios clínicos y no clínicos (R. L. Cruess et al., 2014, 2015c, 2016, 2018; S. R. Cruess et al., 2019).

Por ello acompañar a los/las estudiantes en el desarrollo de la identidad como futuros profesionales debería ser una de las metas de la educación médica. (Monrouxe, 2010)(Cruess et al., 2019)

A continuación, veremos el supuesto teórico del cual parte esta investigación y los objetivos de la misma.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Supuestos de partida

Los estudiantes de medicina de la UNS forman parte de una comunidad de aprendizaje en la que el aprendizaje colaborativo tiene un rol central para la construcción del conocimiento académico-profesional, fundamentalmente en los tres primeros años de la carrera. Este tipo de aprendizaje les permite ir configurando su identidad con características particulares como aprendices y futuros profesionales integrantes de comunidades de práctica.

Objetivos de la investigación

General

- Explorar la percepción que tienen los estudiantes que finalizan el ciclo inicial de la carrera de medicina de la UNS acerca de sí mismos como aprendices y como futuros profesionales, luego de la experiencia de aprendizaje colaborativo en los tres primeros años de la Carrera.

Específicos

- Conocer los aspectos relacionados con el aprendizaje colaborativo que perciben los estudiantes como significativos, teniendo en cuenta los marcos teóricos de comunidad de aprendizaje y cognición distribuida que se ponen en juego en el ABP.
- Conocer la percepción de los estudiantes acerca de la participación en actividades de aprendizaje colaborativo como el ABP y su potencial ayuda a formarse como futuros profesionales en una comunidad de práctica

METODOLOGÍA

El abordaje de la investigación fue cualitativo, basado en un paradigma interpretativo de tradición de teoría fundamentada donde se trató de generar e interrelacionar conceptos. Vasilachis de Gialdino (Gialdino, 2006) caracteriza la investigación cualitativa como multifocal, multimetódica y naturalista. En esta tradición, la investigación se ubicó en un paradigma interpretativo, al decir de Vasilachis, diferenciándose del positivista y del materialista-histórico (Gialdino, 2006). De los distintos tipos de investigaciones cualitativas se eligió la tradición teoría fundamentada, siguiendo la definición de Strauss y Corbin (Gialdino, 2006), quienes la comprenden como “una metodología general para desarrollar teoría que está enraizada (grounded) en información sistemáticamente recogida y analizada”.

Acceso al campo y participantes

La investigación se llevó a cabo en la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur. Los/las estudiantes seleccionados/as fueron quienes estaban por terminar los 3er año o que terminaron 3er año entre 2020 y 2021 y estaban en los meses iniciales del 4to año. Para el desarrollo de la investigación los participantes estuvieron organizados en grupos focales.

Al comienzo de la investigación se intentó formar un grupo de investigación con integrantes del Centro de Estudios de Educación de Profesionales de la Salud (CEEProS) y que formaban parte de la Carrera de Medicina de la UNS como docentes coordinado por el autor de esta tesis. El autor de la tesis es docente de la Carrera de Medicina y tiene contacto con los estudiantes en 1er año y con estudiantes de 4to año en la Rotación Clínica. La llegada de la pandemia desestructuró la planificación inicial y la participación de algunos integrantes del grupo solo se vio reflejada en la convocatoria de los estudiantes y en la participación en uno de los ocho grupos focales que se realizaron.

En relación con la muestra, se realizó un muestreo teórico no probabilístico, pues la intención no era generalizar sino lograr una comprensión profunda del tema. Para algunos autores, en este tipo de muestreo no es tan relevante el número de casos como la potencialidad de cada uno de ellos de aportar datos para la elaboración de una teoría (Gaete, 2014) o en forma más general, como señala Hernández Sampieri, “el principal factor que define el tamaño de la muestra es que nos proporcione un sentido de comprensión profunda del ambiente y el problema de investigación” (Hernández et al., 2014, pág.385).

Una primera condición es que tratándose de grupos focales el número necesario sería a partir del cual se alcance el criterio de saturación (Gaete, 2014). La *saturación teórica* es el *gold-standard* que varios autores utilizan en este tipo de investigaciones (Guest et al., 2017), definida como el punto de la recopilación y el análisis de datos en el que la nueva información produce poco o ningún cambio en el libro de códigos (Guest, Bunce, & Johnson, 2006).

Como señala Hernández Sampieri, el tamaño de la muestra no se fija a priori, sino que se define una unidad de análisis y se perfila un número aproximado de casos. La muestra final se conoce cuando las nuevas unidades que se añaden no aportan información o datos novedosos (Hernández et al., 2014). Para la toma de decisión inicial acerca del número aproximado de grupos focales es muy difícil poder generalizar. Guest y colaboradores sugieren que con entre dos y tres grupos focales en su investigación lograron un 80% de saturación, y con entre tres y seis el 90% de saturación (Guest et al., 2017). En su trabajo proponen que el número depende, entre otros, de la homogeneidad o no de la muestra (a mayor heterogeneidad mayor número), la complejidad del tema (a mayor complejidad mayor número), el grado de estructuración del instrumento, y a algunos aspectos que suceden en la tarea como la dinámica del grupo (si es bien distribuida o se genera un discurso único por alguien que lo hegemoniza) y el tamaño del mismo.

En definitiva, para la presente investigación se realizaron 8 grupos focales, cuatro con estudiantes finalizando tercer año y cuatro con estudiantes iniciando cuarto año, con la intención de asegurarnos la posibilidad de saturación teórica (Tabla 1). La facilitación de los grupos focales estuvo a cargo del tesista; sólo en uno de los grupos focales (el primero) estuvo acompañado por otro investigador. Participaron de los mismos 45 estudiantes, de los cuales 35 son mujeres y 10 son hombres. Los grupos focales estuvieron formados por entre 3 y 9 estudiantes. Los grupos focales se identifican mediante el año de la carrera y un número de orden, tal como aparece en la siguiente tabla de distribución.

Tabla 1. Distribución de los/las estudiantes por sexo y grupo focal.

GF (año-número de GF)	Femenino	Masculino	Total
<i>GF 4-1</i>	6	3	9
<i>GF 4-2</i>	3	2	5
<i>GF 4-3</i>	4	1	5
<i>GF 4-4</i>	5		5
<i>GF 3-1</i>	4	3	7
<i>GF 3-2</i>	2	1	3
<i>GF 3-3</i>	4		4
<i>GF 3-4</i>	7		7
Total	35	10	45

En la misma se ve que los participantes son fundamentalmente mujeres y los grupos focales tuvieron entre 3 y 9 participantes por lo que se los considera adecuados para su análisis.

Instrumentos y materiales

En lo que atañe a las estrategias de recogida de datos, se realizaron entrevistas grupales en el formato de grupos focales. Esta estrategia permite a los investigadores, con base en el proceso de interacción social que genera, acceder a recuerdos particulares acerca de posiciones, ideologías, prácticas y deseos de un grupo determinado de personas, que ponen sus distintas perspectivas en juego sobre la mesa (Denzin & Lincoln, 2005). Se utilizó una guía semi-estructurada de preguntas, dado que esta opción es la que mejor balancea la flexibilidad con el foco de ajustarse a los objetivos del estudio (Díaz-Bravo et al., 2013). Dicha guía cumplió la función de orientar al moderador en relación con las preguntas/disparadores definidas a partir de dimensiones de indagación acordes con los objetivos de la investigación. Para el diseño de esto último, se partió de una concepción del desarrollo de la identidad como un continuo no lineal, transcontextual, jalonado por crisis y con proyección de futuro. Las dimensiones de indagación expresadas en forma de pregunta fueron las siguientes:

1. ¿Es la carrera que están cursando distinta a las demás?
2. ¿Qué sentido le encuentran a aprender en grupo?
3. ¿Cómo se construye el conocimiento en grupo?
4. ¿Cómo eran cuando empezaron y cómo son ahora? ¿Han notado algún cambio?
5. ¿Qué tipo de médica/o van a ser? Teniendo en cuenta la experiencia de participar en esta carrera.

Procedimiento

Como se ha señalado, la convocatoria fue realizada por integrantes del grupo de investigación y las entrevistas grupales fueron realizadas por el tesista. Las entrevistas fueron realizadas con la aplicación ZOOM.

Ya en 2006 (Ma, López, Cruz, & Gómez, 2006) Orellana López y colaboradores habían presentado en su trabajo acerca de técnicas de recolección de datos a través de entornos virtuales el inicio del uso de la tecnología en distintos modelos de recolección de datos como son la documentación, la observación y la conversación. Particularmente lo relacionado con la conversación (entrevistas individuales o grupales) tuvo un auge muy fuerte en épocas de pandemia, con investigadores que trataron el tema mostrando sus potencialidades (Hamui Sutton & Vives Varela, 2021). Si bien la obtención de datos mediante la tecnología virtual tiene algunas limitaciones, como lo son la dificultad de identificar el lenguaje no verbal en su totalidad o que el desempeño en entornos virtuales no es el mismo que en entornos presenciales para algunos estudiantes, también cuenta con ventajas como la practicidad y la factibilidad en tiempos de aislamiento obligatorio, como han señalado otros autores (Hamui Sutton & Vives Varela, 2021). En función de los condicionantes sociales y sanitarios, se decidió realizar los grupos focales a través de la plataforma Zoom. Se pidió un consentimiento informado previo al grupo focal aclarando el derecho explícito de poder retirarse cuando lo desee y garantizando la anonimización de los datos. Las entrevistas fueron grabadas y los videos permanecieron en custodia del investigador.

La transcripción de los datos se hizo con precisión y en forma completa. El mismo estuvo a cargo de una estudiante avanzada de la Licenciatura en Fonoaudiología, que fue contratada para ello. En la transcripción se anonimizaron los estudiantes colocándoles el número de orden

(en términos de participación), siguiendo al rótulo “participantes” ej.: participante 1, participante 2, etc., de modo que las citas podían ser referidas a sus autores y de acuerdo con el orden de su participación en el grupo.

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos, al tratarse de un estudio cualitativo en la tradición de la teoría fundamentada, el análisis incluyó la recolección, grabación, transcripción, lectura y codificación en una secuencia ininterrumpida y recurrente.

En la codificación se comenzó con una codificación abierta y al inicio descriptiva, y más adelante los datos se compararon entre sí tratando de dar un nombre en común para datos que comparten similares características. Se establecieron las definiciones de cada uno de los códigos y luego, a través de la comparación constante, se fusionaron códigos.

Se elaboró, por tanto, una codificación abierta a través de una perspectiva inductiva tratando de evitar que los conceptos existentes definan el análisis y de esa manera no nos permitan nuevos conceptos y teorías. Estos códigos pretenden estar apegados a lo que los participantes referían, tal como sucede en la codificación inductiva que tiene en cuenta la perspectiva de los participantes. Cada código fue definido para asegurar que fuera utilizado pertinentemente a lo largo del análisis de los distintos grupos focales. La definición de los mismos fue evaluada por una participante externa. Este proceso de análisis se consolidó en la elaboración de un libro de códigos (o manual de codificación) con 58 códigos, tal como figura en el apéndice.

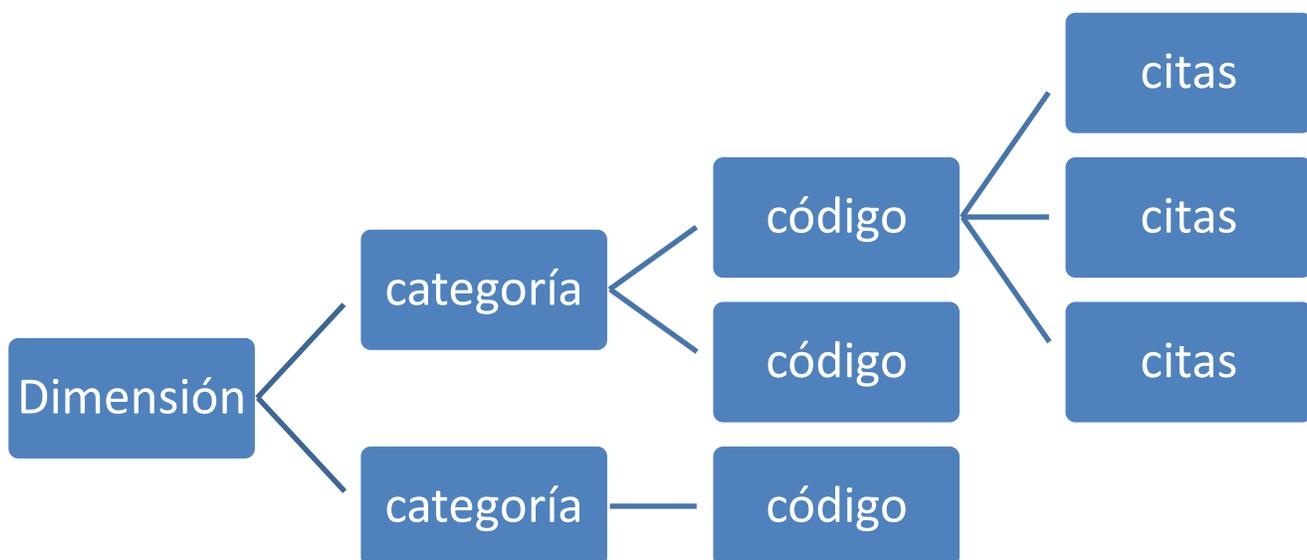
Finalmente, esos códigos fueron utilizados en todos los grupos y se relacionaron con cuatro dimensiones de indagación por la fusión de dos de ellas:

1. *¿Es la Carrera que están cursando distinta a las demás? (analizando la percepción sobre las características distintivas de comunidad de practica en la que se insertaban)*
2. *¿Cómo construyen conocimiento en grupo? (analizando la percepción sobre uno de los aspectos centrales del aprendizaje colaborativo incluye el sentido que le encuentran a aprender en grupo)*
3. *¿Cómo eran cuando empezaron y como son ahora? (analizado la percepción de evolución en el proceso)*

4. *¿Qué tipo de medica/o van a ser? (Teniendo en cuenta la experiencia de participar en esta Carrera.)*

De esa manera, cada dimensión de indagación tenía códigos que luego fueron agrupados en diferentes categorías jerárquicas, producto del proceso iterativo mencionado. Ese análisis se realizó teniendo en cuenta la continuidad temática por la cual los mismos códigos podrían aparecer en las diferentes dimensiones de indagación y de alguna manera contribuir a la idea del proceso del desarrollo de identidad. De esta manera quedaron agrupados los códigos generales con sus respectivas citas agrupadas en categorías superiores que a la vez estaban agrupadas en dimensiones tal como se muestra en la figura 3.

Figura 3. Esquema general del análisis de los datos



Se utilizó el Atlas. Ti 8 como software que sirvió como repositorio de las transcripciones, para la codificación y el manejo de los códigos (fusión, agrupamientos en categorías, definición de enraizamiento (frecuencias y densidad), para el diseño de redes conceptuales y para la generación de reportes, tratando de aprovechar los beneficios del programa y evitar los eventuales “peligros” que pueden aparejar su uso, como señala la revisión de Chandra y Shang (Chandra & Shang, 2017);(Chandra & Shang, 2019). Entre los aspectos que pueden representar

“peligros”, los autores refieren entre otros a la *ceguera reflexiva* (es decir, la falta de conciencia de la influencia del software en la forma en que los investigadores realizan investigaciones), el análisis rígido e inflexible, utilizar una técnica/herramienta simplemente porque el software lo permite o alejar contextualmente al investigador de sus datos. Se han tenido en cuenta estos puntos, para evitar caer en ellos, tratando de volver en forma iterativa sobre las transcripciones de los GF para no alejarnos de los datos. Como señalamos anteriormente, hemos utilizado los recursos que nos brindó el atlas ti que facilitaran el análisis y la transparencia.

Criterios de Calidad de la investigación

Sobre los criterios de calidad de la investigación,(Vasilachis de Gialdino, 2006) en particular en relación con la *credibilidad* y para fortalecer la validez en diferentes niveles de análisis, en la descripción se grabaron los grupos focales y la transcripción se hizo con precisión y de forma completa. Como señalamos, fue realizado por una estudiante avanzada de la Licenciatura en Fonoaudiología contratada para tal fin.

Esta investigación tuvo una *auditoría interna* dada por la Directora de la tesis, en las distintas etapas del proceso de investigación.

La *seguridad o auditabilidad* estuvo dada por la evaluación de la investigación en su etapa de Proyecto y la evaluación externa al final de la misma.

RESULTADOS

Análisis descriptivo de los datos

El análisis comenzó con una codificación abierta a través de una perspectiva inductiva tratando de evitar que los conceptos existentes definan el análisis y de esa manera no nos permitan nuevos conceptos y/ teorías.

Una vez realizada la codificación abierta inicial, mediante de la comparación constante y del análisis de los 8 grupos focales, se fueron agrupando las categorías o códigos en función del contenido temático. Se llegó, así, a un número final de 58 códigos como se puede observar en el cuaderno de códigos en el Apéndice.

Como fue señalado en el apartado anterior de Métodos, se utilizó el Atlas Ti. 8 y se comenzó con un análisis descriptivo general de la codificación tratando de establecer cuáles eran los códigos con mayor relevancia o importancia en términos de extensión empírica de la categoría un indicador de saturación teórica. El programa Atlas.ti 8 denomina a la frecuencia de aparición *groundedness* (Gr), que hemos traducido como enraizamiento. En la siguiente tabla se describen los códigos con mayor frecuencia de aparición.

Tabla 2. Códigos más frecuentes y su enraizamiento

	Código	Definición/contenido	Enraizamiento
1.	<i>Aprender con y de otros</i>	Identificar como diferencia respecto a otras carreras el hecho de aprender de forma colaborativa. Aprender de los compañeros.	77
2.	<i>Búsqueda y análisis de información</i>	El cambio que se produce en la forma de buscar información incluye una búsqueda más dirigida. Orientado a resolver situaciones de incertidumbre o de conflictos conceptuales.	52
3.	<i>Percibirse trabajando con otros</i>	Concebirse profesionalmente como alguien que trabajara en equipo. Se forman para trabajar con otros.	50

4.	<i>Valorar que los demás sepan algo que uno quizás no sabe</i>	Dar valor a compartir con otros lo que saben de ciertos temas o valorar que los otros aportan una visión distinta, aceptando su opinión.	41
5.	<i>Enfoque holístico</i>	Concebir como algo distintivo el enfoque desde distintas perspectivas y la conjunción sistémica o global de todas ellas.	40
6.	<i>Aprendizaje basado en contexto</i>	Percibir como algo característico del programa la posibilidad de aprender en contexto, que incluye escenarios de práctica real.	39
7.	<i>Aprender a comunicarse</i>	Considerar como algo propio de la carrera aprender a comunicarse con los demás.	35
8.	<i>Aprender a tolerar a otros</i>	Desarrollar la tolerancia frente a opiniones o simplemente frente a otros.	31
9.	<i>Generar conocimiento conjunto</i>	Generar conocimiento mediante la discusión entre todos, lo que incluye una definición en común.	30
10.	<i>Preparación para el mañana</i>	Formación para el ejercicio futuro de la profesión.	22

Esta tabla muestra a través del enraizamiento relacionada con la importancia semántica la amplitud de un concepto, pues se refiere a cuantas citas están relacionadas con ese código mostrando la validez, solidez y extensión del mismo.

Una vez realizado el análisis de contenido relativo a las categorías identificadas en el discurso, se analizó la co-ocurrencia de los códigos más frecuentes o análisis de pares de contingencia, esto es, la frecuencia con que dos códigos se relacionan con la misma cita en forma parcial o total.

En la tabla 3 se muestran las co-ocurrencias de los 10 códigos más frecuentes en una matriz simétrica con el número absoluto de co-ocurrencias y entre paréntesis el coeficiente de co-ocurrencia.

Tabla 3 Co-ocurrencias de los 10 códigos más frecuentes (número absoluto y coeficiente C de co-ocurrencia).

	Aprender a comunicarse Gr=35		Aprender a tolerar a otros Gr=31		Aprender con y de otros Gr=77		Aprendizaje basado en contexto Gr=39		Búsqueda y análisis de información Gr=52		Enfoque holístico Gr=40		Generar conocimiento conjunto Gr=30		Me veo trabajando con otros Gr=50		Preparación para el mañana. Gr=22		Valora que los demás sepan algo que quizás no sabe Gr=41	
	count	Coef.	count	Coef.	count	Coef.	count	Coef.	count	Coef.	count	Coef.	count	Coef.	count	Coef.	count	Coef.	count	Coef.
Aprender a comunicarse Gr=35	0	0,00	9	0,16	10	0,10	2	0,03	0	0,00	0	0,00	2	0,03	9	0,12	2	0,04	5	0,07
Aprender a tolerar a otros Gr=31	9	0,16	0	0,00	13	0,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,05	15	0,23	3	0,06	8	0,13
Aprender con y de otros Gr=77	10	0,10	13	0,14	0	0,00	0	0,00	9	0,08	0	0,00	14	0,15	12	0,10	2	0,02	20	0,20
Aprendizaje basado en contexto Gr=39	2	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	0,06	3	0,04	1	0,01	0	0,00	5	0,09	0	0,00
Búsqueda y análisis de información Gr=52	0	0,00	0	0,00	9	0,08	5	0,06	0	0,00	3	0,03	6	0,08	0	0,00	1	0,01	2	0,02
enfoque holístico Gr=40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,04	3	0,03	0	0,00	1	0,01	1	0,01	0	0,00	1	0,01
Generar conocimiento conjunto Gr=30	2	0,03	3	0,05	14	0,15	1	0,01	6	0,08	1	0,01	0	0,00	5	0,07	1	0,02	6	0,09
Me veo trabajando con otros Gr=50	9	0,12	15	0,23	12	0,10	0	0,00	0	0,00	1	0,01	5	0,07	0	0,00	8	0,13	15	0,20
Preparación para el mañana. Gr=22	2	0,04	3	0,06	2	0,02	5	0,09	1	0,01	0	0,00	1	0,02	8	0,13	0	0,00	2	0,03
Valora que los demás sepan algo que quizás no sabe Gr=41	5	0,07	8	0,13	20	0,20	0	0,00	2	0,02	1	0,01	6	0,09	15	0,20	2	0,03	0	0,00
Total	39		51		80		16		26		9		39		65		24		59	

En la tabla vemos la sumatoria de las co-ocurrencias de los códigos más frecuentes y a través de ello identificamos a los códigos de mayor co-ocurrencias siendo este un indicador de la relevancia (en términos de frecuencia) de esos códigos. El coeficiente de co-ocurrencia es un coeficiente basado en el análisis cuantitativo del contenido que varía entre 0 (nunca hay co-ocurrencia) y 1 (siempre hay co-ocurrencia) se calcula a través de la fórmula que correlaciona la co-ocurrencia de dos códigos con las veces que aparecen y no co-ocurren.

Coeficiente-C

$$C = n_{12} / (n_1 + n_2) - n_{12}$$

$n_1 n_2$ = Frecuencia de coocurrencia entre dos códigos.

n_1 y n_2 = Son las frecuencias de ocurrencia de cada código.

No hay un valor óptimo que indique significancia del resultado es solo descriptivo y se relaciona con la profundidad semántica.

Analizando los códigos con mayor frecuencia de co-ocurrencias: *aprender con y de otros, me veo trabajando con otros, valoro que los demás sepan algo que yo no sé.*

El código *aprender con y de otros* co-ocurre con *valora que los demás sepan algo que quizás no sabe* o con *generar conocimiento conjunto* o con *aprender a tolerar a otros*, cuestiones que de por sí están relacionadas desde lo conceptual también (profundidad semántica).

El código *me veo trabajando con otros* co-ocurre con mayor frecuencia con *valoro que los demás sepan algo que quizás no sabe*, con *aprender a tolerar a otros* y con *aprender a comunicarse*, también relacionados desde lo conceptual.

Por tratarse de una tabla simétrica se ve la relación que tienen los códigos entre sí va en ambos sentidos.

En tal tabla 4 en anexos se ve la frecuencia de códigos y citas por GF para ver el aporte relativo de cada GF a cada dimensión y códigos con una intención descriptiva.

Finalmente, en la Tabla 5 se muestra la presencia de los códigos más frecuentes en las diferentes dimensiones de indagación.

Tabla 5. Códigos más frecuentes y su aparición en las distintas dimensiones de indagación.

Código	Definición/contenido	Enraizamiento	Dimensiones de Indagación
Aprender con y de otros	Identificar como diferencia respecto a otras carreras el hecho de aprender de forma colaborativa. Aprender de los compañeros.	77	¿Qué médico van a ser? ¿Cómo construyen el conocimiento en el grupo de aprendizaje? ¿Cómo eran cuando empezaron y como están ahora? ¿Es mi carrera diferente?

Búsqueda y análisis de información	El cambio que se produce en la forma de buscar información incluye una búsqueda más dirigida. Orientado a resolver situaciones de incertidumbre o de conflictos conceptuales.	52	¿Cómo construyen el conocimiento en el grupo de aprendizaje? ¿Cómo eran cuando empezaron y como están ahora? ¿Es mi carrera diferente?
Percibirse trabajando con otros	Concebirse profesionalmente como alguien que trabajara en equipo. Se forman para trabajar con otros.	50	¿Qué médico van a ser? ¿Cómo construyen el conocimiento en el grupo de aprendizaje? ¿Cómo eran cuando empezaron y como están ahora? ¿Es mi carrera diferente?
Valorar que los demás sepan algo que uno quizás no sabe	Dar valor a compartir con otros lo que saben de ciertos temas o valorar que los otros aportan una visión distinta, aceptando su opinión.	41	¿Cómo construyen el conocimiento en el grupo de aprendizaje? ¿Cómo eran cuando empezaron y como están ahora? ¿Es mi carrera diferente?
Enfoque holístico	Concebir como algo distintivo el enfoque desde distintas perspectivas y la conjunción sistémica o global de todas ellas.	40	¿Qué médico van a ser? ¿Cómo eran cuando empezaron y como están ahora? ¿Es mi carrera diferente?
Aprendizaje basado en contexto	Percibir como algo característico del programa la posibilidad de aprender en contexto, que incluye escenarios de práctica real.	39	¿Qué médico van a ser? ¿Es mi carrera diferente?
Aprender a comunicarse	Considerar como algo propio de la carrera aprender a comunicarse con los demás.	35	¿Cómo eran cuando empezaron y como están ahora? ¿Es mi carrera diferente?

Aprender a tolerar a otros	Desarrollar la tolerancia frente a opiniones o simplemente frente a otros.	31	¿Qué médico van a ser? ¿Cómo eran cuando empezaron y como están ahora? ¿Es mi carrera diferente?
Generar conocimiento conjunto	Generar conocimiento mediante la discusión entre todos, lo que incluye una definición en común.	30	¿Cómo construyen el conocimiento en el grupo de aprendizaje? ¿Es mi carrera diferente?
Preparación para el mañana	Formación para el ejercicio futuro de la profesión.	22	¿Cómo eran cuando empezaron y como están ahora? ¿Es mi carrera diferente?

En esta se puede ver la continuidad temática de los códigos más frecuentes a través de las distintas dimensiones y este aspecto será luego tenido en cuenta para la discusión de los resultados.

Análisis de contenido

Una vez concluida la codificación inductiva inicial se pasó a una estrategia de codificación axial, tomando como ejes ordenadores a las preguntas de los grupos focales, que fueron agrupadas en cuatro dimensiones de indagación:

¿Es mi carrera diferente?

¿Cómo se construye el conocimiento en grupo?

¿Cómo era cuando empezaron y cómo son ahora?

¿Qué médico van a ser?

Estas preguntas se refieren al contexto del cual partieron los estudiantes en su proceso de afiliación a la carrera de Medicina, el proceso de transformación que perciben que sucedió en ellos y a qué destino profesional perciben que pueden llegar.

A continuación, se presentan las distintas dimensiones de indagación y las categorías con los códigos correspondientes.

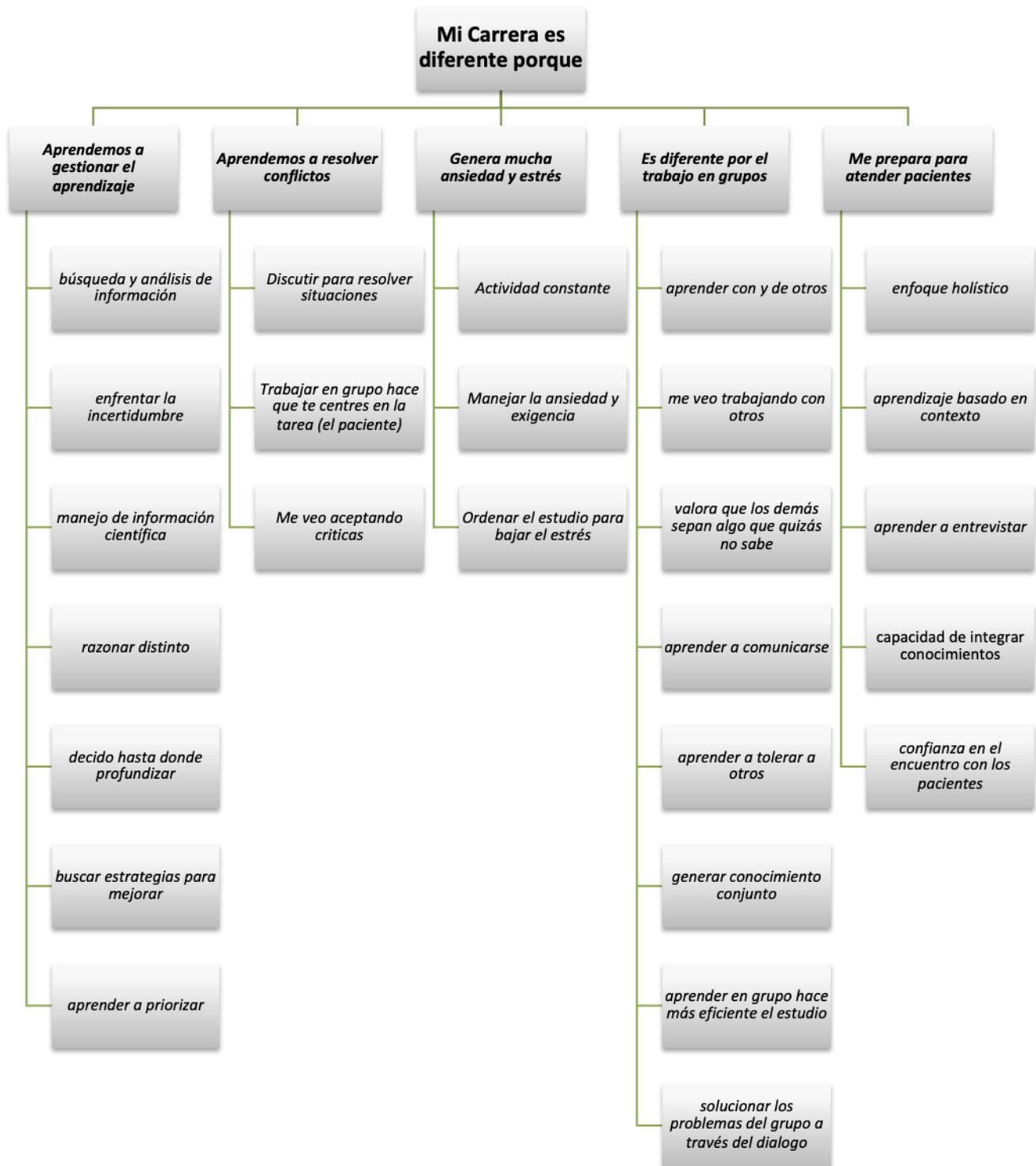
Dimensión de indagación: ¿Es mi Carrera diferente?

Analizados los códigos de esta dimensión se agruparon las categorías de acuerdo a:

Mi Carrera es diferente porque: Figura 4.

1. *Aprendemos a gestionar el aprendizaje.*
2. *Me prepara para atender pacientes.*
3. *Es diferente por el trabajo en grupos.*
4. *Genera mucha ansiedad y estrés.*
5. *Aprendemos a resolver conflictos.*

Figura 4. Árbol de códigos de la dimensión “¿Es mi carrera diferente?”.



La primera categoría “*Aprendemos a gestionar el aprendizaje*”, y la relacionamos con la capacidad de los estudiantes para ejercer un rol central en las tomas de decisiones acerca de su propio aprendizaje.

En la Tabla 6 se muestra el conjunto de códigos dentro de esta categoría superior con sus definiciones.

Tabla 6. Dimensión ¿Es mi Carrera diferente? Categoría aprendemos a gestionar el aprendizaje y sus códigos

Código	Definición/contenido
<i>Búsqueda y análisis de información</i>	El cambio que se produce en la forma de buscar información incluye una búsqueda más dirigida. Orientado a resolver situaciones de incertidumbre o de conflictos conceptuales.
<i>Enfrentar la incertidumbre</i>	Cómo manejar la necesidad de nuevos conocimientos.
<i>Manejo de información científica</i>	Cómo aprenden a manejar la información que reciben sobre todo a través de la lectura.
<i>Razonar distinto</i>	Ven como diferencial una forma distinta de pensar. Identificado en forma de evolución.
<i>Decido hasta donde profundizar</i>	Relacionado con la necesidad de auto administrar el propio aprendizaje.
<i>Buscar estrategias para mejorar</i>	Búsqueda de estrategias para mejorar, con conciencia de desarrollo o crecimiento.
<i>Aprender a priorizar</i>	Relacionado con priorizar qué estudiar.

A continuación, se ofrecen extractos de las interacciones para ilustrar el contenido de los códigos en esta categoría de análisis. El mismo procedimiento se seguirá para cada una de las categorías formuladas.

En cuanto a la búsqueda y análisis de información, es concebida como una búsqueda más dirigida a los objetivos de aprendizaje y al contexto planteado:

lo leí en tusalud.com y...desde la unidad uno, nos están tratando de fomentar la búsqueda de evidencia, o sea la buena búsqueda de evidencia, el fundamentar, las buenas bases de datos ... GF 3-1

creo que lo más importante del desarrollo de la carrera, es aprender a buscar información, ser crítico, pero después todas las otras habilidades, de cuando hablas con ese otro, creo que eso lo vamos desarrollando GF 3-1

hasta que uno empieza a darse cuenta de dónde sacar la información, hasta dónde estudiar, qué estudiar, o sea esa sistemática la tiene que aprender a hacer uno mismo desde primero GF 4-3

la información sea válida, confiable, creo que eso a mí es lo que, cuando tenemos que buscar, por ejemplo, tratamientos o una enfermedad, eso como que te ayuda, o sea como que te hace pensar que tenés que estar seguro vos de lo que estás diciendo y haciendo entonces como que no puedes, yo no puedo agarrar un artículo y chau quedarme con eso, porque justamente, digamos la información esa es la base de lo que vas a hacer vos después o del conocimiento que vas a tener GF 3-4

el enfoque en que nos dan al autoaprendizaje, nosotros estamos continuamente aprendiendo a buscar, aprendiendo a estudiar al paciente y quieran o no, no es algo que se presenta como un libro, sino que tenemos un montón de abanico de cosas que tenemos que aprender GF 4-3

Los participantes igualmente refieren otros elementos relativos a la gestión del aprendizaje, como enfrentar la incertidumbre. También va de la mano de aprender a priorizar por el motivo que sea,

“no tengo un materia de anatomía, no tengo una materia de fisiología”, entonces como tener que ir yo sola a buscar bueno “como es la fisiología, no sé, cardíaca” como que creo que desarrolla un montón de habilidades en nosotros pero a la vez uno se siente como muy solo, como que falta ahí capaz alguien que instruya o tal vez el modelo que venimos acostumbrados de “bueno el profesor que da clase y nosotros anotar y complementar” no ir nosotros desde el principio, tal vez GF 4-2

uno termina priorizando, algunos temas que sabe que generalmente se evalúan y se dejan de lado por ahí temas que no son, que no van a entrar en un ECI pero que son muy importantes y te terminas dando cuenta por ahí ya en esta instancia de la carrera y no antes GF 4-3

Otro de los puntos importantes para la gestión del propio aprendizaje en este tipo de programas es definir hasta dónde profundizar con las búsquedas o el estudio de determinados puntos, como se refleja en el siguiente extracto:

noto que una de las grandes diferencias, por ejemplo, en la metodología que usamos nosotros, es la importancia de la voluntad de uno para profundizar o abordar el tema, ya sea desde lo muy superficial para poder responder una pregunta en el ABP o de indagar un poco más GF 3-1

Finalmente, los participantes perciben que razonan de forma diferente cuando se comparan con estudiantes de otras carreras, que entienden que de alguna manera se transfiere a otros escenarios también:

porque es verdad que es lo que veo distinto con mis amigas, por ejemplo, que están en la UBA, y otros que tengo en La Plata que es distinto en la forma de razonar un problema que tienen GF 3-1

la capacidad de razonar con la que salimos ¿sí? Eh, no solo es razonamiento, o sea, sí obviamente que va a ser clínico, pero yo siento que no sé, ponele, hoy en día veo una publicidad de un fármaco, por ejemplo, y como que no sé, pienso y razono y digo, pero por qué está al aire si tiene tales efectos adversos, no sé cómo que todo eh puedo conectarlo y no sé eso es lo que siento, que te da mucha riqueza GF 4-1

La categoría de “Aprendemos a resolver conflictos”, por su parte, se refiere a los aprendizajes orientados a manejar y resolver los conflictos grupales que surgen durante las tareas compartidas (Tabla 7)

Tabla 7. Dimensión ¿Es mi Carrera diferente? Categoría aprendemos a resolver conflictos y sus códigos

Código	Definición/contenido
<i>Discutir para resolver situaciones</i>	La importancia de discrepar con otros y el beneficio para el aprendizaje.
<i>Trabajar en grupo hace que te centres en la tarea (el paciente)</i>	El trabajo grupal basado en la tarea como elemento ordenador, entre otros, para resolver conflictos.
<i>Visualizarse aceptando críticas</i>	Percibirse como profesional que puede aceptar críticas.

El hecho de centrarse en la tarea permite superar distintas dificultades, aunque sean personales e interpersonales.

Justo me hizo acordar que el hecho también de tener ABP todos los días y tener que vincularte con la parte digamos, con la comunicación verbal y no verbal, también el hecho de que no todos los días estás bien, no todos los días te sentís bien y digamos, yo lo veo vinculado con la práctica clínica que vamos a tener el día de mañana GF 3-4

Cuando te toque trabajar con alguien que no concordás, que hay diferencias y demás y creo que trabajar en grupo todos los días te da eso, la herramienta de poder surfear la ola, como decimos nosotros en el grupo de ABP, de los problemas que haya sabes que te sentás a hablar y tarde o temprano tenés que arreglar las diferencias y eso te va a servir para el día de mañana o para cuando estés trabajando en un hospital y demás GF 3-1

...bueno habilidades para la comunicación, no sé qué más decir, pero creo que eso es lo más importante y bueno habilidades para encontrar otro tipo de soluciones, escuchando al otro GF 3-3

Digo si es necesario, porque hay cosas que podemos solucionar o cambiar, entonces es importante que lo hablemos entre todos para poder mejorar GF 3-2

En este mismo sentido, específicamente también se verbalizan situaciones relacionadas con lo clínico:

Entre los demás, que todos pensamos distinto y construimos el diagnostico o construimos la enfermedad de ese paciente, no de otros, sino de ese paciente en particular GF 3-3

Finalmente, los participantes resaltan la importancia que le dan a la devolución como algo que les ayuda y que aparece muy seguido en distintas preguntas.

...el feedback de los médicos a lo largo de los años y de los ABP que te evalúan no solo la competencia académica digamos, sino cómo vos te desarrollás y te orientan para dónde ir, eso me parece importante GF 4-3

En lo que a la categoría “Me genera ansiedad y estrés” se refiere, los y las estudiantes plantean que es una gran exigencia tener que gestionar el aprendizaje, necesario para el desarrollo de esta estrategia de intervención educativa (Tabla 8).

Tabla 8. Dimensión ¿Es mi Carrera diferente? Categoría Me genera ansiedad y estrés y sus códigos

Código	Definición/contenido
<i>Actividad constante</i>	Están permanentemente estudiando, siempre estudiando.
<i>Manejar la ansiedad y las exigencias</i>	Necesidad de gestión de la ansiedad, lo que implica nuevos aprendizajes.
<i>Ordenar el estudio para bajar el estrés</i>	Organización del estudio para la gestión y control del estrés.

Éste es un tema importante que los estudiantes identifican como algo no positivo de este tipo de estrategias, en las cuales se los desafía a gestionar su propio aprendizaje. El primer aspecto es la actividad constante, y que refieren que tienen que estar estudiando permanentemente.

no sé si negativo, pero que a mí, en lo personal, el primer año sobre todo de la carrera y el segundo, como que me costó mucho acostumbrarme. Es la evaluación constante

como decía C, somos grupos muy chicos y estamos todo el tiempo con tutores que nos están evaluando constantemente, y tenemos que preparar dos ABP, las dos tutorías de RMP GF 4-3

es como vamos todos al día, porque es un proceso recontra activo, entonces o vas vos al día o la carrera misma te lleva al día aunque no quieras, o sea, en buenos términos obvio, pero creo que es por eso GF 3-4

Eso conlleva la necesidad de manejar el estrés por ejemplo “ordenando” (organizando) la forma de estudiar:

yo en primer año vi toda esta cantidad de cosas y los otros no, si nos ayudó a llevarlo con más tranquilidad, por lo menos a mí el hecho de ir ordenándolo e ir viendo como era, no sé, que se iba desarrollando ABP y esas cosas, me ayudó más a poder bajarle el estrés a lo que es la carrera, que para mí fue algo muy importante, en el primer año más que nada GF 4-2

Finalmente, los participantes consideran como algo distintivo de la carrera la necesidad de aprender a gestionar los conflictos grupales centrándose en la tarea, discutiendo para resolver situaciones.

digo si es necesario, porque hay cosas que podemos solucionar o cambiar, entonces es importante que lo hablemos entre todos para poder mejorar, entonces, por ejemplo, si uno habló más que el otro o no dejó participar, eran cosas que era necesario, yo eso decía “bueno ya está vamos a dar la clase” y como que me era innecesario, en primer año estaba ahí y después ya no, lo entendí que es importante esto de la comunicación para mejorar. GF 3-2

Por su parte, con relación a la categoría “Es diferente por el trabajo en grupos”, que se refiere a todo lo relativo a aprender o trabajar en grupos, identificamos los siguientes códigos (Tabla 9).

Tabla 9. Dimensión ¿Es mi Carrera diferente? Categoría es diferente por el trabajo en grupos y sus códigos.

Código	Definición/contenido
<i>Aprender con y de otros</i>	Identificar como diferencia respecto a otras carreras el hecho de aprender de forma colaborativa. Aprender de los compañeros.
<i>Percibirse trabajando con otros</i>	Concebirse profesionalmente como alguien que trabajara en equipo. Se forman para trabajar con otros.
<i>Valorar que los demás sepan algo que quizás uno no sabe</i>	Dar valor a compartir con otros lo que saben de ciertos temas o valorar que los otros aportan una visión distinta, aceptando su opinión.
<i>Aprender a comunicarse</i>	Considerar como algo propio de la carrera aprender a comunicarse con los demás.
<i>Aprender a tolerar a otros</i>	Desarrollar la tolerancia frente a opiniones o simplemente frente a otros.
<i>Generar conocimiento conjunto</i>	Generar conocimiento mediante la discusión entre todos, lo que incluye una definición en común.
<i>Aprender en grupo hace más eficiente el estudio</i>	Concepción de la mejora del estudio mediante el trabajo en grupo.
<i>Solucionar los problemas del grupo a través del diálogo</i>	Utilizar el diálogo como estrategia de resolución de conflictos.

Éste es un punto importante, pues el aprendizaje colaborativo es una de las estrategias centrales y distintivas de la carrera y los estudiantes así lo perciben.

poder generar con algún compañero o compañera, un debate que te nutra mucho más quizás que el estar sentado escuchando a un profesor o una profesora que te de una clase teórica GF 3-1

o, aparte que justamente el hecho de escuchar a tus compañeros también te, o sea te aporta por ahí lo que te faltaba a vos, entonces después al momento de estudiar para un ECI, es mucho menos la carga que podés llegar a tener GF 3-1

En esta misma línea, explícitamente manifiestan que les resulta más eficiente trabajar en grupo.

ya tenés todo visto de antes y el tiempo que gastas, no sé, en cada enfermedad o en cada tratamiento es mucho menos así, ponele, como las carreras convencionales te tenes que sentar a rendir un final y ver todo de cero para rendirlo, el tiempo digamos, al final termina siendo mejor, osea por más que lo gastes más en ABP, buscando, leyendo la información, estudiándola para darla en el ABP, al final a la hora de rendir es, digamos, mejor, como que lo invertís mejor. GF 3-4

Y, sobre todo, los/las estudiantes se refieren a la importancia de percibir que uno de los objetivos más importantes es generar conocimiento conjunto.

Entre los demás, que todos pensamos distinto y construimos el diagnóstico o construimos la enfermedad de ese paciente, no de otros, sino de ese paciente en particular GF 3-3

El aprendizaje colaborativo es una actividad en la que es relevante el énfasis en la comunicación y se hace notoria la idea del otro y la necesidad del desarrollo de la tolerancia.

A mí me pasaba que yo era muy tímida y fue como “bueno lo lamento” hay que, tenés que hacer una entrevista, tenés que hacer cosas, y en ese sentido también escapa a la carrera porque después te das cuenta que no tenés problema de hablar con nadie, de que podés defender lo que pensás o lo que criticas sin problema GF 3-3

pero yo creo que a nosotros nos sirve para relacionarnos, para comprender cómo piensa el otro y cómo pensamos nosotros en lo personal, yo creo que en ese sentido, todo lo que es ABP y ABRP es muy importante, la relación ¿no? GF 3-3

Así mismo, se manifiesta la eventual transferencia de las destrezas adquiridas mediante el aprendizaje cooperativo a futuras actividades profesionales.

cambiando de grupo todo el tiempo y bueno eso también es importante, a mí me ayudó un montón al principio, eh, eso, por ahí te da un poco de cosa hablar o estás como más inhibido, ya con la practica haciéndolo todos los días y que es en definitiva lo que vas a tener que hacer después, hablar con pacientes, familiares, discutir temas, eh, eso también me parece una herramienta bastante importante para la gente que le cuesta un poco hablar, creo que está bueno y también es de lo que más rescato GF 4-1

Por último, los participantes señalan la importancia de utilizar el diálogo como eventual solución para los conflictos dentro del grupo.

digo si es necesario, porque hay cosas que podemos solucionar o cambiar, entonces es importante que lo hablemos entre todos para poder mejorar, entonces, por ejemplo, si uno habló más que el otro o no dejó participar, eran cosas que era necesario, yo eso decía “bueno ya está, vamos a dar la clase” y como que me era innecesario, en primer año estaba ahí y después ya no, lo entendí que es importante esto de la comunicación para mejorar GF 3-2

Respecto a la categoría “*Me prepara para atender pacientes*”, se refiere a todo lo relacionado con una futura práctica profesional con pacientes. Los participantes valoran lo contextual en el aprendizaje y lo que genera esa contextualización. Los códigos dentro de esta categoría aparecen descritos en la Tabla 10.

Tabla 10. Dimensión ¿Es mi Carrera diferente? Categoría, es diferente porque me prepara para atender pacientes y sus respectivos códigos.

Código	Definición/contenido
Enfoque holístico	Concebir como algo distintivo el enfoque desde distintas perspectivas y la conjunción sistémica o global de todas ellas.
Aprendizaje basado en contexto	Percibir como algo característico del programa la posibilidad de aprender en contexto, que incluye escenarios de práctica real.
Aprender a entrevistar	Específicamente referido a la entrevista clínica, que incluye saber escuchar al paciente.
Capacidad de integrar conocimientos	Integración de distintas disciplinas.
Confianza en el encuentro con los pacientes	Aprendizaje en la práctica. Lo refieren como potencial adquirido.

Algunos ejemplos del enfoque holístico que la carrera plantea a los/las estudiantes para los problemas del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado, que perciben como algo distintivo de la misma, se muestran a continuación:

O sea, algo que venimos haciendo, ponele en ABP, ahora en tercero, es que ya lo social, lo que siempre decíamos “no, nos falta lo social”, que es algo que siempre lo decimos en los ABP en primero y en segundo, eh sale igual, es como que, no es que hay que forzarlo ni nada por el estilo, con mi grupo de ABP era “no y nos tenemos que fijar este tema de que bueno ella esta soltera y tiene que cuidar a sus hijas”, eso para mí es súper valedero, súper notorio porque te va a ayudar al día de mañana a ser mejor profesional, en todo sentido y mejor persona más que nada GF 3-1

que también tiene otras cosas, otras características, esto de abordar diferentes áreas, no solamente la clínica, la biología, ver temas epidemiológicos, temas sociales que

también influyen, eh, quizás uno se quejaba en su momento, pero ahora viéndolo en retrospectiva, cuando veo ahora los temas eh asocio un poco de todas esas cosas GF 4-1

Este enfoque holístico les resulta, también, un desafío al inicio de la carrera, en relación con lo que venían haciendo en la experiencia educativa anterior:

a estudiar de forma integral, cosa que desde el secundario esta todo dividido en materias, en módulos o como quieras llamarlo, y por ahí a vos te preguntan bueno no se “¿Qué materia estás haciendo o que materia vas a dejar este año?” Y no voy a dejar nada, no puedo dejar una materia, es como todo integral entonces, empezar a estudiar así es difícil en el primer año, pero después está bueno porque te das cuenta de que todo está relacionado con todo y que ésa es la manera de estudiar GF 3-4

Atribuyen mucho de esto a un aprendizaje contextualizado y a que esta contextualización se da, también, por la posibilidad de aprender en escenarios reales:

Estás acostumbrado a estar frente a un caso clínico, a una situación particular y orientar tus conocimientos a esa situación en particular GF 4-1.

tratar con la gente, hacer una historia clínica, porque una de las cosas buenas que tiene la UNS es que te enseña a hacer historias clínicas desde el principio, entonces asociar todo eso es difícil al principio. pero yo creo que después tiene su lado bueno GF 3-3

en primer año, que empezábamos con las primeras entrevistas y que estabas re nervioso cuando veías a un paciente que ni conocías y ya en tercero bueno, ya sé que no vamos a hablar de cuarto, pero te re, o sea, como que te re distendés porque lo haces de una manera mucho, no sé si será que uno ya está más entrenado o tiene más recursos, a mí me parece que también es eso, mientras vas avanzando en la carrera vas teniendo más recursos y sabes cómo lidiar la situación en ese momento GF 3-3

Finalmente expresan como algo distintivo de la carrera aprender a entrevistar desde el inicio y ello les confiere, por lo tanto, una sensación de confianza para el futuro:

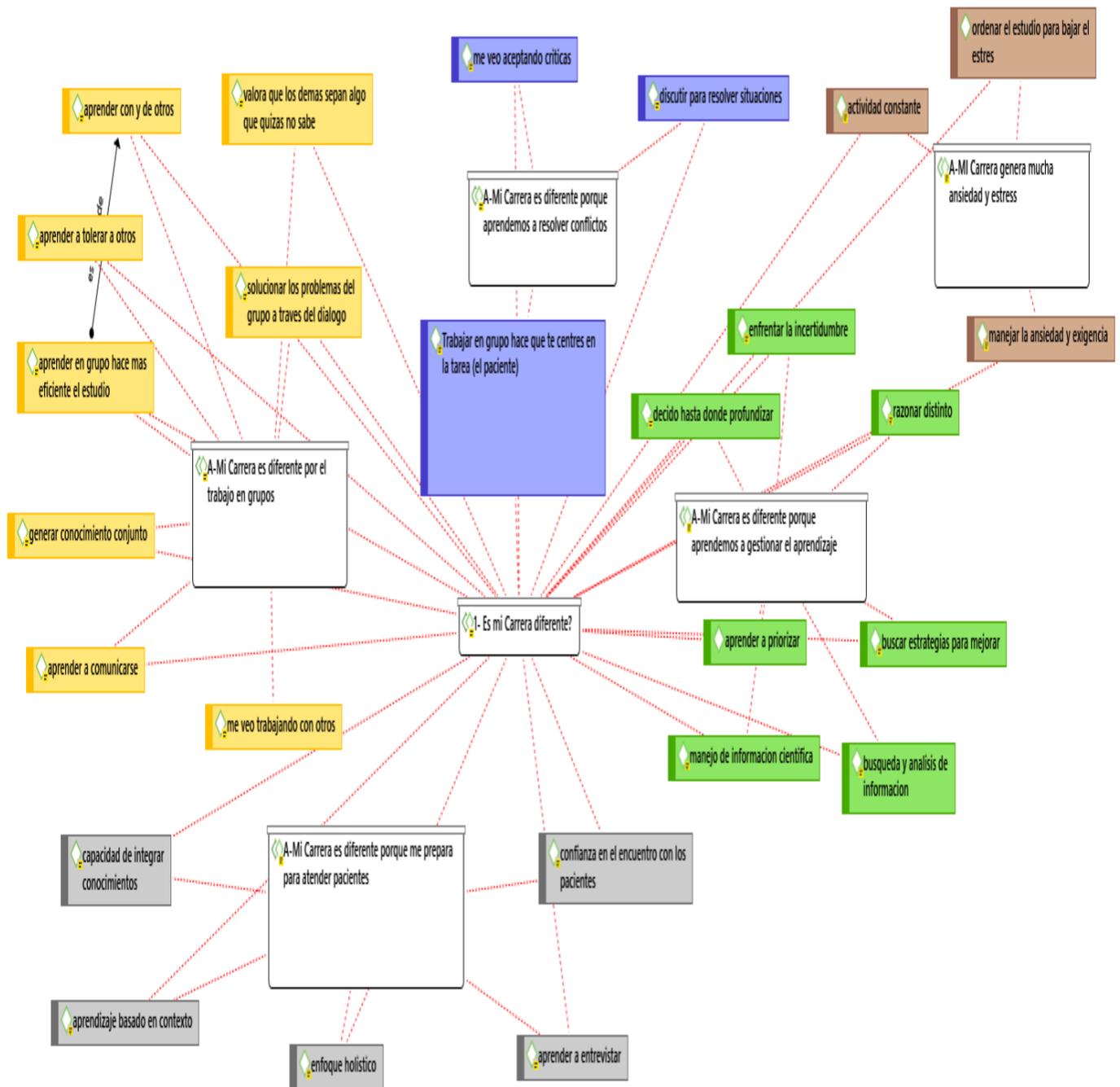
No sé, yo tengo amigos en la UBA que relación-médico paciente ni se toca, directamente ya cómo entrar, cómo dirigirte a la persona, tratarla bien, que es una relación, nada toda

esa situación de abordaje en el cual tenés que estar, con una persona y no con una enfermedad en sí, que es más o menos lo que dije antes, pero que está bueno, o sea nosotros en si estamos viendo semiología y demás, pero en una materia mucho más amplia
GF 4-3

Y también la parte que nos enseñan más que nada, la parte relacional y vincular a la hora de manejarnos, en este caso con un paciente, está muy bueno porque después llegamos a cuarto, por ejemplo, y tenemos bastante noción de lo que es la semiología, y sabemos cómo actuar ante un paciente y cómo abordarlo desde el lado de que preguntas realizarle y no nos quedamos ahí parados sin saber qué hacer GF 4-2

Esta dimensión de indagación y las categorías se presentan graficadas en la siguiente figura, que representa la red semántica correspondiente.

Figura 5. Red semántica de la dimensión de indagación “*Siento que mi carrera es diferente*”.

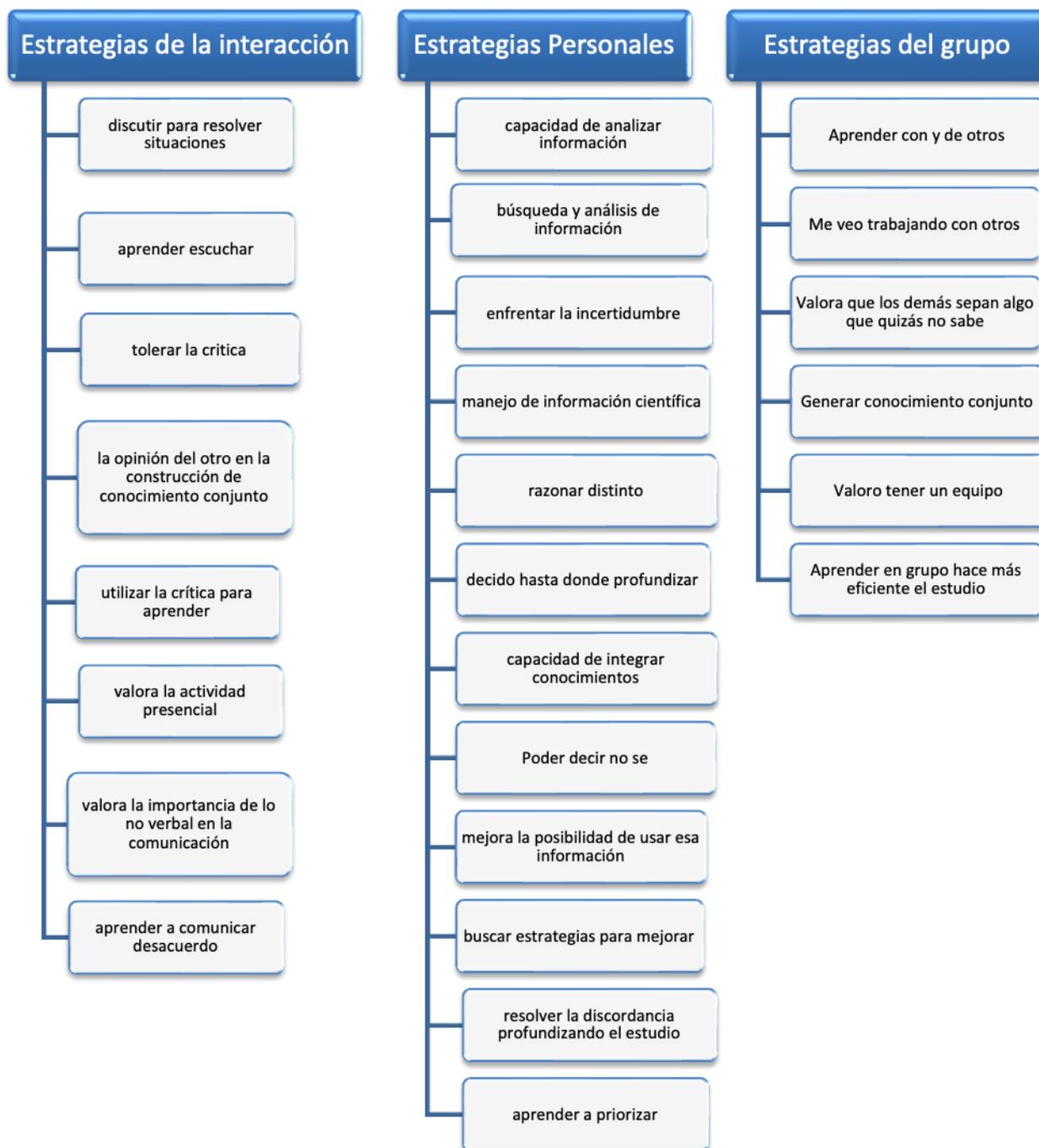


Se describe esta red semántica porque representa la percepción de los estudiantes de los aspectos diferenciales de la Carrera en la cual están aprendiendo.

Dimensión de indagación ¿Cómo se construye el conocimiento en grupo?

En esta dimensión se definieron tres grandes categorías representadas en la Figura 6 relacionadas con la construcción de conocimiento en los grupos de aprendizaje y su relación con el sentido de esa construcción conjunta.

Figura 6. Árbol de códigos Dimensión *¿Cómo se construye el conocimiento en grupo?*



La categoría de estrategias de la interacción está relacionada con la forma en que los participantes establecen los vínculos con los restantes integrantes del grupo y que permite, entre otras cosas, resolver conflictos fundamentalmente socio-cognitivos (Tabla 11).

Tabla 11. Dimensión ¿Cómo se construye en conocimiento en grupos? Categoría es estrategia de la interacción en grupos y sus códigos.

Código	Definición/contenido
Discutir para resolver situaciones	La importancia de discrepar con otros y el beneficio para el aprendizaje.
Aprender a escuchar	La escucha como habilidad específica.
Tolerar la crítica	Aceptar la crítica y el feedback de otros/as.
La opinión del otro en la construcción de conocimiento conjunto	La distinta autoridad en la formulación de los conceptos en función de quién los enuncie o proponga.
Utilizar la crítica para aprender	Valorar el feedback para aprender. Se marca esta idea explícitamente.
Valorar la actividad presencial	Valorar la importancia del encuentro en persona no mediado por TICS.
Valorar la importancia de lo no verbal en la comunicación	Aspecto comunicativo que valoran de lo aprendido.
Aprender a comunicar los desacuerdos	Destreza específica como característica de la comunicación en el grupo.

Los y las estudiantes plantean la importancia de discrepar con otros y el beneficio para el aprendizaje, como, por ejemplo, en las situaciones en las que se hace necesario dar un cierre a un intercambio en los grupos en ABP.

pero también el tema era como muy complejo y muy largo, entonces estábamos mucho tiempo hablando de eso, entonces después de un rato largo de estar hablando de eso era como necesario un cierre y una conclusión y la hacíamos GF 4-1

Ayudas a aprender a escuchar al otro y además te enriqueces del conocimiento del otro, aportando de tu parte también GF 4-2

En las situaciones de intercambio se aprecia la importancia de saber escuchar, pero, a la vez, de saber cómo interpretar lo que la otra persona dice, analizando quién y cómo lo dice.

persona estudia mucho, entonces se le confía más, que la verdad a mí me ha pasado, de confiar mucho en tal persona porque creo que estudió, tiene mucho que ver como lo dice, por ahí hay personas que lo dicen tipo “esto es así, así, y así” y con mucha seguridad entonces te da esa confianza y otras que en realidad es más de preguntar, o de decir “bueno creo que es más o menos así”, entonces eso por ahí te hace como decir “bueno si crees que es así quizás no lo entendiste del todo y puedo cuestionar lo que vos me estás diciendo” GF 3-3

bueno ya fue no importa es como que, intentas en el grupo llegar a un acuerdo, la verdad no tengo recuerdo de agarrar y decir bueno cada uno se queda con lo suyo, siempre se intenta en conjunto quedar en una misma resolución entre comillas, porque como dijo M, no estamos para solucionar, pero bueno. GF 3-4

Igualmente, se da importancia a lo que la otra persona aporta o sabe.

no saben explicarlo o no saben ponerlo en palabras, entonces puede pasar uno al pizarrón digamos y hace un dibujo y te das cuenta que no era difícil explicarlo, eso también sirve mucho, por ahí pasa también que alguno trae algo más actualizado y había un aporte nuevo que también sirve para entender lo que vos habías leído, capaz que era más viejo, entonces, no sé para mí GF 3-4

Poder recibir evaluaciones u orientaciones en las devoluciones es valorado positivamente por los/las estudiantes.

capaz que vos en cierto tema profundizaste más que otro, o menos, y estas discusiones entre comillas, ayudan a complementar la búsqueda que vos hiciste, o incluso capaz que tu

búsqueda, no sé, no está tan comprobada y entonces también está bueno que el otro, en feedback te diga “che mira esto por ahí búscalo en otro lado”, eso está bueno GF 4-2

El feedback también es valorado no solo para resolver conflictos cognitivos, sino para resolver otro tipo de situaciones.

tirábamos una “bueno, pero igual capaz que hablaste mucho hoy y yo no pude participar tanto” entonces dabas ahí como una crítica y al otro día ya cambiaba totalmente, te dejaba espacio, esto es lo que nos permitía como ir mejorando y todos lo tomábamos bien GF 3-2

tiene mucha utilidad haber enriquecido mis conocimientos con otro, trabajar con el otro y saber hasta dónde aportar y demás. Y también aceptar la crítica constructiva del otro, y me parece bien también lo de los feedback GF 4-2

Los y las participantes reconocen, también, la función de la crítica y el feedback para, en definitiva, mejorar la tarea y sus resultados.

Vamos, más allá de las correcciones puntuales que uno pueda recibir en ese momento, o sea como que el hecho de acostumbrarse a que en un grupo te pueden dar alguna crítica sin que vaya mal intencionada, acostumbrarse a recibir esa crítica y bueno a esto tengo que mejorarlo GF 3-2

En este punto aparece la importancia de la presencialidad y lo no verbal en la comunicación.

entonces nada eso también de ABP extraña mucho el tema de la presencialidad, por lo menos a mí en lo personal, extraña la mesa, el compartir, el mirarse con el otro GF 3-3

la voz de la persona, pero no la estas mirando y ahí como que te falta una parte de la comunicación no verbal, más allá de que hay gente que es re desconcentrada, yo me re desconcentro cuando veo una pantalla negra o no estoy viendo a la persona GF 3-3

En cuanto a la categoría estrategias personales, se refiere a la percepción de los aportes personales que los participantes hacen para la construcción de conocimientos conjuntos (Tabla 12)

Tabla 12. Dimensión ¿Cómo se construye en conocimiento en grupos? Categoría, estrategias personales y sus respectivos códigos.

Código	Definición/contenido
Capacidad de analizar la información	Capacidad de análisis crítico de la información obtenida.
Búsqueda y análisis de información	El cambio que se produce en la forma de buscar información incluye una búsqueda más dirigida. Orientado a resolver situaciones de incertidumbre o de conflictos conceptuales.
Enfrentar la incertidumbre	Cómo manejar la necesidad de nuevos conocimientos.
Manejo de información científica	Cómo aprenden a manejar la información que reciben, sobre todo a través de la lectura.
Razonar de forma distinta	Percibir una forma diferente de pensar. Identificado como forma de evolución. Evolución o desarrollo en las formas de pensar.
Toma de decisión sobre el aprendizaje: decido hasta dónde profundizar	Necesidad de auto administrar el propio aprendizaje. Autogestión.
Capacidad de integrar conocimientos	Integración de conocimientos de distintas disciplinas.
Poder decir “no sé”	Tener la posibilidad de decir “no sé”.
Mejorar la posibilidad de usar esa información	Percibir que es posible aplicar mejor la información a situaciones que lo exigen.
Buscar estrategias para mejorar	Manifiestar estrategias para mejorar.

Resolver la discordancia profundizando el estudio	Forma específica que se explicita para resolver discordancias más allá de la discusión.
Aprender a priorizar	Saber a qué asuntos dar más importancia o abordar preferentemente.

Una de las estrategias más señaladas en cuanto a la posibilidad de aportar para ganar mayor claridad y conocimiento en las actividades de aprendizaje colaborativo es la búsqueda y el análisis de la información, comenzando por una buena búsqueda:

también eso te ayuda a que vos después cuando busques no te quedes con una sola fuente, busques en varias para poder digamos en ese momento aportar por si llega a pasar eso, creo que a veces cuando no encontramos información de Argentina es como que ahí tenemos que pensar bueno, a ver con qué nos quedamos GF 3-4

Así, el análisis de lo encontrado y cómo se relaciona con la situación analizada, o bien la calidad de esa información, es tenido en cuenta para arribar a conclusiones compartidas.

...libro que también es re confiable, entonces bueno ¿con que nos quedamos? y a veces también es charlarlo y llegar a un acuerdo y decir “bueno para mí es esto, o eso, o para mí las dos, o para mí dicen lo mismo de distinta manera”, o sea cómo llegar a ese acuerdo también está bueno, porque te hace pensar GF 4-3

...lo dijo tal entonces debe ser cierto”, entonces si una persona, digamos, argumentó bien, explicó bien, y te cita una buena bibliografía, actual, te vas a quedar con ese y capaz el otro que no dijo nunca de dónde lo sacó o dijo “lo saqué de una página” ¿entendés? O sea yo creo que es eso, que es el debate sobre los argumentos y es muy importante el rol del tutor en eso GF 3-1

Por otro lado, también es muy importante poder decir *no sé* y esto es identificado como algo que favorece el aprendizaje.

..Acá no, o sea acá podés volver a preguntar y todos le dan importancia a las dudas de cada uno GF 3-2

Pero generalmente se construye en conjunto cuando llevas dudas, más que nada. O sea cuando una pregunta no te queda muy clara y sos honesto, en la práctica eso es algo que nos dijo V, ser honestos intelectualmente de decir lo que sabes y lo que no sabemos también
GF 4-3

Si bien es posible plantear el trabajo en términos personales, el compromiso del grupo para resolver los dilemas conceptuales profundizando el estudio era algo compartido.

por ahí lo que hacíamos era digamos, ir a profundizar ese tema en particular para digamos, como cerrar el tema y ver realmente cuál era la discordancia. Me acuerdo de varios casos que me pasó eso y que, por ahí, de hecho me acuerdo una tutora en específico que por ahí nos decía “bueno vayan a buscar devuelta” GF 3-2

Llegábamos a un consenso entre todos más que nada porque decíamos de dónde sacábamos la información, uno decía “no yo lo saque de un libro” “pero yo lo saque de una revisión” y si quedaba inconcluso lo íbamos a buscar de nuevo, eso sí, lo solucionábamos así GF 3-2

Respecto a las estrategias del grupo, esta categoría está relacionada con aspectos específicamente grupales que favorecen esa construcción conjunta del conocimiento y su relación con el sentido de esa construcción conjunta (Tabla 13).

Tabla 13. Dimensión ¿Cómo se construye en conocimiento en grupos? Categoría es estrategias grupales y sus códigos.

Código	Definición/contenido
Aprender con y de otros	Identificar como diferencia respecto a otras carreras el hecho de aprender de forma colaborativa. Aprender de los compañeros.
Percibirse trabajando con otros	Concebirse profesionalmente como alguien que trabajara en equipo. Se forman para trabajar con otros.

Valorar que los demás sepan algo que uno quizás no sabe	Dar valor a compartir con otros lo que saben de ciertos temas o valorar que los otros aportan una visión distinta, aceptando su opinión.
Generar conocimiento conjunto	Generar conocimiento mediante la discusión entre todos, lo que incluye una definición en común.
Valorar el hecho de tener un equipo	Dar valor al equipo.
Aprender en grupo hace más eficiente el estudio	Concepción de la mejora del estudio mediante el trabajo en grupo.

Trabajar en grupo y resolver las situaciones en conjunto da a los estudiantes una sensación de eficacia, a pesar de que la tarea grupal no siempre conllevaba una resolución inmediata.

al menos en mi lugar siempre fue una construcción del grupo, colectiva, por así decirlo, donde cada quien aporta su conocimiento previo, puede ser mucho, poco, un detalle, un concepto más grande, pero todos esos aportes terminan formando por ahí el concepto general o la idea a buscar, que creo que siempre fue así de esta manera y es bastante enriquecedor, porque tal vez, tal vez no, la mayoría de las veces se llega a un plan de estudio que no podríamos haber llegado solos tal vez GF 4-2

quizás haber leído o estudiado de fuentes distintas y terminar el ABP generando el concepto teórico en base a discusión, en el buen sentido de la palabra, debate de una fuente o un concepto que termina generando el más completo, por decirlo, entre las dos miradas o fuentes donde se había empezado a discutir, entonces que vos decís de la generación de conceptos, del aprendizaje GF 3-1

Nunca consensuamos según lo que dice una sola persona, según su conocimiento y demás, sino que nos fijamos en la bibliografía y otras situaciones. También surgió otra tercera situación en la cual planteábamos la pregunta de nuevo y decíamos de rebuscar esa situación, porque si quedaba la duda, nadie sabía responderla o habían dos bibliografías

que eran muy buenas pero estaban contradiciéndose, buscábamos otra mejor respuesta para el próximo ABP GF 4-3

bueno ya fue no importa es como que, intentas en el grupo llegar a un acuerdo, la verdad no tengo recuerdo de agarrar y decir bueno cada uno se queda con lo suyo, siempre se intenta en conjunto quedar en una misma resolución entre comillas, porque como dijo M, no estamos para solucionar, pero bueno GF 3-4

La posibilidad de aprender con otros genera una dinámica de aprendizaje que facilita esa construcción del conocimiento, porque, entre otras cosas, los participantes dan relevancia a las aportaciones de los demás miembros del grupo:

El hecho de que cada quien, a pesar de que hay esquemas o ejes teóricos que van a estudiar, cada quien le da un poco de su toque, después al momento de plantear el problema, esas diferentes miradas ayudan bastante GF 3-1

el que está al lado mío tal vez no tiene el mismo razonamiento que yo, y a su vez me deja pensando, digo “pero bueno lo que piensa él puede ser así”, no es solamente lo mío válido, sino el otro profesional que está al lado mío, en ese momento mi otro compañero de estudio, y tal vez me abre una visión que yo decía “ah, pero yo no lo había pensado de esa forma ¿no?” GF 3-3

...pero hablando de que todos pueden tener un conocimiento, pero en el momento de juntarlos se potencia, por el hecho esto de que pueden tener varias miradas que van, o por ahí más allá del conocimiento de una bibliografía porque a veces todos tienen experiencias propias que suman, o sea algunos han tenido otros familiares, otros pacientes digamos, entonces eso también sirve como para, sirve GF 3-4

Además, conjuntamente con lo anterior, tener en cuenta la mirada de otros tiene, según lo que referencian algunos estudiantes, una consecuencia en el trabajo a futuro:

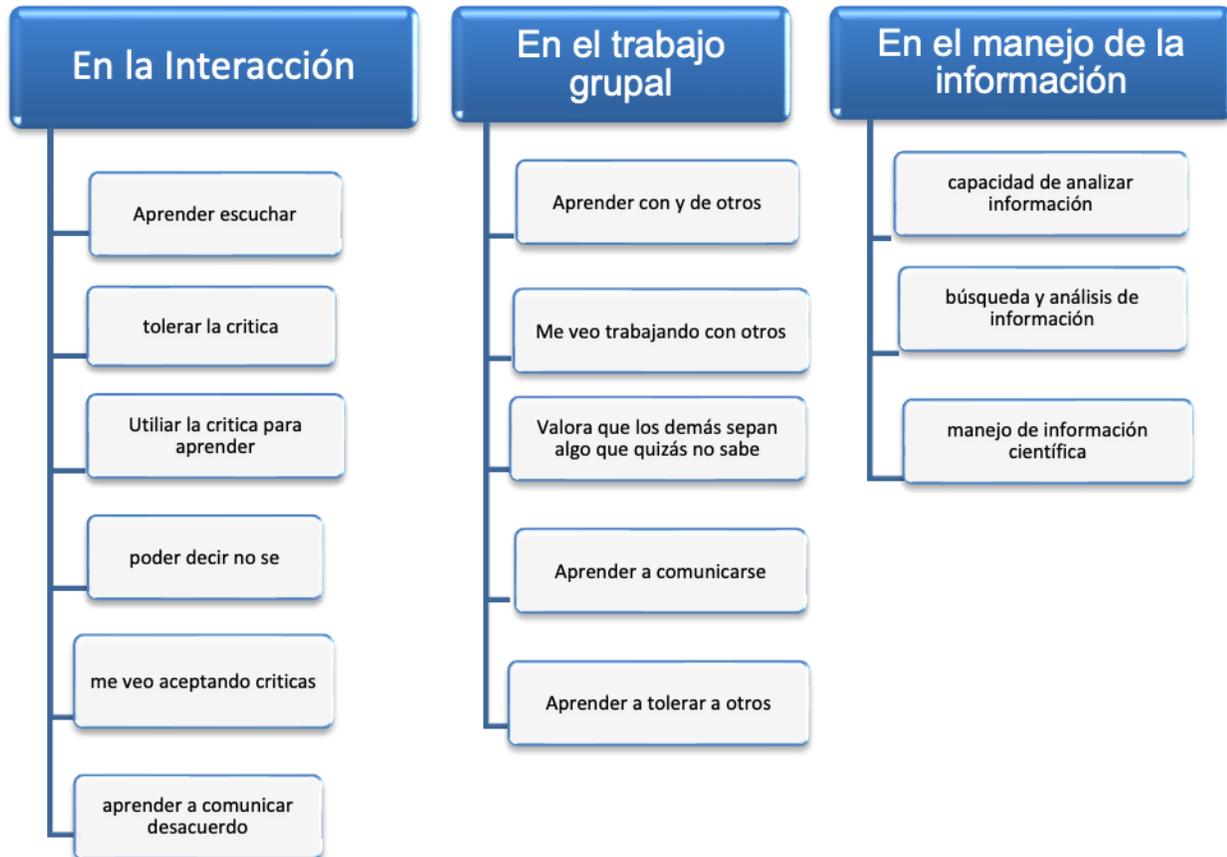
por más que, un poco lo que hablábamos la otra vez, uno puede ser médico, puede ser enfermero o lo que fuese y eso no significa que tengas todo el conocimiento del mundo, y entonces como trabajas con otros, te terminas complementando GF 4-2

“hoy prácticamente, hoy en día es imposible no trabajar en equipo” me di cuenta de que, o sea al que le guste y al que no le guste también, probablemente tenés que terminar trabajando en equipo para que haya buenos resultados, también complementarse ¿no? No solo con nuestra profesión, sino con profesiones afines también GF 4-2

Dimensión de indagación ¿Cómo era y como soy?

En esta dimensión se definieron tres grandes categorías representadas en el la Figura 7: cómo era y cómo soy en la interacción, en el trabajo grupal y en el manejo de información. En esta dimensión aparecen categorías que ya estaban presentes en las dos dimensiones anteriores.

Figura 7. Árbol de códigos dimensión *¿cómo era y como soy?*



La categoría *en la interacción* está relacionada con uno de los aspectos centrales del aprendizaje colaborativo (Tabla 14).

Tabla 14. Dimensión ¿Cómo era y cómo soy? Categoría, en la interacción y sus respectivos códigos.

Código	Definición/contenido
Aprender a escuchar	La escucha como habilidad específica.
Tolerar la crítica	Aceptar la crítica y el feedback de otros/as.
Utilizar la crítica para aprender	Valorar el feedback para aprender. Se marca esta idea explícitamente.
Poder decir “no sé”	Tener la posibilidad de decir “no sé”.
Visualizarse aceptando críticas	Percibirse como profesional que puede aceptar críticas.
Aprender a comunicar desacuerdo	Como característica de la comunicación en el grupo.

Los estudiantes notan una evolución en aspectos básicos relacionados con la comunicación, como la escucha, que pudieron valorar entendiendo su importancia incluso en otros escenarios.

...aprendí que hay que escuchar al otro y esto de trabajar en grupo, que habías preguntado antes, vos ves las cosas buenas que tiene una persona y vos te, al compararte, quieras o no, siempre te comparas con el otro, para mal o para bien, y te ayuda a ver tus cosas buenas y tus cosas malas, las cosas malas vos las ten-es que intentar cambiar GF 3-1

Uno de los puntos importantes por ser una práctica frecuente en los estudiantes en esta carrera es el hábito de la devolución como una instancia que aporta al desarrollo del otro y personal que involucra muy fuerte también a la escucha,

Me parece que igualmente te da la, las herramientas para abrir la cabeza un poco más allá de lo que pensás vos y aceptar las críticas, GF 4-1

...tirábamos una “bueno pero igual capaz que hablaste mucho hoy y yo no pude participar tanto” entonces dabas ahí como una crítica y al otro día ya cambiaba totalmente, te dejaba espacio, esto es lo que nos permitía como ir mejorando y todos lo tomábamos bien GF 3-2

...lo que es comunicación, un montón de herramientas, el escuchar, el aprender a hablar, decir algo que pensás sin decirlo mal como para aportar ideas y que no se lo tomen a mal, GF 3-3

...lo que más aprendes o lo que más practicas es el trabajo en equipo, es el saber cómo decir las cosas, que era lo que hablamos antes, el poder comunicarte y saber cómo decir las cosas sin lastimar al otro digamos, también vos saber aceptar lo que te dicen y esto de todo el tiempo ir cambiando de grupo, acostumbrarte a trabajar con otras personas, encontrar un lugar, creo que estoy lo venimos trabajando de primero con todos los cambios que vamos haciendo en ABP, creo que es una de las cosas por ahí que más vamos a estar más bien cuando nos recibamos, el tema de esto de poder amoldarnos a un grupo. GF 3-4

Finalmente un hecho importante y valorado la posibilidad de reconocer los déficits de conocimiento que facilita esa interacción,

...eso a mí me marco mucho en lo que fue la búsqueda y lo que es el aprendizaje, porque permitió, o sea abrió la, eso permitió que podamos decir que había un tema que no lo habíamos entendido o tal vez no lo sabíamos y eso hacía que se construya en conjunto. GF 4-3

Categoría: ***En el trabajo grupal***

Esta categoría está relacionada la capacidad de comprender la evolución que han tenido en lo concerniente a la tarea grupal como se ve en la Tabla 15

Tabla 15. Dimensión ¿Cómo era y como soy? Categoría, en el trabajo grupal y sus respectivos códigos

Código	Definición/contenido
Aprender con y de otros	Identificar como diferencia respecto a otras carreras el hecho de aprender de forma colaborativa. Aprender de los compañeros.
Me veo trabajando con otros	Concebirse profesionalmente como alguien que trabajara en equipo. Se forman para trabajar con otros.
Valora que los demás sepan algo que quizás no sabe	Dar valor a compartir con otros lo que saben de ciertos temas o valorar que los otros aportan una visión distinta, aceptando su opinión.
Aprender a comunicarse	Considerar como algo propio de la carrera aprender a comunicarse con los demás.
Aprender a tolerar a otros	Desarrollar la tolerancia frente a opiniones o simplemente frente a otros.

Aquí se observan distintas cuestiones una está relacionada con la concepción del “grupo” como un emergente de la actividad,

...pero con el correr del tiempo se nota que el grupo en sí toma una dinámica en el que puedes decir, el grupo aprendió, aprendió a organizarse, aprendió a hacer la hipótesis, aprendió donde centrarse donde no y demás. Yo creo que en grupo si se puede decir que se aprende. GF 3-1

Como señalamos en la introducción durante las cursadas de las distintas Unidades educativas los estudiantes cambiaban de grupo y eso también los desafió a un aprendizaje relacionado con lo grupal. La tolerancia y el aprender a valorar a los demás y a los conocimientos de los demás fue un cambio percibido.

Que vos decís bueno no es tanto, pero en realidad si es un montón, porque aprender a ceder en la vida es re importante, aprender a negociar es re importante entonces yo creo que en estos tres años sos un, podría decir, que soy otra persona y hacían todos referencia con respecto a la edad yo soy más grande que los demás, tengo treinta y tres, es un número muy de medicina, y yo creo que madure un montón que se yo, GF 3-1

...que desarrolle un poco la tolerancia para determinadas situaciones, como lo dije anteriormente, aprendí a escuchar a los demás, GF 3-3

...como que no querés cambiar porque justamente ya te acostumbraste, ya sabes cómo va a ser la dinámica del grupo, quien arranca, quien no, quien dice tal cosa y lo que le pasa a todo ser humano cuando está acostumbrado a algo, le inquieta y le da miedo salir de su zona de confort, pero a su vez, salir de esa zona cuando cambiamos de grupo, por lo menos a mí me ha pasado de cambiar y de salir de esa zona y que me genere miedo pero a su vez atravesar ese miedo y me ha ayudado a animarme a más con otros grupos que estando acostumbrada en el mismo, GF 4-2

... entonces por ahí fue como muy conflictivo y me encanta, y me veo ahora y veo como aprendo de los demás, como pude bajar ese nivel de defensa que tenía con el otro, pude aprender a hablar y a dialogar y no solamente en un ámbito académico, me parece que el aprender a dialogar en un ABP o en TT hace que uno lo pueda llevar en otras relaciones, familiares, personales, etc., ¿Qué más? GF 3-1

El trabajo en grupo visto como algo que harán el día de mañana,

...te da una buena base, digamos, de herramientas eh así comunicacionales y de poder interactuar y trabajar con otros que le va a pasar a cualquier persona porque en algún momento, GF 4-1

...bueno sabemos que mañana uno va a trabajar en grupo y también va a tener ocasiones de trabajar individual, entonces saber resolver en grupo y saber resolver individual creo que tampoco está mal. GF 3-3

...igual me refería al hecho de que digamos, en que nos sirvió aprender a trabajar en equipo para después en el futuro, bueno yo decía esto de que cada uno tiene sus miradas y aporta eso porque yo lo que, en la vida diaria digamos no hay, no tenés tanto tiempo vos solo para prestar atención a algo entonces en eso, en ese ritmo que llevas se te escapan cosas, entonces el poder tener varias personas que miren la misma situación en otros ángulos te ayudan digamos a ver algo que capaz se te pasa a vos GF 3-4

Categoría: ***En el manejo de la información***

Esta categoría está relacionada con la búsqueda análisis y la aplicación de la información a la práctica como se ve en la tabla 16

Tabla 16. Dimensión ¿cómo era y como soy? Categoría, en el manejo de la información y sus respectivos códigos

Código	Definición/contenido
capacidad de analizar información	capacidad de análisis crítico de la información obtenida
búsqueda y análisis de información	El cambio que se produce en la forma de buscar información incluye una búsqueda más dirigida. Orientado a resolver situaciones de incertidumbre o de conflictos conceptuales.
manejo de información científica	como aprenden a manejar la información que reciben sobre todo a través de la lectura

Los cambios en las búsquedas relacionadas con la mejor utilización de la evidencia, de los recursos para la búsqueda,

...pero si también ahora es mucho más dirigida la búsqueda, o sea sabes que querés preguntas, sabes más o menos donde lo podés buscar mejor. GF 4-1

Ahora busco más distinto depende de la situación, de lo que vaya a buscar como que ya sé medio la estrategia, pero creo que durante los primeros fue como bueno lo que iba incorporando, aprendiendo, escuchando, probando medio como. GF 4-1

...también eso te ayuda a que vos después cuando busques no te quedes con una sola fuente, busques en varias para poder digamos en ese momento aportar por si llega a pasar eso, creo que a veces cuando no encontramos información de argentina es como que ahí tenemos que pensar bueno, a ver con que nos quedamos GF 3-4

...creo que lo más importante del desarrollo de la carrera, es aprende a buscar información, ser crítico, pero después todas las otras habilidades, de cuando hablas con ese otro, creo que eso lo vamos desarrollando. GF 3-1

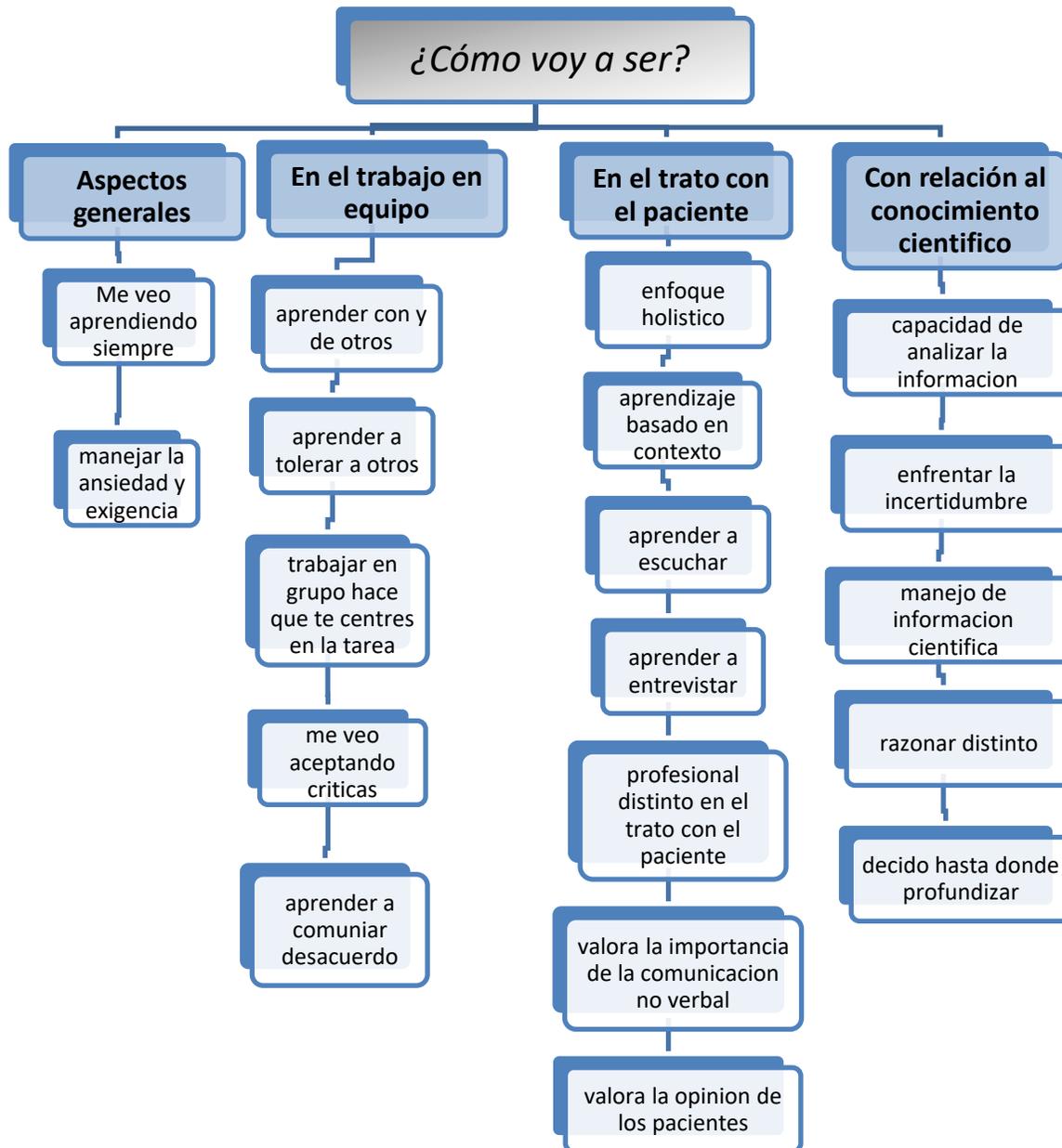
...como de empezar a cuestionarnos cosas que tal vez antes no nos cuestionábamos e incluso sobre conocimientos teóricos, o sea como que por ahí uno adquiere alguna habilidad para poder evaluar lo que estás leyendo. GF 3-2

Como se ve en las anteriores citas los estudiantes notan una evolución que se da no solo en como buscar sino en la forma en que ese conocimiento encontrado luego puede ser aplicado, confrontado con el de los demás y analizado críticamente.

Dimensión de indagación *¿Cómo voy a ser?*:

relacionada con la identidad como futuros profesionales. En esta dimensión se definieron cuatro grandes categorías representadas en el la Figura 8. que son aspectos generales, en el trabajo en equipo, en el trato con el paciente y con relación al conocimiento científico

Figura 8. Dimensión *¿Cómo voy a ser?*



En *Aspectos generales*

Esta categoría está relacionada con dos categorías me veo aprendiendo siempre y manejar la ansiedad como se ve en la Tabla 16.

Tabla 16. Dimensión ¿cómo voy a ser? Categoría, Aspectos generales y sus respectivos códigos

Código	Definición/contenido
Me veo aprendiendo siempre	Verse como alguien que deberá aprender en forma permanente. Es muy fuerte lo que aparece de esta categoría ante esta pregunta del médico que voy a ser.
Manejar la ansiedad y exigencia	Surge esto como necesidad y un aprendizaje

Uno de los aspectos más relevantes del profesionalismo es como integrar la vida personal a la profesional, en ese punto el manejo de la ansiedad o de la exigencia profesional es importante, los estudiantes lo plantean como desafío

*También hay que aprender a separar la responsabilidad que conlleva el hecho de trabajar por ser un profesional, de la ansiedad que eso genera también, que eso creo que es el mayor problema que por ahí puede aparecer, que a veces uno se preocupa demasiado y aparecen problemas que por ahí, no sé, tendrías que bajar un cambio en ese punto.
GF 3-1*

...el día de mañana yo no voy a estar solamente o adentro de un consultorio, o en un quirófano, lo que sea que vaya a hacer y lo que pase afuera no me va a afectar, porque voy a tener, voy a seguir teniendo mi vida, entonces yo voy a tener que agarrar y tener el tiempo y la capacidad para sobreponer, todas otras cuestiones que me puedan llevar a dar el lugar de, si tengo que ir a estudiar algo, poder estudiarlo, si tengo que aplicar cierta práctica, poder aplicarla, entonces eso es algo que reconozco y agradezco, de que

por más que haya sufrido y que sea, como dijeron las chicas, que te exija todo la carrera, es algo creo que, que es una herramienta, GF 3-1

El tener como objetivo el aprendizaje permanente es una de las competencias que se les exige a los profesionales en general y a los médicos en particular y los estudiantes así lo entienden

... pero quiero ser una persona que aprenda constantemente, osea yo considero que nunca voy a dejar de aprender y de estudiar GF 4-1

...pensaba yo y nada después aprendes un montón de cosas que te abren la cabeza, eh, osea es aprender que necesitas de otras herramientas y esta carrera en el ciclo inicial te las da, y es como decía L, nunca es quedarse con eso solo, siempre es ir mejorándolas y mejorando la persona que sos y mejorando tus habilidades, y que no es nada más que aprender farmacología, ni patología ni nada de eso, osea es un montón de otras cosas más que creo que en el ciclo clínico las empezamos a visualizar y a entender y que después las vamos a desarrollar para toda nuestra vida. GF 4-1

...esto de que va cambiando continuamente y tenes que estar formándote continuamente para ir adaptándote a los cambios, eso es más que nada. GF 3-2

...A, por ahí decías “voy a tener que ir a buscar todo yo” y hasta donde tengo que saber, que no tengo que saber, porque por ahí a veces estudiaba cosas que no me servían para nada y a veces no estudiaba cosas que si me servían, que me sigue pasando pero creo que es parte de la práctica médica habitual GF 4-2

...pero creo que fundamentalmente lo que te termina dando la carrera es una herramienta para el día de mañana nosotros no quedarnos, y todo el tiempo, no quedarse en esta zona de confort de “bueno yo lo estudie así, es así y listo” como actualizarnos todo el tiempo, como tener esa curiosidad, esa duda que no nos permite quedarnos. Creo que para mí eso es fundamental, después lo mismo que ustedes, la verdad. GF 4-2

Como en esta última cita reconocen como algo que la Carrera les permitió o permite desarrollar.

En trabajo en equipo

Esta categoría está relacionada con los aspectos relevantes relacionados con trabajar con otros como se ve en la Tabla 17

Tabla 17. Dimensión ¿cómo era y como soy? Categoría trabajo en equipo y sus respectivos códigos.

Código	Definición/contenido
Aprender con y de otros	Ven como diferencia con otras carreras el hecho de aprender en forma colaborativa. Aprender de sus compañeros.
Aprender a tolerar a otros	Se refiere específicamente a la tolerancia frente a opiniones o frente a otros simplemente
Valoro tener un equipo	Le dan valor a equipo
Trabajar en grupo hace que te centres en la tarea (el paciente)	Relacionado con el trabajo grupal basado en la tarea como elemento ordenador entre otros para resolver conflictos
Me veo aceptando criticas	Verse como profesional que puede aceptar criticas
Aprender a comunicar desacuerdo	Como característica de la comunicación en el grupo

...cuando te toque trabajar con alguien que no concordas, que hay diferencias y demás y creo que trabajar en grupo todos los días te da eso, la herramienta de poder surfear la ola, como decimos nosotros en el grupo de ABP, de los problemas que haya sabes que te sentás a hablar y tarde o temprano tenes que arreglar las diferencias y eso te va a servir para el día de mañana o para cuando estés trabajando en un hospital y demás. GF 3-1

Eh yo más que nada lo que más me llevo así el día que me reciba es esto de tener en cuenta que conocimiento hay varios, no voy a salir yo solamente con la verdad absoluta,

sino que el paciente tiene conocimientos, otros compañeros, otros colegas tienen su conocimiento GF 3-2

...por más que, un poco lo que hablábamos la otra vez, uno puede ser médico, puede ser enfermero o lo que fuese y eso no significa que tengas todo el conocimiento del mundo, y entonces como trabajas con otros, te terminas complementando. GF 4-2

Entendiendo que esa tarea en grupo o en equipo tiene un fin que es el de brindar un servicio a alguien y que por un lado te desafía a ese trabajo en equipo incluso en momentos personales que pudieran ser difíciles

...en el hecho de que vamos a ser profesional, osea en nuestra carrera tenemos que trabajar en equipo, no solo con otros médicos en el futuro, sino con diferentes profesionales y actores y justamente la forma en la que nos dan ABP y RMP es un tipo de forma de prepararnos para el futuro y creo que es fundamental y no sería lo mismo que, qué se yo, yo estudio un tema aparte y después lo rinda, o como las modalidades de las carreras tradicionales por así decirlo, como que te ayuda un montón a crecer y aprender que tenes que trabajar en equipo si querés lo mejor para ese paciente, GF 3-4

...justo me hizo acordar que el hecho también de tener ABP todos los días y tener que vincularse con la parte digamos, con la comunicación verbal y no verbal, también el hecho de que no todos los días estas bien, no todos los días te sentís bien y digamos, yo lo vinculado con la práctica clínica que vamos a tener el día de mañana GF 3-4

En el trabajo en equipo valoran la importancia de cambiar de grupo porque les da herramientas para un futuro en el que se ven intentado formar grupos en los diferentes escenarios en los que se encuentren,

También ayuda a cada uno a tener cierta tolerancia o en realidad, aprender a dejar de lado cuestiones que no tienen que ver en lo profesional, porque creo que el hecho de ir cambiándonos y rotándonos de grupos y de tutores para que aprendamos a trabajar con diferentes tipos de personas esta bueno, porque el día de mañana vos no sabes a dónde vas a ir a trabajar y capaz que llegaste a un hospital y que tenes un grupo con el que te llevas súper bien, pero capaz que hay gente que no te cae del todo bien, y ahí en realidad

lo importante no es como te caiga o como es la persona, sino como trabaja y eso está bueno porque es lo que decía M, es esencial trabajar en equipo, GF 4-2

La importancia de trabajar en equipo que los estudiantes ven como una característica de la tarea profesional futura.

...“hoy prácticamente, hoy en día es imposible no trabajar en equipo” me di cuenta de que, o sea al que le guste y al que no le guste también, probablemente tenés que terminar trabajando en equipo para que haya buenos resultados, también complementarse ¿no? GF 4-2

El hecho de tener un grupo te ayuda a insertarte muchísimo y además estimula la flexibilidad, tanto en la personalidad y académica y como profesional, yo lo veo como una destreza ya de la medicina en sí, porque desde el día que te recibís si o si tenés que trabajar en equipo entonces tener eso desde un primer lugar ayuda muchísimo para ver también tu fuertes y tus defectos y las cosas a trabajar, que esas cosas te la marcan los tutores, tus compañeros. GF 4-3

En el trato con el paciente

Esta categoría está relacionada con los aspectos relevantes relacionados con el trato con el paciente como se ve en la Tabla 18.

Tabla 18. Dimensión ¿cómo era y como soy? Categoría en el trato con el paciente y sus respectivos códigos

Código	Definición/contenido
Enfoque holístico	Ven como algo distintivo el enfoque desde distintas perspectivas
Aprendizaje basado en contexto	Ven como algo característico de su programa la posibilidad de aprender en contexto incluye escenarios de práctica real.
Aprender escuchar	Específicamente cuando se refieren a la escucha como habilidad
Aprender a entrevistar	Específicamente referido a entrevista clínica que incluye el saber escuchar al paciente
Profesional distinto en el trato con el paciente	Tal como se describe
Valora la importancia de lo no verbal en la comunicación	Aspecto que valoran de lo aprendido en comunicación
Valorar la opinión de los pacientes	Se refiere a esa característica del enfoque centrado en el paciente

La oportunidad de aprender de la práctica y el contexto lo ven como algo que les permitirá tener otra perspectiva en el manejo de los pacientes,

...para el día de mañana, muchas cosas de las que hablamos que tenemos que por ahí, o sea, en esta carrera tiene, muchas tienen que ver con cosas muy inherentes a la realidad y a la práctica. GF 4-1

...o sea no por ser mejores o peores pero teníamos, por ejemplo, que salir a buscar no sé, que es un monotributo, por ejemplo, y quien te va a salir a buscar eso por ejemplo, y después te das cuenta de que son cosas que hasta como ciudadano tendrías que saber y no sabemos porque no te lo dan en ningún lado y bueno el día de mañana también son detalles mínimos pero que en la práctica las vas a necesitar. GF 3-4

Creo que ahora vamos a llegar, si seguimos a este paso, a ser residentes de primero, con un panorama totalmente distinto que, si no nos hubiesen brindado esta oportunidad desde la universidad, de poder estar los seis años, más que nada los últimos tres, en los hospitales GF 4-2

Se perciben con la capacidad de un enfoque más integral por el desafío que se plantea en general de analizar las situaciones de salud desde distintas perspectivas,

...la capacidad de razonamiento, de ver al paciente, como no vemos nada más la enfermedad y vemos un caso, que vendría a ser bien acercado a la realidad como va a pasar el día de mañana, o sea nos acostumbramos a verlo de manera integral y de todos los aspectos. GF 4-1

...soy muy biologicista como que siempre necesito encontrarle un fundamento a algo o a lo que le pasa a la persona, más allá de que tal vez son cosas de experiencia, o de la vida personal de cada uno y creo que desde esa parte, la carrera me ayudo como a, por así decirlo, deconstruirme un poco de ese tema, y al leer o escuchar las clases por ahí me di cuenta, en el momento no me daba cuenta, las absorbía por así decirlo, pero después las tenía en cuenta y ya las tenía como presentes implícitamente en ciertas cosas que antes no me daba cuenta o no hubiese tenido en cuenta. GF 4-2

Valoran la importancia del énfasis en los aspectos comunicacionales que tiene la carrera que les permite desarrollar habilidades para la entrevista,

...pero en general capaz que, osea estimo que se van a encontrar con gente que, osea que los va a escuchar de verdad y que no los va a pasar por alto u omitir detalles o no sé, como que siento que se le da mucha importancia o por lo menos se le viene dando mucha importancia a cuestiones tan simples como, no sé, como mirar a la cara al paciente GF 3-4

Y de alguna manera se sienten que en el tema del trato con el paciente pueden llegar a ser diferentes

...cuestiones como lo que es agenda oculta, indagar en ciertas cosas y demás que capaz que no se no se observa en otros profesionales o incluso en profesionales con los que tratamos nosotros fuera del ámbito académico GF 3-4

...y poner un poco más la empatía en el foco de lo que es la relación médico paciente GF 4-2

En lo que perciben ellos o lo que les comentan que se dice de ellos

...el hecho de cómo comunicarte verbalmente y de forma no verbal también eso te ayuda para el día de mañana tener que atender tus pacientes, independientemente de que vos tenes una vida aparte digamos, como que esta carrera también te prepara a eso, a lidiar con la carrera y con, tu responsabilidad es a pesar de tu vida extra de lo que sería la universidad o tus pacientes el día de mañana. GF 3-4

...pero osea nosotros como que tenemos re metido un montón de cosas que me parecen buenísimas, osea en relación a la privacidad del paciente o el trato con el paciente, bueno todo lo que es más noticias, osea obvio que nos falta la práctica, porque si bien tenemos la teoría, todavía estamos yendo al hospital, pero bueno como que eso está bueno, osea siempre, no sé nosotros, pero al menos otros dicen que los que estudian medicina en la UNS, tienen mucho, tienen distinto trato con el paciente, eh, que también ayuda el haber empezado desde el principio a ir al hospital GF 4-3

Finalmente considerar la opinión del paciente como algo importante,

...no llegar tan hegemónica. porque justamente es lo que nos están enseñando en la carrera y nada que el paciente es un sujeto que también tienen conocimientos como

nosotros, solamente que son distintos y que nosotros también podemos aprender de él, espero que eso, porque vos por ahí vas al hospital o te atiende un médico y vos decís, como puede ser que lo que me enseñen, lo básico en la carrera, a respetar, un médico por ahí ya recibido o sea son algunos realmente son un desastre y eso te da la idea de que o sea de querer ser distinta cuando te recibas o tratar de serlo por lo menos GF 3-4

Con relación al conocimiento científico

Esta categoría está relacionada con los aspectos relacionados con la búsqueda y el análisis crítico de la información científica y su uso en la resolución de situaciones de salud como se ve en la Tabla 19.

Tabla 19. Dimensión ¿cómo era y como soy? Categoría con relación al conocimiento científico y sus códigos

Código	Definición/contenido
Capacidad de analizar información	Capacidad de análisis crítico de la información obtenida
Enfrentar la incertidumbre	Como manejar la necesidad de nuevos conocimientos
Manejo de información científica	Como aprenden a manejar la información que reciben sobre todo a través de la lectura
Razonar distinto	Ven como diferencial una forma distinta de pensar. Señalado en forma de evolución
Decido hasta donde profundizar	Relacionado con la necesidad de auto administrar el propio aprendizaje

En esta categoría los estudiantes se perciben como futuros profesionales comprometidos con un desarrollo profesional continuo, con la necesidad de seguir estudiando

...justamente lo que hablábamos el otro día, nunca vamos a dejar de estudiar, entonces saber eso, que el conocimiento va a seguir aumentando y que el hecho de avanzar en la

carrera, si te genera más conocimiento pero igual vas a seguir estudiando mucho más, entonces, como eso como positivo, y como negativo porque uno cuando estudia una carrera dice “bueno de tal año a tal año, me recibo y ya aprendí y todo lo que tengo que aprender” y en realidad no, vas a seguir aprendiendo más adelante. GF 4-2

...entonces la mayor parte del tiempo es positivo, te desarrolla esa mentalidad curiosa de siempre querer saber un poco más, GF 4-2

Consideran como algo importante poder identificar déficits de conocimiento a partir de la reflexión sobre la práctica y del análisis crítico de la información,

..y empezás “bueno pará, entonces tan segura de todo lo que leo y sé no debería estar, me lo tengo que cuestionar un poco también” porque el día de mañana también nos va a pasar que uno quizás esta recontra seguro de algo y está equivocado y poder cuestionarse, GF 4-1

La capacidad clínica, osea el conocimiento generado a partir de la práctica profesional de uno mismo ¿no? A eso me quiero referir. Está bien que estamos a mitad de camino para ser profesionales, pero bueno me refiero a eso, a ese conocimiento. GF 3-1

...porque el hecho buscar nosotros la información, vemos “y no pero si no es tan nueva” y como que también nos imaginamos, bueno a mí me pasa, de imaginarme como escenarios y digo “a ver pero si yo estoy ahora ¿Qué hago?” osea como que, eso mismo te ayuda como a seguir buscando y por eso también como que aprendes más, porque vos mismo te ayudas a profundizar cada vez más. GF 3-4

Ese tipo de aprendizajes entienden que además les da confianza en el manejo profesional a futuro

...la capacidad de razonar con la que salimos ¿sí? Eh no solo es razonamiento, osea si obviamente que va a ser clínico, pero yo siento que no sé, ponele hoy en día veo una publicidad de un fármaco, por ejemplo, y como que no sé, pienso y razono y digo, pero porque esta al aire si tiene tales efectos adversos, no sé cómo que todo eh puedo conectarlo y no sé eso es lo que siento, que te da mucha riqueza GF 4-1

...la información sea válida, confiable, creo que eso a mí es lo que, cuando tenemos que buscar por ejemplo, tratamientos o una enfermedad, eso como que te ayuda, osea como que te hace pensar que tenes que estar seguro vos de lo que estás diciendo y haciendo entonces como que no podes, yo no puedo agarrar un artículo y chau quedarme con eso, porque justamente, digamos la información esa es la base de lo que vas a hacer vos después o del conocimiento que vas a tener GF 3-4

..desarrolle habilidades de pensamiento crítico GF 3-3

DISCUSIÓN

6.1 Aspectos generales

En la presente discusión comenzaremos por analizar brevemente el supuesto de partida (lo retomaremos al final) y luego analizaremos los resultados teniendo en cuenta el objetivo general y cada uno de los específicos.

Partimos del supuesto teórico que señala que,

Los estudiantes de medicina de la UNS forman parte de una comunidad de aprendizaje en la que el aprendizaje colaborativo tiene un rol central para la construcción del conocimiento académico-profesional, fundamentalmente en los tres primeros años de la carrera. Este tipo de aprendizaje les permite ir configurando su identidad con características particulares como aprendices y futuros profesionales integrantes de comunidades de práctica.

De acuerdo con él, se reconocen tres conceptos centrales:

- Los estudiantes participan de una comunidad de practica-aprendizaje.
- El aprendizaje colaborativo como estrategia central.
- El desarrollo de la identidad como aprendices y futuros profesionales como consecuencia de lo anterior.

En el marco teórico y en el estado del arte hemos postulado que definir las características del programa no es algo irrelevante, pues estas decisiones no son neutras (Wenger, 2001), sino que tienen consecuencias. Yakov (Yakov et al., 2021b) describe algunas de estas consecuencias cuando afirma que existen programas que ofrecen trayectos formativos con distintas estrategias educacionales y algunas de ellas como la reflexión sobre la práctica, los modelos de rol o las relaciones en la comunidad de práctica tendrían mayor impacto en el desarrollo de la identidad. Otras revisiones se han centrado en analizar las distintas intervenciones dirigidas al desarrollo de la identidad como futuros profesionales a partir del ingreso a la práctica en el sistema de salud (Mount et al., 2022b; Sarraf-Yazdi et al., 2021b; Trede et al., 2012). Hay quienes señalan que el desarrollo de la identidad como futuros profesionales en estudiantes de medicina está más influenciado por los aspectos informales del plan de estudio y el curriculum oculto, que por las actividades formales (Goldie, 2012b).

En el caso de la presente investigación no analizamos ni intervenciones educativas específicamente dirigidas al desarrollo de una identidad como futuros profesionales, ni el curriculum oculto, sino qué es lo que caracteriza el desarrollo de la identidad en estudiantes que participan del programa descrito con foco en el aprendizaje colaborativo.

El objetivo general de la investigación ha sido:

Explorar la percepción que tienen los estudiantes que finalizan el ciclo inicial de la carrera de medicina de la UNS acerca de sí mismos como aprendices y como futuros profesionales, luego de la experiencia de aprendizaje colaborativo en los tres primeros años de la Carrera.

Teniendo en cuenta el supuesto teórico de la presente investigación y tal como se señaló en el marco teórico, la identidad se define como una “*trayectoria de aprendizaje en un constante devenir y definimos quiénes somos en función de dónde venimos y adónde vamos y se incorpora tanto el pasado como el futuro en el significado del presente*” (Wenger, 2001, pág. 187). Esta idea de trayectoria en nuestra investigación es consistente con la continuidad temática de los códigos más frecuentes, tal como fue descrito en los resultados (Tabla 5) : *aprender con y de otros, búsqueda y análisis de información, percibirse trabajando con otros, valorar que los demás sepan algo que uno quizás no sabe, enfoque holístico, aprendizaje basado en contexto, aprender a comunicarse, aprender a tolerar a otros, generar conocimiento conjunto, Preparación para el mañana*. Afirmamos que la continuidad temática que encontramos representa la idea de trayectoria, pues estos códigos se identifican en la primera dimensión - *¿Es mi carrera diferente?*-, que se refiere a las percepciones que los estudiantes tienen de la carrera desde el inicio, así como en las restantes dimensiones que tienen en cuenta la evolución, -*¿Cómo era y como soy?* y *¿Cómo voy a ser?*- es decir, cómo son ahora y cómo serán el día de mañana como profesionales.

Así, constatamos que en la dimensión “*¿Es mi carrera diferente?*” la categoría de *aprendemos a gestionar el aprendizaje*, que relacionamos con la capacidad de los estudiantes para ejercer un rol central en las tomas de decisiones acerca de su propio aprendizaje, tiene aspectos relacionados con la utilización de la información científica en el análisis de las situaciones de salud. Este aspecto se vuelve a encontrar luego en la dimensión “*¿Cómo era y como soy?*” en

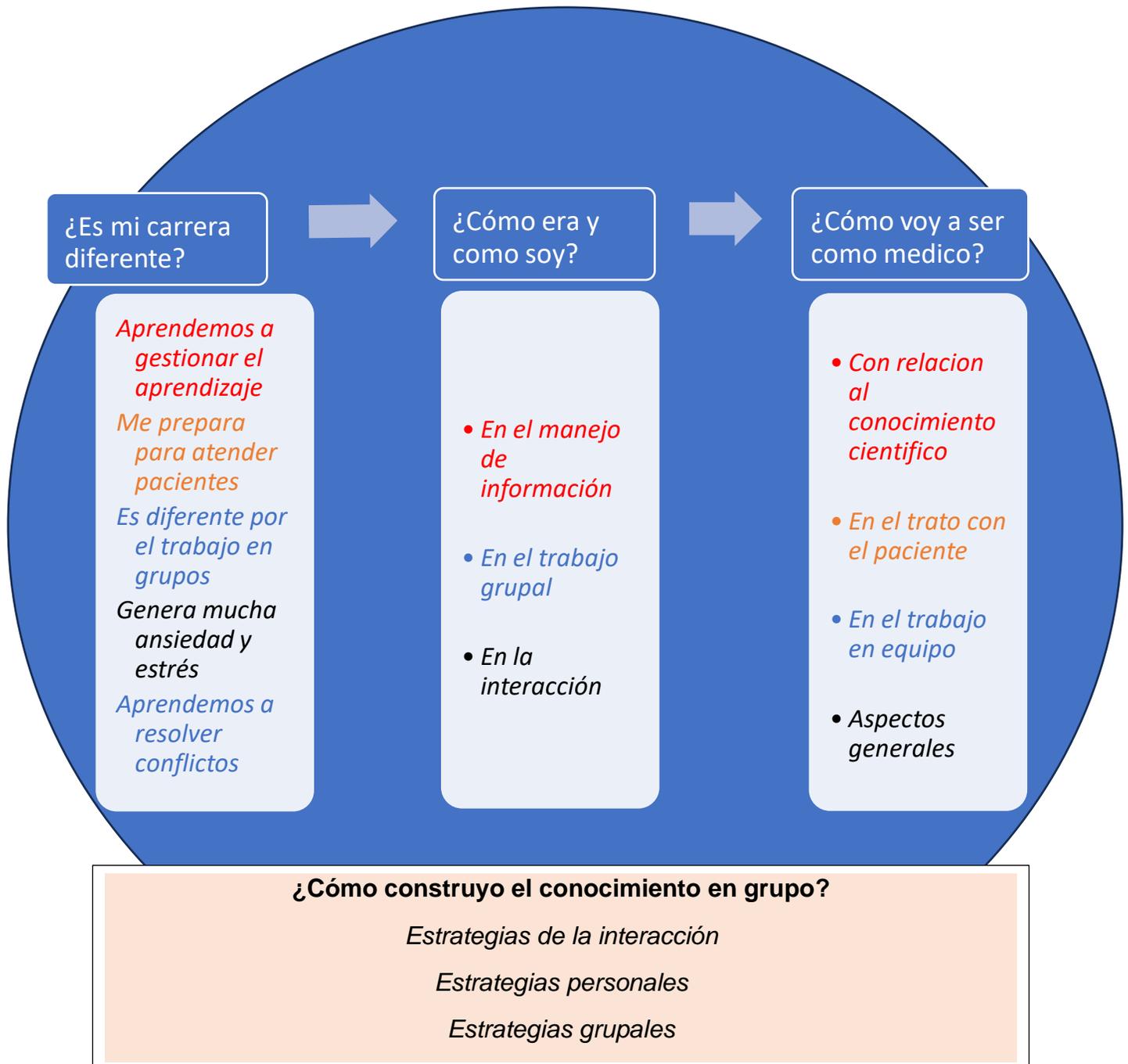
la categoría justamente de manejo de información, en la que se refleja cómo han percibido un cambio en esa competencia. Finalmente se refleja en la dimensión “*¿Cómo voy a ser?*”, que está relacionada con la identidad como futuros profesionales, en la categoría de *con relación al conocimiento científico*, en la cual describen la importancia de esta competencia para el aprendizaje a lo largo de la vida y la importancia para un ejercicio profesional en un contexto de necesidad de actualización permanente.

Una de las características más relevantes del aprendizaje colaborativo, y específicamente en el ABP, es precisamente la actividad en el trabajo grupal y su relación con la percepción de la importancia del trabajo en equipo en el futuro trabajo profesional. Tomando en cuenta la dimensión “*¿Es mi carrera diferente?*”, en las categorías relacionadas con este aspecto -*es diferente por el trabajo en grupos y aprendemos a resolver conflictos*- pudimos observar que los y las estudiantes pueden percibirse como alguien que es capaz de aceptar críticas y mejorar a partir de ello, y de valorar la opinión de otros para la construcción del conocimiento conjunto. Un punto relevante aquí también es que la posibilidad de resolver conflictos está condicionada por la necesidad de llevar adelante una tarea y enfocarse en esa tarea proporciona el argumento central para resolver esos conflictos. Siguiendo en la dimensión “*¿Cómo era y cómo soy?*”, los estudiantes perciben una evolución en lo que se refiere a la relación con otros cuando se realizan tareas. Esto se aprecia en las categorías *en el trabajo grupal y en la interacción*, al señalar como características relevantes la mejora en los aspectos comunicacionales, en la tolerancia a la opinión de los demás y en valorar que los compañeros sepan algo que personalmente no se conoce, valorando la fortaleza del grupo como participe de la elaboración de conocimientos compartidos.

Finalmente, en la dimensión “*¿Cómo voy a ser?*”, la categoría *en el trabajo en equipo* se vuelven a observar la tolerancia a la opinión de los otros y la posibilidad de comunicar desacuerdos y aceptar las críticas de los demás para poder resolver conflictos en el trabajo grupal. Estas características los definen como futuros profesionales, siempre con el foco puesto en la tarea como meta principal.

En definitiva, ese objetivo general que nos planteamos en esta investigación puede verse representado en esa trayectoria que hacen los estudiantes desde su ingreso en la carrera y que va configurando una identidad como futuros profesionales, mediada por la identidad como aprendices. Podemos ver en la Figura 9 el esquema general de resultados.

Figura 9 Esquema general de discusión de los resultados



Como vemos en azul, la comunidad de práctica Carrera de Medicina UNS opta por el aprendizaje colaborativo como una estrategia de enseñanza-aprendizaje central y dentro de ella aparece representada la trayectoria de los estudiantes con las distintas percepciones acerca de las características de esa comunidad, cómo evolucionaron y cómo se ven en el futuro. Para facilitar el seguimiento longitudinal hemos utilizado colores similares para cada una de las categorías en las distintas dimensiones.

A continuación profundizaremos en los aspectos relacionados con la identidad como aprendices y, más adelante, con la identidad como futuros profesionales.

6.1. Identidad como aprendices o identidad de aprendiz

El desarrollo de identidad como aprendices está relacionado con el primer objetivo específico del presente estudio, esto es, *“Conocer los aspectos relacionados con el aprendizaje colaborativo que perciben los estudiantes como significativos, teniendo en cuenta los marcos teóricos de comunidad de aprendizaje y cognición distribuida que se ponen en juego en el ABP”*.

El ingreso a la carrera se produce a través de un proceso de afiliación de los estudiantes a la comunidad de práctica *“Carrera de medicina UNS”*, que tiene tres modos de acuerdo con Wenger (2001):

- *Compromiso*: una manera activa de participar en el proceso de negociación de significados.
- *Imaginación*: crear imágenes y ver conexiones con el tiempo y en el espacio y hacer extrapolaciones a partir de nuestra experiencia.
- *Alineación*: coordinar nuestra energía y actividades para encajar dentro de unas estructuras más amplias y contribuir a empresas.

Estos tres modos se observan en los resultados de la investigación, con estudiantes que participan de forma activa en la construcción del conocimiento y que a la vez son capaces de evaluar cómo empezaron y cómo evolucionaron. Este proceso de afiliación se relaciona con el concepto de trayectorias entrantes de Wenger (2001), descrito en el marco teórico como el proceso por el cual los principiantes se unen con la intención de transformarse en participantes

plenos y de esta forma pueden encontrar modelos (trayectorias paradigmáticas) para negociar trayectorias.

Por otro lado, en el marco teórico también analizamos el concepto de identidad del aprendiz de Falsafi y Coll (2011) que lo definen como un conjunto de significados en constante proceso de reconstrucción en diferentes contextos. La identidad de aprendiz se construye a partir de las interacciones que establecemos con los otros e implica las experiencias de reconocimiento como aprendices. Estos autores lo describen como un proceso integrado por seis componentes:

- Los motivos del aprendiz para participar de actividades de aprendizaje y metas que persigue.
- Los otros significativos que participan de las actividades y sus actos de reconocimiento.
- Los recursos discursivos que existen en el contexto socio cultural.
- La convergencia o interferencia de otras identidades de la persona.
- Las características de las actividades de aprendizaje, reales, imaginadas o proyectadas al futuro.
- Las emociones asociadas a las mismas.

Por lo tanto, reuniendo esto último con lo anteriormente discutido, podemos definir que el desarrollo de la identidad como aprendiz se da como consecuencia de una afiliación a una comunidad de práctica a través del desarrollo de una trayectoria entrante por la cual los principiantes se van transformando en participantes plenos, en este caso de la carrera de medicina.

Discutiremos, ahora, los hallazgos en la primera dimensión “*¿Es mi carrera diferente?*” y la dimensión “*¿Cómo era y cómo soy?*”, atravesados por la dimensión “*¿Cómo construyen el conocimiento en grupo?*”, teniendo en cuenta los conceptos antedichos.

En nuestra carrera el ABP es una estrategia central y los estudiantes así lo manifiestan, pues en la descripción de sus percepciones sobre la diferencia de su carrera con otras, se hacen presentes diferentes características del ABP. Describen que *aprenden a gestionar el aprendizaje* involucrando aspectos relacionados con la búsqueda, el análisis y el manejo de información científica (Dolmans et al., 1994), el manejo de la incertidumbre y un amplio rango de decisiones, en general, sobre el aprendizaje. Éstas son algunas de las características

observadas en los programas con ABP relacionadas con la autorregulación del aprendizaje, que como expusimos en el marco teórico mejora el pensamiento crítico y alienta a los estudiantes hacia un enfoque de aprendizaje profundo (Dolmans et al., 1994; Orsmond & Zvauya, 2014; Yew & Schmidt, 2009a). Este punto estaría relacionado, además, con los motivos del aprendiz para participar en actividades de aprendizaje, que es, como definimos, uno de los componentes del proceso del desarrollo de la identidad como aprendiz. Estos motivos estarían relacionados con una vocación genuina de saber para comprender (motivación intrínseca) generada a partir del manejo de la incertidumbre y con las tareas que se les proponen (Engel & Coll, 2021).

Estas categorías se identifican luego en la dimensión “¿Cómo era y como soy?”, que es la que representa la percepción de una evolución en ese proceso. En ella vuelve a aparecer la categoría relativa al manejo de información. Aquí los estudiantes describen cómo mejoraron en la capacidad de búsqueda y análisis de la información comparando distintas fuentes y seleccionando la más adecuada, haciendo que la búsqueda fuera más dirigida y contextualizada. Esto último se relaciona con la capacidad de aplicarla luego a la comprensión de las situaciones en el campo de la salud. Esta evolución está descrita en otros trabajos acerca de la evolución de las búsquedas realizadas por los estudiantes en situaciones de ABP (Deretchin et al., 1998). En un trabajo que realizamos en nuestra universidad encontramos que hay una evolución en la búsqueda de los estudiantes sobre todo en los lugares donde buscan y el tipo de recursos bibliográfico que utilizan (Cragno et al., 2020)

Relacionado con esta evolución, los estudiantes en la dimensión “¿Cómo se construye el conocimiento en grupos?”, que tiene en cuenta además qué sentido le encuentran a aprender en grupo, identifican varias características de la autogestión del propio aprendizaje, que agrupamos en la categoría *estrategias personales*. Como vimos en los componentes de la identidad del aprendiz, uno de ellos se refiere a las actividades de aprendizaje y en este caso los estudiantes perciben que estas actividades les ayudan a enfrentar la incertidumbre a través de la mejora de la búsqueda de información y el análisis de la misma. Manifiestan que poder decir *no sé* es un buen motivo para aprender y mejorar en el desempeño, en tanto pueden identificar déficits en el conocimiento y a partir de allí aprender. La autogestión del propio aprendizaje está descrita como una de las características del aprendizaje de los estudiantes

que se ponen en juego en el ABP (Dolmans et al., 1994; Schmidt et al., 2011a; Yew & Schmidt, 2009b).

Como habíamos señalado el ABP es una estrategia de aprendizaje cooperativo y colaborativo porque es un diseño de interacciones cuidadosamente diseñado (Johnson & Johnson, 2009) a través de tareas pre-estructuradas o creando estructuras nuevas, en las que los integrantes se comprometen a trabajar activamente en forma grupal, para alcanzar los objetivos comunes propuestos con el fin de transformar sus conocimientos sustantivamente o profundizar en la comprensión del tema (Herrenkohl & Palincsar, 2002). Las condiciones que favorecen que esto suceda, según vimos en el marco teórico, son que todos los miembros del grupo trabajen sobre el mismo aspecto del problema al mismo tiempo compartiendo la responsabilidad cognitiva para la tarea y que compartan su pensamiento mientras trabajan juntos. Por ello, encontramos también las categorías *es diferente por el trabajo en grupos y aprendemos a resolver conflictos*, en las que se muestra que perciben como algo distintivo el trabajo en grupos. Aquí lo que observamos en nuestra investigación es que aprender de forma colaborativa, dando valor a lo que otros saben y aportan en la tarea del grupo, y aprender a comunicarse con los demás son percepciones que se manifiestan frecuentemente en los estudiantes de esta carrera. Por otro lado, utilizar el diálogo como medio para resolver conflictos, desarrollando tolerancia a la opinión de otros, discutiendo para mejorar el aprendizaje y valorando la crítica y la mirada de los demás, poniendo la tarea como elemento ordenador, también son aspectos que los estudiantes reconocen como diferenciales. Estos aspectos también se ven en la dimensión “¿**Cómo era y cómo soy?**” en las categorías *en el trabajo grupal y en la interacción*. Justamente en este último punto aparece nuevamente cómo han mejorado en su capacidad de tolerar la crítica utilizándola para aprender y a la vez aprender a comunicar el desacuerdo a otros, es decir, la idea del “otro”. Esta referencia permanente a la opinión de otros acerca de sus propios desempeños refleja cómo la aceptación de la crítica de los demás, para poder aprender y mejorar, está relacionada con la idea de co-construcción de la identidad descrita por Falsafi y Coll (Falsafi & Coll, 2011). Más aún, Rosales y Cubero (2016, 2021) definen esta capacidad de conseguir que los estudiantes desarrollen una imagen diferente a partir de la interacción con los docentes o compañeros, como el desarrollo de *identidad de aprendiz saludable*, definida como,

aquella que permite al alumno o a la alumna, por un lado, ser consciente de su desempeño como aprendiz y por otro, enfrentarse a los nuevos aprendizajes optimizando sus posibilidades, reduciendo sus dificultades, teniendo como referencia sus experiencias anteriores y proyectándose hacia el futuro (2021, pág. 57)

Según las autoras, esto lo lograrían al percibirse como personas únicas e importantes que se relacionan positivamente con otros y perciben a los otros como significativos para su propio aprendizaje.

Con relación al trabajo grupal, un punto que valoran es que cambian de grupo cuando comienza una nueva unidad de aprendizaje, como señalamos en las características de la carrera. En su momento esto fue pensado para que los estudiantes desarrollen permanentemente esa capacidad de trabajar en grupo y en grupos distintos cada vez. En este trabajo concluimos que realmente perciben este aspecto como algo positivo justamente porque los saca de su zona de confort y tiene que poner en juego permanentemente la escucha, la tolerancia, el aceptar las críticas, valorar que otros sepan lo que uno no sabe. pues ayuda al aprendizaje. Hemos visto en el marco teórico que el trabajo en grupo tiene una evolución que según algunos autores es secuencial, otros lo describen como cíclicos y otros como no secuencial, que tienen en cuenta las experiencias previas y los factores ambientales (Hommes et al., 2014). Este último es el descrito para el ABP, en el que los mismos autores describen la importancia que tiene que los estudiantes aprendan a aprender en grupo y en el que se le da mucho valor al primer grupo tutorial, al rol de tutor y a la duración en el tiempo de las Unidades de Aprendizaje que dan lugar a que los grupos se desarrollen.

Otro aspecto relacionado con el aprendizaje colaborativo es que el pensamiento se distribuye entre los miembros del grupo, y esto se vio en la investigación porque los estudiantes valoran el trabajar en grupo como fue señalado, pero además por el sentido que a esto le dan, reconociendo que la resolución del trabajo con los problemas es un proceso de construcción grupal a través de una generación colectiva de conceptos. Como fue señalado en el marco teórico asumimos que las cogniciones están “*desparramadas*” *en medio de y se reúnen en un sistema que comprende al individuo y pares e incluso docentes o herramientas suministradas por la cultura* (Salomon, 2001, pág. 154). En las percepciones de los estudiantes refieren que piensan distinto con los demás, al llegar al encuentro con sus compañeros con la comprensión

de conceptos que, al compartirlos, discutirlos, compararlos se enriquecen y allí surge algo nuevo. Esto se le atribuye desde el marco conceptual de la cognición distribuida a la interacción entre los individuos, la interacción entre los estudiantes produce cambios en ellos que a la vez afectan el funcionamiento del grupo y este a la vez afecta a los integrantes del grupo (Salomon, 2001, pág. 166). Este aspecto también se observó en las percepciones de los estudiantes que incluso llegaron a señalar que el grupo aprende también y la evolución del grupo es consecuencia de la evolución de cada uno de ellos para trabajar y aprender en forma colaborativa. Esto tiene luego implicancias en la identidad como futuros profesionales como veremos a continuación.

6.2 Identidad como futuros profesionales

Este apartado está relacionado con el segundo objetivo específico,

Conocer la percepción de los estudiantes acerca de la participación en actividades de aprendizaje colaborativo como el ABP y su potencial ayuda para formarse como futuros profesionales en una comunidad de práctica.

En 2010, la Carnegie Foundation encargó a Flexner realizar el informe que produjo un profundo cambio en la educación médica. En dicho informe se proponen cuatro aspectos básicos para la formación médica (Molly et al., 2010):

- Estandarización de los resultados de aprendizaje e individualización del proceso.
- Integración de contenido y experiencia clínica.
- Desarrollo de hábitos de innovación y duda.
- Focalización en el desarrollo de identidad profesional.

Esto se produce en un contexto de gran predicamento de las propuestas educacionales focalizadas en el desarrollo de competencias. Prueba de ello en nuestro país es que las agencias de acreditación de carreras particularmente para las carreras de medicina, tienen entre sus estándares el desarrollo de competencias (CONEAU, 2022). Esto no representa ninguna contradicción aparente, salvo que estandarizar los resultados, por ejemplo el caso de las competencias, puede resultar aparentemente contradictorio con la idea de focalizarse en el desarrollo de la identidad profesional. Aclaran, sin embargo, en el documento que este desarrollo de la identidad profesional se debe basar en las competencias clínicas, los aspectos comunicacionales, destrezas interpersonales, aspectos éticos, teniendo en cuenta, entre otras cosas, las metas de aspiración de los profesionales en formación.

La identidad como futuros profesionales, al decir de Tomlinson y Jackson (2021), forma parte de una trayectoria narrativa que implica ideas de un yo futuro deseado, como fue descrito en el marco teórico. Este concepto está relacionado, también, con la idea de trayectorias salientes descrito por Wenger (2001), como aquellas que conducen al exterior de la comunidad en la que están (carrera de medicina). y es importante tener en cuenta qué forma de participación posibilita después en este caso en la profesión médica. La dimensión “¿Cómo voy a ser?” nos aportó resultados en este sentido, que fueron agrupados en cuatro categorías. Nuevamente

aparecen aquí aspectos relacionados con *el trabajo en equipo* y la *relación con el conocimiento científico*, dos categorías que fueron identificadas como aspectos distintivos de la carrera, primero, y luego como características que poseían los estudiantes y que fueron mejorando. Con relación al *trabajo en equipo*, los participantes expresan la importancia de tener la tarea como elemento ordenador que ayuda a organizarla, a focalizarse en ella y estimula la resolución de conflictos. Reconocen que tienen la posibilidad de entender la importancia de la tolerancia hacia los otros o la opinión de los otros, porque entienden que el trabajo en el futuro profesional que les espera es en equipo. Esto lo relacionan permanentemente con las experiencias de trabajo en grupo que tuvieron y con la dinámica de cambio que siempre los desafió a tener nuevos grupos y necesitar volver a organizarse para llevar adelante la tarea. En la categoría relacionada con el conocimiento científico, los estudiantes señalan la importancia del aprendizaje a lo largo de la vida y de las competencias que para ello han desarrollado, sabiendo identificar déficits de conocimiento, como proveerse de información. Así mismo, manifiestan que razonan de forma diferente y sienten confianza en el futuro profesional.

En su momento planteamos la importancia de las estrategias educacionales que se le proponen a los estudiantes como uno de los componentes del desarrollo la identidad del aprendiz (Engel & Coll, 2021) y su impacto en el desarrollo de la identidad como futuros profesionales (R. L. Cruess et al., 2014, 2015c, 2018; S. R. Cruess et al., 2019). Según algunos autores estos aspectos del trabajo en grupo y del aprendizaje a lo largo de la vida son características que se atribuyen a los egresados en otros trabajos sobre programas con ABP (Vernon D.T & Blake R.L, 1993) y concluyen que tienen mejor rendimiento en aspectos relacionados con competencias clínicas, producto probablemente a las actividades propuestas de solución de problemas que estimulan, entre otros, el razonamiento clínico. Hay que señalar, sin embargo, las dificultades técnicas que se reconocen para llegar a conclusiones terminantes relacionadas con la heterogeneidad de los trabajos, ya que es difícil aislar de un programa solo al aprendizaje colaborativo como variable (Koh et al., 2008) y concluir que los estudiantes provenientes de programas con ABP tienen mejor rendimiento en dimensiones cognitivas y sociales. Trullas y cols. por su parte, señalan en su revisión que los egresados de programas con ABP tienen un desarrollo mayor de destrezas sociales y comunicacionales y de destrezas relacionadas con la resolución de problemas y de gestión del propio aprendizaje, comparándolos con egresados de programas más tradicionales (Trullàs et al., 2022). Nuestros resultados se muestran afines a

las conclusiones de estos autores, en el sentido de que los participantes manifiestan explícitamente haber adquirido estas destrezas gracias al programa de aprendizaje colaborativo en el que participan durante la carrera de medicina.

En definitiva estos aspectos están en consonancia con lo que se plantea como competencias para el aprendizaje a lo largo de la vida como fue publicado por el Consejo de la Unión Europea en un reporte en 2019, señalando en la dimensión que titularon como “competencia personal, social y de aprender a aprender” componentes como la habilidad de reflexionar sobre uno mismo, manejar efectivamente el tiempo y la información, trabajar con otros en una forma constructiva y esto además incluye aspectos como enfrentar la incertidumbre y la complejidad, manejar los conflictos en forma empática y llevar adelante una vida orientada a un futuro, entre otras características (European Commission, 2019).

Otra categoría que aparece en esta dimensión es *en el trato con los pacientes*. En esta categoría los estudiantes relacionan la adquisición de ciertos aspectos comunicacionales con el desarrollo de las tareas en grupo, pero también con actividades en otros escenarios en los que aprendieron a realizar entrevistas o tuvieron un contacto con pacientes reales y situaciones reales de cuidado de la salud. Sí valoran el enfoque holístico que se le imprime a las situaciones de salud y esto lo relacionan con la forma en que se los desafía a trabajar incluso en las actividades de aprendizaje colaborativo en ABP. Este enfoque holístico está relacionado con la organización de la carrera, que estimula a los estudiantes a analizar los problemas desde distintas perspectivas: biológica, del comportamiento, epidemiológica, salud individual y colectiva, y clínica. Esto que perciben como algo distintivo en la carrera lo relacionan con una práctica futura, para la que valoran haber desarrollado esa mirada integral e integradora.

Finalmente una categoría que apareció en la dimensión inicial de *mi carrera es diferente* y vuelve a aparecer aquí es la de aspectos generales relacionado entre otros con el manejo de la ansiedad y el estrés. En la dimensión de inicial la categoría *genera mucha ansiedad y estrés* está relacionada con la percepción de actividad constante que tienen los estudiantes al tener que gestionar su propio aprendizaje. El ABP es una estrategia que funciona si los estudiantes participan plenamente con la búsqueda de información, con el análisis crítico de lo que encuentran y luego estudiándolo para compartirlo en un segundo encuentro con sus compañeros. Son dos encuentros por semana y por ello la sensación de actividad constante y

de tener que estar siempre participando, no lo ven como algo positivo salvo por el hecho que aprenden a ordenarse en sus actividades. Es algo reconocido que las carreras de medicina producen estrés y se han publicado diferentes estrategias para ayudar a los estudiantes a disminuirlo (Jungkwon & Graham, 2001; Kligler et al., 2013; Slavin et al., 2014) y estas actividades pueden ser servicios de terapia orientado a situaciones específicas de algunos estudiantes o actividades relacionadas con el bienestar con la intención de atemperar o disminuir esas reacciones negativas (Slavin et al., 2014). En nuestra investigación vemos que aparece también como una categoría relacionada con *el médico que voy a ser* y aquí aparece la percepción de lo importante que es tener en cuenta que integrar la vida personal a la exigencia profesional es uno de los desafíos que encontrarán como profesionales. En definitiva, se trata de tener esa dimensión de persona con una vida más allá de la profesión o quizás mejor dicho con una profesión incluida dentro de ella. Ha aparecido más de una vez en las citas de los estudiantes que circunstancias de la vida hacen que al llegar a una tutoría no se encuentren de la mejor manera en términos anímicos y esto lo trasladan a su futura vida profesional y entienden que aprender a manejar esas situaciones hace a su futuro como médicos. En definitiva, de alguna manera los estudiantes están dejando en claro la complejidad de este desarrollo en el que tienen que tener en cuenta aspectos personales, culturales, sociales y aspectos relacionados con la práctica de la profesión y esto en estudiantes de medicina tiene importancia pues hay estudios que sostienen que estudiantes que conciben sus identidades como complejas podrían demostrar patrones comunicativos, por ejemplo en grupos de trabajo interprofesional, que generen menor distancia y mayor aceptación. (Monrouxe, 2010).

A continuación desarrollaremos las conclusiones de la presente investigación, las limitaciones de nuestro estudio y las implicancias a futuro.

CONCLUSIONES

El objetivo general de la investigación,

Explorar la percepción que tienen los estudiantes que finalizan el ciclo inicial de la carrera de medicina de la UNS acerca de sí mismos como aprendices y como futuros profesionales, luego de la experiencia de aprendizaje colaborativo en los tres primeros años de la Carrera.

Se cumplió a través del cumplimiento de los objetivos específicos.

Conocer los aspectos relacionados con el aprendizaje colaborativo que perciben los estudiantes como significativos, teniendo en cuenta los marcos teóricos de comunidad de aprendizaje y cognición distribuida que se ponen en juego en el ABP.

A través de la participación en este programa los estudiantes perciben:

El trabajo en equipo caracterizado por el respeto al otro y sus opiniones, el desarrollo de habilidades comunicacionales, la necesidad de focalizarse en la tarea como elemento ordenador del trabajo en equipo.

La auto regulación del aprendizaje caracterizado por reconocer los déficits de conocimiento, la posibilidad de proveerse de información analizarla críticamente y poder aplicarla a las situaciones de salud.

La distribución social del conocimiento dándole valor a la opinión de los demás como algo que no solo suma sino que hace distinta la tarea profesional.

Hemos visto que todo esto está relacionado con el segundo objetivo

Conocer la percepción de los estudiantes acerca de la participación en actividades de aprendizaje colaborativo como el ABP y su potencial ayuda a formarse como futuros profesionales en una comunidad de práctica.

Pues perciben aspectos relacionados con,

Trabajo en equipo y la necesidad de una práctica profesional colaborativa.

Competencias para el desarrollo profesional continuo reconociendo la necesidad de estar en permanente actualización y percibiendo que tienen habilidades para ello.

Una forma distinta del trato con los pacientes relacionado fundamentalmente con el enfoque holístico y fortalecido por sus habilidades comunicacionales.

De esta manera se comprueba el supuesto teórico inicial,

Al participar en el programa de Carrera de Medicina de UNS los estudiantes ingresan en una comunidad de práctica y aprendizaje *pues* “se puede concebir como historias compartidas de aprendizaje” de forma tal que:

Desarrollen formas de compromiso mutuo,

Comprendan su empresa y cómo ajustarla,

Desarrollen su repertorio sus estilos y sus discursos,

Esta comunidad de práctica tiene el ABP como estrategia educacional central en sus tres primeros años y ello les permite ir configurando su identidad como aprendices y futuros profesionales con características definidas.

Limitaciones de nuestro estudio

Un aspecto que se identifica como debilidad es que no se pudo armar un equipo de investigación más amplio, que permitiera al menos dos investigadores que pudieran codificar de forma independiente, lo que hubiera permitido mejorar la calidad de la investigación. Esta limitación se ha subsanado con la participación de colaboradores de investigación en aspectos puntuales que el estudio hacía necesario.

Por otro lado, hubiera sido deseable realizar los grupos focales presencialmente, pero por causa de la pandemia tuvimos que recurrir al ZOOM, hecho que, sin embargo, no dificultó el desarrollo de los grupos focales, como también ha sucedido en otras investigaciones realizadas en periodo de pandemia, o que por causas particulares prefieren el trabajo online.

Finalmente, desde el punto de vista de la generación del conocimiento, el trabajo realizado ha permitido comprender en profundidad lo que sucede en la población estudiada, pero el diseño de investigación no permite mayor generalización a poblaciones más amplias. Éste es un reto que se puede enfrentar en investigaciones futuras en esta misma línea de trabajo.

Implicaciones para el futuro

A lo largo de esta discusión hemos visto que las percepciones que tienen los estudiantes acerca de sus roles futuros incluyen varios aspectos relacionados con las competencias deseables en los médicos, pero podríamos decir, coincidiendo con Jarvis-Selinger y cols., que “*no es suficiente con las competencias*”, (Jarvis-Selinger et al., 2012). Ésta debería ser, quizás, la primera reflexión que habría que plantear cuando diseñamos intervenciones para la educación médica. Desde hace unos años incluso se habla de crear un apartado superior en la pirámide de Miller (R. L. Cruess et al., 2016). Quizás la mejor definición no sería un agregado más, sino un enfoque complementario entre el desarrollo de competencias y el desarrollo de la identidad como futuros profesionales. A través de nuestra investigación hemos constatado cómo en nuestro caso las características del programa tienen implicaciones en el desarrollo de la identidad como aprendices y, consecuentemente, como futuros profesionales, pero es necesario que esto se haga visible. De hecho, se trabajó sobre ello para que los estudiantes y los docentes fueran conscientes, para lo cual la promoción de espacios de reflexión es esencial.

Como implicaciones fundamentales para nuestra carrera están las de reforzar la necesidad de la reflexión sobre la práctica desde los inicios de la misma, para trabajar en el desarrollo de la identidad de los estudiantes, pero teniendo en cuenta que tiene que existir una conjunción entre lo que la carrera propone al estudiante como “proyecto de profesional” y el tipo de profesional que el/la estudiante finalmente decida ser. Como señalamos, hay dos discursos dominantes: el del respeto por la diversidad y su mantenimiento en las clases, y el de la necesidad de estandarizar el resultado de la formación a través del desarrollo de determinadas competencias (Frost & Regehr, 2013). El desafío es reconocer ambos discursos y trabajar sobre la tensión que entre ellos puede producirse, para acompañar adecuadamente a nuestros/as estudiantes en el desarrollo de su propia identidad como futuros/as profesionales.

Finalmente, como señala Philippe Merieau (Merieau Philippe, 1998)

Educación es hacer un lugar en el mundo para alguien y darle las herramientas para que lo pueda ocupar.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Azer, S. A. (2005). Challenges facing PBL tutors: 12 tips for successful group facilitation. *Medical Teacher*, 27(8), 676–681. <https://doi.org/10.1080/01421590500313001>
- Bleakley, A., Bligh, J., & Browne, J. (2011). *Medical education for the future* (Stanley J. Hamstra, Ed.). Springer Dordrecht Heidelberg London New York. <https://doi.org/10.1007/978-90-481-9692-0>
- Bruner Jerome. (2003). Self-making narratives. In R. Fivush & Haden C.A (Eds.), *Autobiographical memory and the construction of a narrative self: Developmental and cultural perspectives* (pp. 209–225). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Chandra, Y., & Shang, L. (2017). An RQDA-based constructivist methodology for qualitative research. *Qualitative Market Research*, 20(1), 90–112. <https://doi.org/10.1108/QMR-02-2016-0014>
- Chandra, Y., & Shang, L. (2019). Qualitative Research Using R: A Systematic Approach. In *Qualitative Research Using R: a Systematic Approach* (Issue April). <https://doi.org/10.1007/978-981-13-3170-1>
- Chng, E., Yew, E. H. J., & Schmidt, H. G. (2015). To what extent do tutor-related behaviours influence student learning in PBL? *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 20(1), 5–21. <https://doi.org/10.1007/s10459-014-9503-y>
- CONEAU. (2022). *RM EX-2019-15837395-APN-SECPU#MECCYT- CARRERA DE MEDICINA ART 43 - MODIFICAR RM N° 1314/07*.
- Cote, J. (1997). An Empirical Test of the Identity Capital Model. *Journal of Adolescence*, 20, 577–597.
- Cragno, A. G. D. M. del V. M. (2012). La planificación interdisciplinaria de unidades de aprendizaje en la Carrera de Medicina de Universidad Nacional del Sur (UNS). Una forma de desarrollar la Integración Curricular . University Nacional del Sur : One way of curriculum integration developm. *Revista de Docencia Universitaria*, 10, 83–94.
- Cragno, A., Guagliardo, S., Inchausti, M., Zalba, J., & Zavala Gottau, P. (2020). Estudio descriptivo de la bibliografía consultada bajo la modalidad de aprendizaje basado en problemas. Análisis de caso TT - Descriptive study of the literature consulted under the modality of problem-based learning. Case analysis. *Rev. Asoc. Med. Bahía Blanca*, 30(2), 40–44. <https://www.ambb.org.ar/ojs/index.php/RCAMBB/article/view/330>
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2014). Reframing medical education to support professional identity formation. In *Academic Medicine* (Vol. 89, Issue 11, pp. 1446–1451). <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000427>
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2015a). A Schematic Representation of the Professional Identity Formation and Socialization of Medical Students and Residents. *Academic Medicine*, 90(6), 718–725. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000700>
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2015b). A Schematic Representation of the Professional Identity Formation and Socialization of Medical Students and Residents. *Academic Medicine*, 90(6), 718–725. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000700>

Doctorado de Ciencias de la Salud. Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires.

Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2015c). A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: A guide for medical educators. In *Academic Medicine*. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000700>

Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Steinert, Y. (2016). Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Academic Medicine*, *91*(2), 180–185. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000913>

Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Steinert, Y. (2018). Medicine as a Community of Practice: Implications for Medical Education. *Academic Medicine*, *93*(2), 185–191. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001826>

Cruess, S. R., Cruess, R. L., & Steinert, Y. (2019). Supporting the development of a professional identity: General principles. *Medical Teacher*, *41*(6), 641–649. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1536260>

Cubero, R. (2005). *Perspectivas Constructivistas. La intersección entre el significado, la interacción y el discurso*. (primera ed). Editorila GRAÓ.

de la Mata Manuel, S. A. C. M. y C. R. (2021). Los conceptos de identidad y cultura en la construcción de una psicología cultural. In Samuel Arias Sanchez (Coord.) (Ed.), *Construyendo identidad (es) en escenarios culturales*. Universidad de Sevilla.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). QUALITATIVE CASE STUDIES. In *THE SAGE HANDBOOK OF Qualitative Research* (pp. 443–466).

Deretchin, L. F., Yeoman, L. C., & Seidel, C. L. (1998). Student Information Resource Utilization in Problem-Based Learning. *Medical Education Online*, *3*(1), 4299. <https://doi.org/10.3402/meo.v3i.4299>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Inv Ed Med*, *2*(7), 162–167. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6)

Dietz, A. S., Pronovost, P. J., Mendez-Tellez, P. A., Wyskiel, R., Marsteller, J. A., Thompson, D. A., & Rosen, M. A. (2014). A systematic review of teamwork in the intensive care unit: What do we know about teamwork, team tasks, and improvement strategies? *Journal of Critical Care*, *29*(6), 908–914. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.05.025>

Dolmans, D. H. J. M., Schmidt, H. G., & Gijssels, W. H. (1994). The relationship between student-generated learning issues and self-study in problem-based learning. *Instructional Science*, *22*(4), 251–267. <https://doi.org/10.1007/BF00891779>

Dolmans, D. H. J. M., & Wilkerson, L. (2011). Reflection on studies on the learning process in problem-based learning. *Advances in Health Sciences Education*, *16*(4), 437–441. <https://doi.org/10.1007/s10459-011-9319-y>

Engel, A., & Coll, C. (2021). La identidad de aprendiz: el modelo de Coll y Falsafi. *Papeles de Trabajo Sobre Cultura, Educación y Desarrollo Humano. Ptedh*, *17*(1), 1–12.

European Commission, D.-G. for E. Y. S. and C. (2019). *Key Competencies for Lifelong Learning*.

Falsafi, L., & Coll, C. (2011). La construcción de la identidad de aprendiz: coordenadas espacio-temporales. In Carles Monereo & J. I. Pozo (Eds.), *La identidad en Psicología de la Educación: ...* (primera). Narcea, S.A. De Ediciones.

<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:La+construcción+de+la+identidad+de+a+prendiz:+coordenadas+espacio-temporales#0>

- Frost, H. D., & Regehr, G. (2013). I am a doctor: Negotiating the discourses of standardization and diversity in professional identity construction. *Academic Medicine*, 88(10), 1570–1577. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182a34b05>
- Gaete, Q. R. (2014). Reflexiones sobre las bases y procedimientos de la Teoría Fundamentada. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, XXV(48), 149–172.
- Gee, J. P. (2000). Identity as an Analytic Lens for Research in Education. *Review of Research in Education*, 25, 99–125. <https://doi.org/10.3102/0091732X025001099>
- Gialdino, I. V. de. (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa* (I. Vasilachis de Gialdino, A. Ameigeiras, L. Chernobilsky, V. Giménez Beliveau, F. Mallimaci, N. Mendizabal, G. Neiman, G. Quaranta, & A. Soneira, Eds.; primera ed). Editorial Gedisa, S.A.
- Goldie, J. (2012a). The formation of professional identity in medical students: Considerations for educators. *Medical Teacher*, 34(9). <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.687476>
- Goldie, J. (2012b). The formation of professional identity in medical students: Considerations for educators. *Medical Teacher*, 34(9). <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.687476>
- Goldie, J. (2012c). The formation of professional identity in medical students: Considerations for educators. *Medical Teacher*, 34(9). <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.687476>
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Guest, G., Namey, E., & McKenna, K. (2017). How Many Focus Groups Are Enough? Building an Evidence Base for Nonprobability Sample Sizes. *Field Methods*, 29(1), 3–22. <https://doi.org/10.1177/1525822X16639015>
- Hamui Sutton, L., & Vives Varela, T. (2021). Trabajo de campo virtual en investigación cualitativa. In *Investigación en Educación Médica* (Issue 37, pp. 71–77). <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.37.20271>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Herrenkohl, L. R., & Palincsar, A. S. (2002). Designing Collaborative Learning Contexts. *Theory into Practice*, 41(1), 26–32.
- Hmelo-Silver, Cindy E. (Rutgers, T. S. U. of N. J., & Medicine), Barrows, H. S. (Southern I. U. S. of. (2008). Facilitating Collaborative Knowledge Building. *Cognition and Instruction*, 26, 48–94. <https://doi.org/10.1080/07370000701798495>
- Hodges, B. D., & Lingard, L. (2012). *The Question of Competence: Reconsidering Medical Education in the Twenty-First Century* (B. D. Hodges & L. Lingard, Eds.). Cornell University Press, 2012.
- Hommes, J., Van den Bossche, P., de Grave, W., Bos, G., Schuwirth, L., & Scherpbier, A. (2014). Understanding the effects of time on collaborative learning processes in problem based learning: a mixed methods study. *Advances in Health Sciences Education*, 19(4), 541–563. <https://doi.org/10.1007/s10459-013-9487-z>
- Jackson, D. (2016). Re-conceptualising graduate employability: the importance of pre-professional identity. *Higher Education Research and Development*, 35(5), 925–939. <https://doi.org/10.1080/07294360.2016.1139551>

Doctorado de Ciencias de la Salud. Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires.

- Jackson, D. (2017). Developing pre-professional identity in undergraduates through work-integrated learning. *Higher Education*, 74(5), 833–853. <https://doi.org/10.1007/s10734-016-0080-2>
- Jarvis-Selinger, S., Pratt, D. D., & Regehr, G. (2012). Competency is not enough: Integrating identity formation into the medical education discourse. *Academic Medicine*, 87(9), 1185–1190. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182604968>
- Jensen, D. H., & Jetten, J. (2016). The importance of developing students' academic and professional identities in higher education. *Journal of College Student Development*, 57(8), 1027–1042. <https://doi.org/10.1353/csd.2016.0097>
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2009). An Educational Psychology Success Story: Social Interdependence Theory and Cooperative Learning. *Educational Researcher*, 38(5), 365–379. <https://doi.org/10.3102/0013189X09339057>
- Jungkwon, L., & Graham, A. V. (2001). Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. *Medical Education*, 35, 652–659.
- Kalet, A., Buckvar-Keltz, L., Monson, V., Harnik, V., Hubbard, S., Crowe, R., Ark, T. K., Song, H. S., Tewksbury, L., & Yingling, S. (2018). Professional Identity Formation in medical school: One measure reflects changes during pre-clerkship training. *MedEdPublish*, 7(1). <https://doi.org/10.15694/mep.2018.0000041.1>
- Kay, D., Berry, A., & Coles, N. A. (2019a). What Experiences in Medical School Trigger Professional Identity Development? *Teaching and Learning in Medicine*, 31(1), 17–25. <https://doi.org/10.1080/10401334.2018.1444487>
- Kay, D., Berry, A., & Coles, N. A. (2019b). What Experiences in Medical School Trigger Professional Identity Development? *Teaching and Learning in Medicine*, 31(1), 17–25. <https://doi.org/10.1080/10401334.2018.1444487>
- Kegan Robert. (1983). *The Evolving Self Problem and Process in Human Development*. Harvard University Press.
- Kligler, B., Linde, B., & Katz, N. T. (2013). Becoming a doctor: A qualitative evaluation of challenges and opportunities in medical student wellness during the third year. *Academic Medicine*, 88(4), 535–540. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182860e6d>
- Koh, G. C. H., Khoo, H. E., Wong, M. L., & Koh, D. (2008). The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: A systematic review. *CMAJ. Canadian Medical Association Journal*, 178(1), 34–41. <https://doi.org/10.1503/cmaj.070565>
- Lawler Steph. (2008). *Identity: Sociological perspectives*. Polity Press.
- Lebeau, R. B. (1998). Cognitive tools in a clinical encounter in medicine: Supporting empathy and expertise in distributed systems. *Educational Psychology Review*, 10(1), 3–24. <https://doi.org/10.1023/A:1022854014093>
- M^a, D., López, O., Cruz, M., & Gómez, S. (2006). Técnicas De Recolección De Datos En Entornos Virtuales Más Usadas En La Investigación Cualitativa. *Revista de Investigación Educativa*, 24(1), 24–1.
- MacLeod, A. (2011). Caring, competence and professional identities in medical education. *Advances in Health Sciences Education*, 16(3), 375–394. <https://doi.org/10.1007/s10459-010-9269-9>

Doctorado de Ciencias de la Salud. Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires.

Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible Selves. *American Psychologist*, 41(9), 954–969. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.9.954>

Mcadams, D. P. (2001). The Psychology of Life Stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100–122. <https://doi.org/10.1037//1089-2680.5.2.100>

Meirieu Philippe. (1998). *Frankenstein Educador*. Laertes.

Molly, C., David, I., & O'Brien Bridget C. (2010). *Educating Physicians: A Call for Reform of Medical School and Residency*. John Wiley & Sons.

Monrouxe, L. V. (2010). Identity, identification and medical education: Why should we care? *Medical Education*, 44(1), 40–49. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03440.x>

Monrouxe, L. V., & Rees, C. E. (2015). Theoretical perspectives on identity: Researching identities in healthcare education. In *Researching Medical Education* (pp. 129–140). <https://doi.org/10.1002/9781118838983.ch12>

Mount, G. R., Kahlke, R., Melton, J., & Varpio, L. (2022a). A Critical Review of Professional Identity Formation Interventions in Medical Education. *Academic Medicine*, 97(11), S96–S106. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004904>

Mount, G. R., Kahlke, R., Melton, J., & Varpio, L. (2022b). A Critical Review of Professional Identity Formation Interventions in Medical Education. *Academic Medicine*, 97(11), S96–S106. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004904>

O'Doherty, D., Culhane, A., O'Doherty, J., Harney, S., Glynn, L., McKeague*, H., & Kelly*, D. (2021). Medical students and clinical placements - a qualitative study of the continuum of professional identity formation. *Education for Primary Care*, 32(4), 202–210. <https://doi.org/10.1080/14739879.2021.1879684>

Orsmond, P., McMillan, H., & Zvauya, R. (2022). It's how we practice that matters: professional identity formation and legitimate peripheral participation in medical students: a qualitative study. *BMC Medical Education*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03107-1>

Orsmond, P., & Zvauya, R. (2014). Community of learners: charting learning in first year graduate entry medical students during problem-based learning (PBL) study. *Advances in Health Sciences Education*, 20(2), 479–497. <https://doi.org/10.1007/s10459-014-9542-4>

Orsmond, P., & Zvauya, R. (2015). Community of learners: charting learning in first year graduate entry medical students during problem-based learning (PBL) study. *Advances in Health Sciences Education : Theory and Practice*, 20(2), 479–497. <https://doi.org/10.1007/s10459-014-9542-4>

P.~Dillenbourg, M.~Baker, A.~Blaye, & C.~O'Malley. (1996). The evolution of research on collaborative learning. *Learning in Humans and Machines*, 189–211.

Pea, R. (1993). Distributed cognitions: Psychological and educational considerations. In *Distributed cognitions: Psychological and educational considerations* (pp. 47–87).

Perkins, D. N. (2001). La persona-mas: una vision distribuida del pensamiento y el aprendizaje. In S. Gavriel (Ed.), *Cogniciones distribuidas: consideraciones psicologicas y educativas* (pp. 126–152). Amorrortu Publishers.

Piaget Jean. (2001). *Psicología y pedagogía* (2001 Grupo Planeta (GBS), Ed.).

- Qiao, Y. Q., Shen, J., Liang, X., Ding, S., Chen, F. Y., Shao, L., Zheng, Q., & Ran, Z. H. (2014). Using cognitive theory to facilitate medical education. *BMC Medical Education*, *14*(1), 79. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-79>
- Rogoff, B., Matusov, E., & White, C. (1996). Models of Teaching and Learning : Participation in a Community of Learners. *Handbook of Education and Human Development New Models of Learning Teaching Adn Schooling*, 388–414.
- Roselli, N. D. (2016). El aprendizaje colaborativo: Bases teóricas y estrategias aplicables en la enseñanza universitaria. *Propósitos y Representaciones*, *4*(1), 219–250. <https://doi.org/10.20511/pyr2016.v4n1.90>
- Salomon, G. (2001). *Cogniciones distribuidas : consideraciones psicológicas y educativas / Gavriel Salomon, compilador*. Amorrortu Editores S.A. <https://books.google.es/books?id=pKvAAAAACAAJ>
- Samuel Arias Sanchez (coord). (2021). *Construyendo identidad(es) en escenarios culturales*. Universidad de Sevilla.
- Sarraf-Yazdi, S., Teo, Y. N., How, A. E. H., Teo, Y. H., Goh, S., Kow, C. S., Lam, W. Y., Wong, R. S. M., Ghazali, H. Z. B., Lauw, S. K., Tan, J. R. M., Lee, R. B. Q., Ong, Y. T., Chan, N. P. X., Cheong, C. W. S., Kamal, N. H. A., Lee, A. S. I., Tan, L. H. E., Chin, A. M. C., ... Krishna, L. K. R. (2021a). A Scoping Review of Professional Identity Formation in Undergraduate Medical Education. *Journal of General Internal Medicine*, *36*(11), 3511–3521. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07024-9>
- Sarraf-Yazdi, S., Teo, Y. N., How, A. E. H., Teo, Y. H., Goh, S., Kow, C. S., Lam, W. Y., Wong, R. S. M., Ghazali, H. Z. B., Lauw, S. K., Tan, J. R. M., Lee, R. B. Q., Ong, Y. T., Chan, N. P. X., Cheong, C. W. S., Kamal, N. H. A., Lee, A. S. I., Tan, L. H. E., Chin, A. M. C., ... Krishna, L. K. R. (2021b). A Scoping Review of Professional Identity Formation in Undergraduate Medical Education. *Journal of General Internal Medicine*, *36*(11), 3511–3521. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07024-9>
- Schiffrin, D. (1986). Narrative as self-portrait: Sociolinguistic constructions of identity. *Labov & Waletzky*, *25*, 167–203.
- Schmidt, H. G., Rotgans, J. I., & Yew, E. H. J. (2011a). The process of problem-based learning: What works and why. *Medical Education*, *45*(8), 792–806. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04035.x>
- Schmidt, H. G., Rotgans, J. I., & Yew, E. H. J. (2011b). The process of problem-based learning: What works and why. *Medical Education*, *45*(8), 792–806. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04035.x>
- Secomb, J. (2008). A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, *17*(6), 703–716. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01954.x>
- Slavin, S. J., Schindler, D. L., & Chibnall, J. T. (2014). Medical student mental health 3.0: Improving student wellness through curricular changes. *Academic Medicine*, *89*(4), 573–577. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000166>
- Tagawa, M. (2019). Development of a scale to evaluate medical professional identity formation. *BMC Medical Education*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1499-9>
- Tan, C. P., Van der Molen, H. T., & Schmidt, H. G. (2017). A measure of professional identity development for professional education. *Studies in Higher Education*, *42*(8), 1504–1519. <https://doi.org/10.1080/03075079.2015.1111322>

- Tomlinson, M., & Jackson, D. (2021a). Professional identity formation in contemporary higher education students. *Studies in Higher Education, 46*(4), 885–900. <https://doi.org/10.1080/03075079.2019.1659763>
- Tomlinson, M., & Jackson, D. (2021b). Professional identity formation in contemporary higher education students. *Studies in Higher Education, 46*(4), 885–900. <https://doi.org/10.1080/03075079.2019.1659763>
- Torre, D. M., Van Der Vleuten, C., & Dolmans, D. (2015). Theoretical perspectives and applications of group learning in PBL. *Medical Teacher, 00*(February), 1–7. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1009429>
- Trede, F., Macklin, R., & Bridges, D. (2012). Professional identity development: a review of the higher education literature. *Studies in Higher Education, 37*(3), 365–384. <https://doi.org/10.1080/03075079.2010.521237>
- Trullàs, J. C., Blay, C., Sarri, E., & Pujol, R. (2022). Effectiveness of problem-based learning methodology in undergraduate medical education: a scoping review. *BMC Medical Education, 22*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03154-8>
- Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin, 63*(6), 384–399. <https://doi.org/10.1037/h0022100>
- Vernon D.T, & Blake R.L. (1993). Does problem-based learning work? a meta-analysis of evaluative research. *Academic Medicine, 68*(7), 550–563. <https://doi.org/10.1097/00001888-199307000-00015>
- Vignoles, V. L., Manzi, C., Regalia, C., Jemmolo, S., & Scabini, E. (2008). Identity motives underlying desired and feared possible future selves. *Journal of Personality, 76*(5), 1165–1200. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00518.x>
- Visschers-Pleijers, A. J. S. F., Dolmans, D. H. J. M., De Leng, B. A., Wolfhagen, I. H. A. P., & Van Der Vleuten, C. P. M. (2006). Analysis of verbal interactions in tutorial groups: A process study. *Medical Education, 40*(2), 129–137. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02368.x>
- Vivekananda-Schmidt, P., Crossley, J., & Murdoch-Eaton, D. (2015). A model of professional self-identity formation in student doctors and dentists: A mixed method study Assessment and evaluation of admissions, knowledge, skills and attitudes. *BMC Medical Education, 15*(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0365-7>
- Volpe, R. L., Hopkins, M., Haidet, P., Wolpaw, D. R., & Adams, N. E. (2019). Is research on professional identity formation biased? Early insights from a scoping review and metasynthesis. *Medical Education, 53*(2), 119–132. <https://doi.org/10.1111/medu.13781>
- Wald, H. S., Anthony, D., Hutchinson, T. A., Liben, S., Smilovitch, M., & Donato, A. A. (2015). Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians: Pedagogic strategies for bridging theory to practice. *Academic Medicine, 90*(6). <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000725>
- Wenger, E. (2001). *Comunidades De Practica. Aprendizaje significado e identidad*. (T. P. S. of the U. of Cambridge, Ed.; 1era edici). Paidós.
- Yakov, G., Riskin, A., & Flugelman, A. A. (2021a). Mechanisms involved in the formation of professional identity by medical students. *Medical Teacher, 43*(4), 428–438. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1854706>
- Yakov, G., Riskin, A., & Flugelman, A. A. (2021b). Mechanisms involved in the formation of professional identity by medical students. *Medical Teacher, 43*(4), 428–438. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1854706>

Yew, E. H. J., & Schmidt, H. G. (2009a). Evidence for constructive, self-regulatory, and collaborative processes in problem-based learning. *Advances in Health Sciences Education*, 14(2), 251–273. <https://doi.org/10.1007/s10459-008-9105-7>

Yew, E. H. J., & Schmidt, H. G. (2009b). Evidence for constructive, self-regulatory, and collaborative processes in problem-based learning. *Advances in Health Sciences Education*, 14(2), 251–273. <https://doi.org/10.1007/s10459-008-9105-7>

APÉNDICE

Libro de códigos

Aquí se verán los códigos producto de la codificación inicial inductiva con la definición correspondiente y el enraizamiento luego de analizar todos los grupos focales. Están puestos en orden según su frecuencia.

	Código	Definición/contenido	Enraizamiento
1	<i>aprender con y de otros</i>	Ven como diferencia con otras carreras el hecho de aprender en forma colaborativa. Aprender de sus compañeros.	77
2	<i>búsqueda y análisis de información</i>	El cambio que se produjo en la forma de buscar información incluye una búsqueda más dirigida. Orientado a resolver situaciones de incertidumbre o de conflictos conceptuales	52
3	<i>me veo trabajando con otros</i>	Verse profesionalmente como alguien que trabajara en equipo. Se preparan para trabajar con otros	50
4	<i>valora que los demás sepan algo que quizás no sabe</i>	Le dan valor a compartir con otros que saben de ciertos temas o que dan una visión distinta y aceptando la opinión de otros	41
5	<i>enfoque holístico</i>	Ven como algo distintivo el enfoque desde distintas perspectivas	40
6	<i>aprendizaje basado en contexto</i>	Ven como algo característico de su programa la posibilidad de aprender en contexto incluye escenarios de practica real.	39
7	<i>aprender a comunicarse</i>	Se refiere que ven como algo propio de la carrera aprender a comunicarse con los demás	35
8	<i>aprender a tolerar a otros</i>	Se refiere específicamente a la tolerancia frente a opiniones o frente a otros simplemente	31
9	<i>generar conocimiento conjunto</i>	Generar conocimiento luego de la discusión entre todos incluye una definición en común	30
10	<i>Preparación para el mañana.</i>		22
11	<i>discutir para resolver situaciones</i>	La importancia de discrepar con otros y el beneficio para el aprendizaje	18
12	<i>manejo de información científica</i>	Como aprenden a manejar la información que reciben sobre todo a través de la lectura	17
13	<i>enfrentar la incertidumbre</i>	Como manejar la necesidad de nuevos conocimientos	17
14	<i>valorar tener un</i>	Le dan valor a equipo	16

	<i>equipo</i>		
1	<i>aprender escuchar</i>	Específicamente cuando se refieren a la escucha como habilidad	15
1	<i>razonar distinto</i>	Ven como diferencial una forma distinta de pensar. Señalado en forma de evolución	14
1	<i>decido hasta donde profundizar</i>	Relacionado con la necesidad de auto administrar el propio aprendizaje	13
1	<i>valorar el cambiar de grupo</i>	Este código es una constante en muchas referencias de aprender a trabajar en grupo y aprender a comunicarse	13
1	<i>aprender a entrevistar</i>	Específicamente referido a entrevista clínica que incluye el saber escuchar al paciente	11
2	<i>tolerar la crítica</i>	Aceptar la crítica y el feed back de otros/as	10
2	<i>profesional distinto en el trato con el paciente</i>		10
2	<i>la opinión del otro en la construcción de conocimiento conjunto</i>	Referido a la idea de la distinta autoridad en los conceptos según quien lo diga	10
2	<i>me veo aprendiendo siempre</i>	Verse como alguien que deberá aprender en forma permanente.	9
2	<i>aprender en grupo hace más eficiente el estudio</i>	Tal como se describe	8
2	<i>utilizar la crítica para aprender</i>	Valorar el feed back para aprender- Lo marca explícitamente	8
2	<i>actividad constante</i>	Se refiere a que están estudiando siempre	8
2	<i>Trabajar en grupo hace que te centres en la tarea (el paciente)</i>	Relacionado con el trabajo grupal basado en la tarea como elemento ordenador entre otros para resolver conflictos	8
2	<i>valora la actividad presencial</i>	Valorar la importancia del encuentro en persona no mediado por tics	7
2	<i>capacidad de integrar conocimientos</i>	Integrar de distintas disciplinas	7
3	<i>Poder decir no se</i>	Es tal como dice- La posibilidad de decir no se	7

3	<i>me veo aceptando críticas</i>	Verse como profesional que puede aceptar críticas	6
3	<i>aprender a fundamentar</i>	Se refiere a sostener con fundamentos un juicio o concepto	6
3	<i>valora la importancia de lo no verbal en la comunicación</i>	Aspecto que valoran de lo aprendido en comunicación	6
3	<i>manejar la ansiedad y exigencia</i>	Surge esto como necesidad y un aprendizaje	5
3	<i>confianza en el encuentro con los pacientes</i>	Aprenden a hacerlo en la práctica y lo refiere como potencial adquirido	5
3	<i>aprender a comunicar desacuerdo</i>	Como característica de la comunicación en el grupo	5
3	<i>entiende el grupo como una unidad</i>	Define el grupo como una entidad distinta de la suma de individuos	4
3	<i>grupos y roles definidos</i>	Acá se refiere a lo que ven como aporte de cambiar de grupo en tanto hay que negociar nuevos roles o aceptarlos	4
3	<i>solucionar los problemas del grupo a través del dialogo</i>	Utilizar el dialogo como solución de conflictos	4
4	<i>combinar la vida afuera de la UNI y la de la UNI</i>	Se refiere a que pueden estar de ánimos diferentes pero deben realizar su tarea. Lo toman como algo profesional	4
4	<i>buscar estrategias para mejorar</i>	Se refiere a justamente eso manifestar estrategias para mejorar	3
4	<i>maduración</i>	Como cualidad evolutiva y del crecimiento	3
4	<i>empatía</i>	Como competencia	3
4	<i>reflexionar sobre la practica</i>	Capacidad de pensar sobre la práctica y aprender de ello	3
4	<i>mejora la posibilidad de usar esa información</i>	Ver que pueden aplicar mejor la información a situaciones que lo exigen	3
4	<i>responsabilidad</i>		2
4	<i>valorar la opinión de los pacientes</i>	Se refiere a esa característica del enfoque centrado en el paciente	2

4	<i>resolver la discordancia profundizando el estudio</i>	Una forma que nos estaba para resolver discordancias más allá de la discusión	2
4	<i>salir de la zona de confort y aprender de ello</i>	Descrito como tal	2
5	<i>perspectiva de género</i>	Descrito como tal	1
5	<i>valorar tener un buen clima de trabajo</i>	Descrito como tal	1
5	<i>yo no sé si el día de mañana voy a traba</i>	Relacionado con expectativa o incertidumbres del futuro	1
5	<i>aprender a priorizar</i>	Descrito como tal	1
5	<i>ordenar el estudio para bajar el estrés</i>	Descrito como tal	1
5	<i>valoran espacios de reflexión</i>	Descrito como tal	1
5	<i>humildad</i>	Como virtud para aprender de otros	1
5	<i>el trabajar en grupo motiva la participación</i>	Descrito como tal	1
5	<i>los docentes me enseñan a pensar</i>	Descrito como tal	1

Tabla 4 distribución de citas por códigos y por grupo focales (GF)

	GF 3-1	GF 4-1	GF 3-2	GF 3-3	GF 3-4	GF 4-2	GF 4-3	GF 4-4	Totales
Aprender a comunicarse Gr=35	7	5	3	9	6	0	4	1	35
Aprender a tolerar a otros Gr=31	8	4	1	7	4	3	1	3	31
Aprender con y de otros Gr=77	24	7	6	12	10	7	5	6	77
Aprendizaje basado en contexto Gr=39	6	5	1	3	10	13	1	0	39
Búsqueda y análisis de información Gr=52	10	8	6	2	15	3	5	3	52
Enfoque holístico Gr=40	6	5	2	5	7	4	8	3	40
Generar conocimiento conjunto Gr=30	7	2	2	6	4	1	3	5	30
Me veo trabajando con otros Gr=50	8	13	2	5	9	9	1	3	50
Preparación para el mañana. Gr=22	0	0	0	1	5	11	2	3	22
Valora que los demás sepan algo que	10	3	2	10	4	7	2	3	41

quizás no sabe Gr=41									
Totales	86	52	25	60	74	58	32	30	417

Tabla 6. Frecuencia absoluta de citas y de códigos por dimensión y grupo focal. Gr indica la cantidad de citas por dimensión. Gs indica la cantidad de códigos por dimensión.

	GF 3-1	GF 4-1	GF 3-2	GF 3-3	GF 3-4	GF 4-2	GF 4-3	GF 4-4	Totales
<i>¿Es mi Carrera diferente? Gr=331; GS=33</i>	55	42	25	43	56	52	39	19	331
<i>¿Cómo construyen conocimiento en grupo /Qué sentido le encuentro a aprender en grupo Gr=314; GS=35</i>	50	46	26	47	54	40	37	14	314
<i>¿Cómo eran cuando empezaron y como están ahora? Gr=299; GS=26</i>	52	44	24	37	54	42	33	13	299
<i>¿Qué medico van a ser? Gr=306; gs=27</i>	53	41	20	40	55	56	26	15	306
Totales	210	173	95	167	219	190	135	61	1250