

TRABAJO ORIGINAL

# Estudio de pregunta única sobre las motivaciones para estudiar medicina.

CLAUDIO LERMANA S.<sup>a</sup> y ANDREA MEYER K.<sup>b</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** El indagar las motivaciones de los estudiantes para ingresar a Medicina es relevante, ya que se trata de estudiantes con requisitos de admisión posibles para cualquier titulación en Chile. ¿Por qué escogen Medicina? Aunque existe abundante literatura, no hay clara evidencia científica sobre la motivación, aunque parece que aquella de carácter intrínseco predice mejores rendimientos académicos.

**Objetivos:** Determinar la frecuencia de motivaciones intrínsecas o extrínsecas declaradas por los estudiantes de primer año de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile.

**Material y Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, no experimental, mediante cuestionario online de pregunta única y descripción mediante análisis categorial semántico codificado de las motivaciones señaladas por cuatro cohortes sucesivas (2010 – 2013) de estudiantes. El análisis de datos obtenidos fue realizado mediante software MAXQDA© 11.02.

**Resultados:** Las respuestas mostraron que las categorías de motivación intrínseca son las más frecuentes en el discurso de los estudiantes (84,5%), y entre ellas, las necesidades de autorrealización descritas por *Maslow* (1943) son las predominantes (57,3%), lo que parece ratificar la idea social común de la Medicina como profesión altruista y de servicio público, respuestas que adicionalmente serían predictores de buen rendimiento académico.

**Conclusiones:** Los resultados son comparables a lo que describe la literatura, aunque por el diseño y tipo de estudio no son generalizables. Es necesario seguimiento del rendimiento académico de las cohortes, reproducir en estudios multicéntricos y desarrollar instrumentos más específicos y sensibles para evaluar motivación.

**Palabras clave:** Motivación, Medicina, Aprendizaje, Educación médica, Conducta.

## SUMMARY

### Single open question study on motivation to medical studies.

**Introduction:** Inquiry on motivation to study Medicine becomes relevant since most applicants fulfill overwhelmingly admission requirements for any career in Chile. So, why to choose Medicine? Though there are many papers about motivation, there is in fact, little evidence on what it is and how it really performs. It seems that those students driven by intrinsic motives could achieve better academic outcomes.

**Objectives:** To determine frequency of intrinsic and extrinsic motivation declared by students of Medicine in the Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile.

**Material and Method:** A qualitative, descriptive, non-experimental study was performed through a single open question using an online questionnaire applied to four sequential cohorts of first year students of Medicine between 2010 – 2013 in order to measure frequency of semantic categories related to human needs as suggested by *Maslow* (1943) and to intrinsic or extrinsic motivation as *Weiner* (1995) put it forth. Statistical description and data analyses were performed with MAXQDA© 11.02 software.

**Results:** Answers showed that most frequent motivational categories were intrinsic in nature (84.5%) and between them, mostly belonged to self-achievement ones described by *Maslow* (57.3%), which seems to hold back the idea of Medicine as an altruistic activity.

Recibido: el 15/04/14, Aceptado: el 10/07/14.

\* Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

a Médico Cirujano, Diplomado en Geriátrica y Gerontología, Magíster en Educación Superior Mención en Pedagogía Universitaria.

b Médico Cirujano, Inmunólogo, Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud.

**Conclusions:** Outcomes are like those described in literature, but due to design of the study cannot be generalized. It should be useful the following of these four cohorts, involve other centers in research on motivation and development of a more specific test to assessment of reasons leading to human behavior.

**Key words:** Motivation, Medicine, Learning, Medical education, Behavior.

## INTRODUCCIÓN

Desde *Thorndike*<sup>1</sup> la motivación de la conducta humana ha sido preocupación de diversas disciplinas, desde la psicología a la filosofía, pasando por la biología, sociología y ciertamente la educación. La perspectiva inicial de *Thorndike* era bastante simple, reduciendo la motivación a un sistema de premios y castigos como reforzadores o debilitadores de las conductas correspondientes, y posteriormente a su formulación fue impugnada, por considerarse que constituía una *petitioprincipii*, una tautología, donde la 'conducta es reforzada por premios' y donde 'los premios refuerzan la conducta'.

La motivación, puede ser entendida como término propio del ámbito educativo, y en dicho sentido ha sido definida como 'ganas de aprender' (*Bueno Álvarez y Beltrán Llera, 1995*)<sup>2</sup>, pero también corresponde semánticamente a la forma sustantiva femenina de la acción propia del verbo 'motivar', cuya raíz latina *motivus*, hace referencia al movimiento, o más bien a la causa que mueve, que impulsa a algo o a alguien. Y esta definición formal que deriva de un verbo transitivo, cuyo significado precisamente es 'dar causa o motivo para algo' o 'dar o explicar la razón o motivo que se ha tenido para hacer algo'<sup>3</sup>, da cuenta también que en la propia transitividad del verbo reside el complemento directo que es también *leitmotiv* de la educación, esto es, *aprender*.

Consecuentemente, la mayor parte de la investigación sobre motivación en educación ha tenido relación con el aprendizaje como meta última del proceso educativo, y por consiguiente, con indagar respecto de las causas y factores asociados a esas 'ganas de aprender', a ese interés personal o 'motivo' que lleva al individuo a enfrentar con esfuerzo tareas de diverso grado de dificultad para lograr un propósito, *aprender*, pero que puede ser guiado por diferentes 'motivaciones' en cada discente.

El enfoque del presente trabajo pretende abordar el tema de la motivación desde una perspectiva más general, no relacionada con expectativas o resultados concretos de aprendizaje, sino con aquellas grandes decisiones que han motivado una conducta global asociada a un complejo conjunto de estrategias, acciones y adaptaciones específicas en múltiples aspectos de la vida, orientadas a cierta meta final, cuya adopción y puesta en marcha depende de razones o intereses (motivaciones) individuales, quizá únicas, quizá múltiples, sin duda numerosas, pero finitas y acotadas a un rango que diversas teorías han tratado de establecer.

Así, la definición en torno a la que se ha elaborado es-

te estudio, ha sido tomada de *Reiss*<sup>4</sup> (2004), quien señala que '*los motivos son razones que las personas sostienen para iniciar y ejecutar una conducta voluntaria*'.

Históricamente, ya *Aristóteles*<sup>5</sup> describió motivos para la conducta humana, distinguiendo fines y medios, donde los fines son conductas motivadas por un interés o deseo auténticamente intrínseco a la persona, mientras que los medios son conductas asumidas por su valor instrumental para alcanzar un fin motivado intrínseco o extrínsecamente.

Desde el desarrollo acelerado de las ciencias positivas a fines del siglo XIX, y de disciplinas como la psicología, antropología y sociología a principios del XX, al menos dos perspectivas teóricas sobre la motivación de la conducta humana han sido postuladas.

Brevemente, la teoría unitaria ha propuesto que las metas o fines de la conducta humana pueden ser reducidas a unas pocas categorías motivacionales con características comunes. Incluye las teorías del impulso (*drive*) proclamadas por *Thorndike*, *Skinner*<sup>6</sup>, *Hull*<sup>7</sup>, *Brown*<sup>8</sup> y la teoría unitaria propiamente tal, que intenta demostrar que a los impulsos es necesario agregar motivaciones más sofisticadas, pero con características comunes y denominadas colectivamente como 'motivaciones personales', según han sostenido *White*<sup>9</sup> y *Deci*<sup>10</sup>, entre otros.

Por contraste, la teoría de la naturaleza multifacética de la motivación postula que hay múltiples motivaciones de la conducta humana, no necesariamente relacionadas entre sí, y que posiblemente se han originado en distintas fuentes genéticas y presentan, por tanto, diferentes historias evolutivas. El propio *Aristóteles* identificó 12 motivaciones, *Descartes* señaló 'seis pasiones del alma', *James*<sup>11</sup> y *McDougall*<sup>12</sup> reconocieron entre 8 - 20 'instintos'. Por su parte, *Maslow*<sup>13</sup> teorizó sobre siete necesidades humanas jerarquizadas y determinantes de la conducta humana, es decir, motivaciones para actuar a fin de satisfacer de manera consecutiva y jerarquizada las necesidades en función de su prioridad, desde las básicas de supervivencia, hasta las muy personales de autorrealización. También, recientemente, *Reiss* ha postulado la teoría de los 16 deseos básicos que motivan la conducta humana, llamada *teoría de la sensibilidad*, que esencialmente postula que hay 16 deseos básicos, no relacionados entre sí, que constituyen las motivaciones de la conducta *animal y humana*, exceptuando probablemente el altruismo o idealismo y la aceptación o conformidad, y cuya satisfacción es priorizada y produce sentimientos de gozo diferentes para cada deseo e individuo.

En 1943 *Abraham Maslow* propuso la teoría de que las personas tendían de manera natural a la autorreali-

zación o auto-actualización, esto es, a desarrollarse para llegar a ser la persona que potencialmente pueden ser. Esta tendencia se presentaría de manera espontánea toda vez que se hubiese satisfecho previamente lo que él llamó las *necesidades elementales o de deficiencia*, es decir, aquellas originadas por carencia de algo esencial para la supervivencia.

Superando la clasificación de Hull, quien el mismo año postuló cuatro 'impulsos' (*drives*) básicos a saber, *hambre, sed, sexo y huida del dolor*; estableció siete necesidades humanas, jerarquizadas desde las más elementales e irrenunciables para la supervivencia biológica, hasta las más elevadas y vinculadas a la satisfacción del desarrollo personal. En esta jerarquía, Maslow distinguió las necesidades *fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia y de estima o reconocimiento*, grupo que identificó con carencias específicas, es decir, que podían ser satisfechas aportando aquello que era deficitario y proveniente del entorno, tanto medioambiental como familiar y social. Seguidamente, distinguió las necesidades *de desarrollo*, no vinculadas a carencias concretas, sino más bien a intereses personales como la curiosidad, el deseo de explorar y conocer, la autonomía (relacionada al deseo de libertad) y el juego. Estas necesidades se caracterizarían por crecer y mostrar expansión en la medida que se tienen más experiencias con ellas, y en ese sentido, nunca llegarían a estar plenamente satisfechas como ocurre con las carencias del primer grupo. Estas últimas, serían verdaderamente motivaciones intrínsecas, ya que la necesidad de satisfacer aún de modo parcial y transitorio este tipo de necesidades 'del alma' motiva la adopción de conductas para alcanzar tales propósitos, genera lo que Atkinson llamó *motivación de logro*<sup>14</sup>.

Por otra parte, Weiner<sup>15-17</sup> estudió las reacciones de los discentes ante diversos rendimientos académicos logrados y estableció las bases de la primera teoría cognitiva acerca de la motivación de logro. Así como Maslow señaló las *necesidades* motivadoras de conductas, de supervivencia y de logro, en la *teoría de las atribuciones causales* se postuló como premisa central que toda persona, ante un suceso, experimenta una emoción que desencadena a su vez una reacción. Esta reacción se expresa como acción, como conducta humana, pero fundada en la interpretación sobre la *causalidad* del suceso experimentado. Aunque Weiner aplicó su teoría a sucesos académicos, en este trabajo se admite un concepto amplio de suceso, como aquellas decisiones que cambian el curso y propósito vitales del ser humano. De allí la utilización del concepto de *atribución causal* tras la pregunta única que sustenta el estudio: *por qué*, y no *para qué*.

## MATERIAL Y MÉTODO

En la perspectiva amplia de averiguar las motivaciones que los estudiantes de Medicina relatan como causa

de su decisión para ingresar al plan de estudios de la licenciatura y titulación respectiva, como decisión vital, independiente de los resultados de aprendizaje con que tradicionalmente se enfoca el estudio de la motivación en educación. Este trabajo se planteó como objetivo general determinar el tipo y frecuencia de motivaciones señaladas en el discurso de cada estudiante en respuesta a una pregunta simple única («¿Por qué estudio Medicina?»), de respuesta abierta y limitada a 250 palabras, atendiendo a categorías semánticas establecidas *a priori*, pero también considerando eventuales categorías emergentes.

El objetivo es determinar las atribuciones causales más frecuentes que los estudiantes de Medicina escogen como explicación a su decisión de estudiar esta disciplina, teniendo requisitos académicos para cualquier otra, y a través de la codificación segmentaria de sus relatos en base a categorías semánticas asociadas a la escala de necesidades de deficiencia y de desarrollo de Maslow, asociar sus motivaciones a factores intrínsecos o extrínsecos.

La importancia de una descripción de estas motivaciones ha sido relacionada con la predictibilidad de mejores rendimientos académicos en sujetos con motivaciones intrínsecas para las decisiones adoptadas y las conductas mediante las cuales ejecutan su propósito de logro.

### **Tipo, Diseño y Duración del Estudio.**

Con la finalidad de averiguar la(s) motivación(es) que los estudiantes de Medicina relatan como causa de su decisión para ingresar al plan de estudios de la licenciatura y titulación respectiva, se realizó un estudio de tipo mixto, cuali-cuantitativo, de diseño descriptivo transversal y que consideró aplicar un cuestionario de pregunta única a cuatro cohortes sucesivas de estudiantes de primer año de Medicina entre 2010 – 2013.

### **Población de Estudio.**

El universo corresponde a los estudiantes de la titulación de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile, entre 2010 – 2013 ( $N = 340$ ).

### **Muestra.**

Por tratarse de un estudio cualitativo y descriptivo, la muestra escogida corresponde al total de estudiantes del primer año de la titulación de Medicina, para las cuatro cohortes sucesivas de ingreso en 2010, 2011, 2012 y 2013 ( $n = 188$ ). No hubo exclusiones y todos los seleccionados aceptaron participar en el estudio.

### **Técnicas de Recolección de Datos.**

Los datos primarios fueron generados mediante la aplicación de un cuestionario de pregunta única («¿Por qué estudio Medicina?»), en modalidad online. La res-

puesta fue abierta, tipo ensayo, con restricción a 250 palabras.

### **Análisis de Datos.**

Los textos obtenidos de la respuesta de cada estudiante fueron sometidos a un análisis documental de tipo semántico, buscando identificar las categorías establecidas *a priori* y las *emergentes*, para la codificación de los segmentos respectivos según dichas categorías. La base de códigos categoriales utilizados corresponde a las siete necesidades de la pirámide de Maslow, con subcódigos correspondientes a los reconocidos por Weiner<sup>18</sup> en la *teoría de las atribuciones causales*, según establece la Tabla 1. Los datos obtenidos fueron analizados con el software estadístico MAXQDA© para su descripción estadística. Las medias muestrales descriptoras de la muestra del estudio fueron comparadas mediante *t* de Student.

### **Categorías semánticas.**

Para el análisis de los textos se establecieron categorías semánticas *a priori* basadas en las *necesidades de deficiencia* de Maslow, que fueron asociadas a las motivaciones extrínsecas porque su satisfacción, además de ser completa y prioritaria, es dependiente del entorno ambiental y social. Estas son las necesidades de *seguridad*,

*amor y pertenencia, reconocimiento*. Las necesidades de *desarrollo* propuestas por Maslow fueron asociadas a las motivaciones intrínsecas, porque su satisfacción nunca es completa y dependen del interés personal por el logro, sea como dominio o como ejecución. Para este grupo, formado por las necesidades de *conocer y comprender, estéticas, de autorrealización*, se establecieron subcódigos interpretativos relacionados con las atribuciones causales más frecuentes determinadas por Weiner. Así, la necesidad de *conocer y comprender*, fue subcodificada como *conocimiento (saber) y destreza (saber hacer)*, la necesidad de *autorrealización* se subcodificó como *actitudes (propias de la Medicina como disciplina: altruismo, servicio), funciones (roles propios del médico: vocación, educación, promoción, apoyo), esfuerzo (como desafío de superación personal), dificultad de la tarea (como evidencia de mayor habilidad personal requerida)*. La necesidad *estética*, aunque no subcodificada, se definió como el *placer, interés, gusto o deseo* por la tarea a realizar.

### **Categorías emergentes.**

Durante el análisis discursivo de las respuestas de los estudiantes se encontraron categorías no consideradas *emergentes*, de baja frecuencia, pero que fueron igualmente consignadas: *azar y episodios vivenciales personales o familiares*.

**Tabla 1. Categorías semánticas establecidas a priori según pirámide de Maslow y atribuciones causales de Weiner. Categorías semánticas emergentes a partir del análisis discursivo de las respuestas de los estudiantes. Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2013.**

#### **Categorías Semánticas Codificadas**

##### **Intrínsecas**

Necesidad de conocer y comprender

- a) Conocimiento (saber)
- b) Destrezas (saber hacer)

Necesidad de apreciación estética (placer, interés, gusto, deseo)

Necesidad de autorrealización

- a) Esfuerzo/Dificultad de la Tarea (desafío de superación personal)
- b) Funciones (roles propios del Médico)
- c) Actitudes (altruistas, vocacionales, de servicio)

##### **Extrínsecas:**

Necesidad de seguridad (económica, social)

Necesidad de amor y pertenencia (alabanza, prestigio, elogio, cumplimento o deber, 'dar en el gusto')

Necesidad de reconocimiento (académico, formal, de pares)

##### **Emergentes**

Azar

Episodio vivencial personal o familiar

## **RESULTADOS**

La muestra estuvo constituida por el total de estudiantes de primer año de la titulación de Medicina en cuatro cohortes sucesivas de ingreso: 2010, 2011, 2012 y 2013 ( $n = 188$ ). Las características de las cohortes

escogidas respecto de su distribución por sexo, edad y promedio acumulado de notas se resumen en la Tabla 2. La comparación de las medias muestrales de las variables que describen cada cohorte fue realizada mediante la prueba *t* de Student demostrando que las diferencias entre dichas variables no son significativas, lo que no se

**Tabla 2. Distribución según sexo, edad y promedio acumulado de notas de los estudiantes de Medicina de la muestra de estudio. Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2013.**

Cohorte	Muestra
<b>2010</b>	
Hombres (%)	46,7
Promedio Edad (años)	18,0
Promedio Notas (1 a 7)	6,3
<b>2011</b>	
Hombres (%)	44,8
Promedio Edad (años)	17,5
Promedio Notas (1 a 7)	6,2
<b>2012</b>	
Hombres (%)	45,8
Promedio Edad (años)	18,0
Promedio Notas (1 a 7)	6,3
<b>2013</b>	
Hombres (%)	48,3
Promedio Edad (años)	18,0
Promedio Notas (1 a 7)	6,3

incluye en los resultados del trabajo, porque no modifica el sentido cualitativo e interpretativo de su diseño.

El resultado de la aplicación del cuestionario online de pregunta única mostró que el 100% de estudiantes de la muestra de cuatro cohortes respondió ajustándose al límite de 250 palabras. No hubo exclusiones.

Del total de estudiantes, 84 (44,7%) señalaron 1 categoría motivacional; otros, 84 (44,7%) señalaron 2 categorías y 20 (10,6%) atribuyeron su decisión de estudiar Medicina a 3 categorías motivacionales semánticas codificadas. Los resultados totales por cada categoría motivacional se muestran en Tabla 3.

**Tabla 3. Respuestas totales por cada categoría semántica de las cuatro cohortes del estudio (2010 - 2013). Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2013.**

Categorías	Porcentaje (n = 188)
<b>Intrínsecas</b>	84,5%
Necesidad de conocer y comprender	19,6%
Necesidad estética	16,5%
Necesidad de autorrealización	48,5%
<b>Extrínsecas</b>	15,5%
Necesidad de seguridad	3,1%
Necesidad de reconocimiento	2,1%
Necesidad de amor y pertenencia	3,1%
<b>Azar</b>	2,0%
<b>Episodio vivencial</b>	5,2%

La distribución porcentual de resultados, separados por el carácter intrínseco o extrínseco de la motivación, se muestra en Figuras 1 y 2, respectivamente. En el grupo de motivaciones intrínsecas, el 57,3% corresponde a necesidades de autorrealización y entre las motivacio-

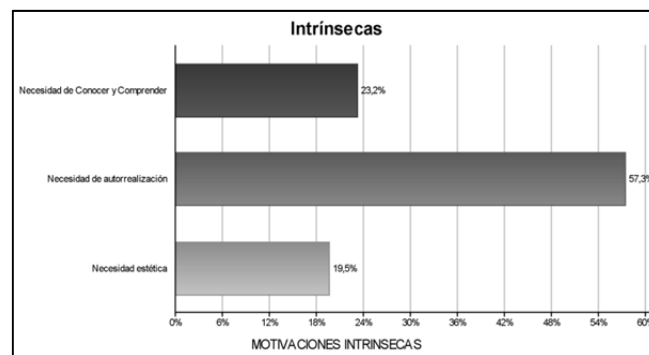
nes extrínsecas, las más frecuentemente citadas corresponden a necesidades de seguridad y de amor y pertenencia (20% c/u), aunque el *episodio vivencial personal o familiar*, categoría *emergente*, aparece con un tercio de las respuestas (33,3%).

Las categorías menos referidas por los estudiantes fueron, entre las intrínsecas, las necesidades estéticas (interés o placer puros) 19,5% y, entre las extrínsecas, la necesidad de reconocimiento (13,3%).

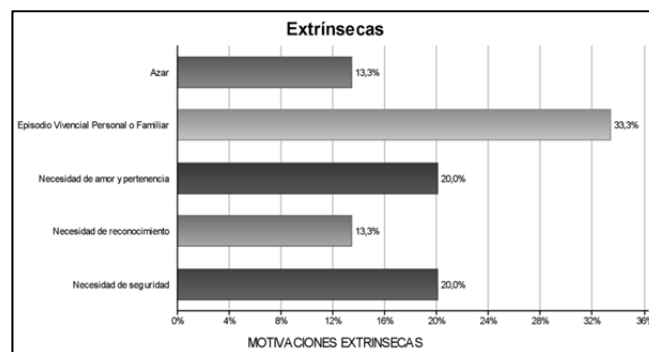
Al analizar por subcódigos, las respuestas más frecuentes de los estudiantes apuntaron a *actitudes, dificultad de la tarea, conocimiento, estéticas*, que se presentan para mejor comparación en escala logarítmica, en la Figura 3.

Las respuestas de los estudiantes, limitadas a 250 palabras, fueron analizadas frase a frase y codificadas según las categorías establecidas previamente, además de aquellas emergentes en el discurso de los estudiantes. Algunas expresiones representativas de cada categoría fueron:

- «Quería ganar dinero para que mi familia pueda salir de la pobreza» (motivación extrínseca, necesidad de seguridad).

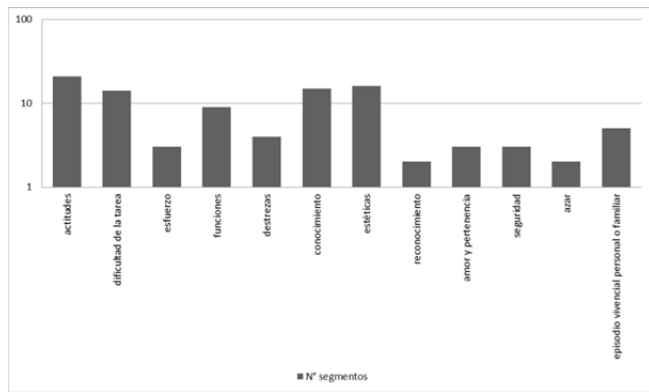


**Figura 1. Distribución de frecuencias porcentuales por categoría semántica intrínseca en la muestra de las cuatro cohortes del estudio (2010 - 2013). Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2013.**



**Figura 2. Distribución de frecuencias porcentuales por categoría semántica extrínseca en la muestra de las cuatro cohortes del estudio (2010 - 2013). Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2013.**

## DISCUSIÓN



**Figura 3. Distribución logarítmica (base 10) de frecuencias por subcódigos de las categorías semánticas en la muestra de las cuatro cohortes del estudio (2010 – 2013). Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2013.**

- «Porque es una de las profesiones más gratificantes que existen» (motivación extrínseca, necesidad de reconocimiento o estima).
- «Me interesa saber cómo funciona nuestro organismo, qué le hace bien y qué le hace mal» (motivación intrínseca, necesidad de conocer y comprender, subcódigo conocimiento).
- «Se pueden desarrollar habilidades y competencias que redundan en un mejoramiento de la salud a nivel personal y comunitario» (motivación intrínseca, necesidad de conocer y comprender, subcódigo destrezas).
- «Porque me apasiona y me hace feliz» (motivación intrínseca, necesidad estética personal).
- «Es arduo, estresante, exige sacrificio y a veces es frustrante, sé que todo el esfuerzo será recompensado», «Porque es el médico el que toma las principales decisiones, es la cabeza del equipo médico y yo quiero tener esa responsabilidad» (motivaciones intrínsecas, necesidad de autorrealización, subcódigo esfuerzo/dificultad de la tarea).
- «Porque creo que nosotros podemos generar un cambio, creo en que pueden existir médicos para la gente, con el interés de mejorar realmente la salud y la calidad de vida de ellos» (motivación intrínseca, necesidad de autorrealización, subcódigo funciones).
- «Pero el motivo más importante que me hizo decidir finalmente por esta carrera, fue la caridad» (motivación intrínseca, necesidad de autorrealización, subcódigo actitudes).
- «En la PSU me fue bien y se dio la posibilidad de estudiar medicina» (motivación extrínseca, categoría emergente, subcódigo azar).
- «Porque desde pequeño, veía que mi mamá trabajaba en un hospital» (motivación extrínseca, categoría emergente, subcódigo episodio vivencial personal o familiar).

El objetivo de este estudio fue indagar acerca de las motivaciones que los estudiantes de primer año de Medicina describen como causa de su decisión para ingresar al plan de estudios de la licenciatura y titulación respectiva. Para determinar el tipo de motivación, extrínseca o intrínseca, así como las posibles atribuciones causales específicas de su decisión, se diseñó y realizó un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, basado en recopilar las opiniones de los estudiantes de cuatro cohortes sucesivas (2010 – 2013) de Medicina, en la Universidad Católica de la Santísima Concepción, mediante un cuestionario de pregunta única («¿Por qué estudio Medicina?»), disponible online durante el primer mes de ingreso (marzo) de cada cohorte.

Los resultados obtenidos y analizados según las categorías semánticas codificadas *a priori* y las emergentes detectadas en el análisis de contenido discursivo, permiten apreciar que las motivaciones intrínsecas son largamente (84,5%) referidas como causales de ingreso a Medicina, lo que parece relevante a la luz de lo que han señalado Bueno Álvarez y Beltrán Lleras (1995):

«... resulta mucho más productivo en términos de cantidad y calidad aquel aprendizaje guiado por una motivación intrínseca, pues se mantiene por sí mismo, sin necesidad de apoyos externos».

Aunque en este mismo sentido, la validez de la expresión referida deberá ser constatada *a posteriori*, siguiendo el rendimiento académico de los estudiantes de cada cohorte. Pero, independientemente de dicha constatación empírica futura, el hecho que la motivación intrínseca predomine como razón para estudiar Medicina sigue siendo válida en tanto Deci y Ryan<sup>19</sup> han caracterizado esta situación como:

«Cuando las personas están intrínsecamente motivadas, experimentan interés y disfrutan, se sienten competentes y autodeterminados, perciben el locus de causalidad de su conducta como interno».

Al respecto, Weiner (1995) señala que:

«La motivación intrínseca surge de una fuente que es el placer de una actividad por sí misma».

El hecho de que entre las motivaciones predominantemente intrínsecas declaradas por los estudiantes para ingresar a Medicina y, particularmente, que entre aquellas ocupe el primer lugar la *necesidad de autorrealización* (57,3%), puede ser interpretado como un desafío por desarrollar un pensamiento de orden superior vinculado al altruismo y vocación de servicio público que han legitimado socialmente la profesión, es decir, vinculado con objetivos *éticos y asistenciales*.

Pero también puede ser un desafío vinculado a objetivos de aprendizaje de nivel más concreto, como la adquisición de conocimiento puro y las habilidades relacionadas. En palabras de Goic<sup>20</sup>:

*«La tesis central que sostengo en este ensayo es que la medicina persigue un bien – ayudar al enfermo – y, por lo tanto, tiene un objetivo ético; en otras palabras, en su esencia, es de naturaleza ética y asistencial».*

Entre las categorías *emergentes* aparece el azar y episodios vivenciales personales o familiares como fuentes de la decisión de estudiar Medicina. Al analizar los segmentos discursivos codificados como *emergentes* queda en evidencia que se trata de 'outliers', de situaciones muy específicas relativas al contexto familiar y personal de dichos estudiantes.

Respecto de las categorías *extrínsecas*, y en la misma dirección respecto de las formas de aprendizaje, es nuevamente interesante que sólo sean referidas en un 15,5% como parte de la decisión de ingreso. Siguiendo a Bernstein<sup>21</sup>, éste señala el impacto en la orientación de la pedagogía cuando se accede a la estructura profunda de los contenidos, como se ha sugerido que ocurre en estudiantes motivados intrínsecamente:

*«El concepto relacionante enfocará su atención sobre la estructura profunda de cada materia antes que sobre su estructura superficial. Esto conducirá a efectuar un análisis sobre, y una exploración de los principios generales y los conceptos mediante los cuales tales principios son obtenidos... (...)... En otras palabras, la pedagogía de los códigos integrados hace mucho énfasis en las diversas formas de conocer en la relación pedagógica... (...)... Con los códigos integrados, la pedagogía generalmente procede de la estructura profunda a la superficial... (...)... Se puede considerar que los códigos integrados hacen accesible al alumno, desde el comienzo de su carrera educativa, la estructura profunda del conocimiento, esto es, hacen accesibles los principios para la generación de nuevo conocimiento, en una forma apropiada a un cierto nivel de edad».*

Es decir, en alguna medida la inmersión en un código integrado de curriculum, como ha sido descrito por Bernstein, constituiría una motivación intrínseca relacionada con el desafío que representa una tarea más compleja, que demanda desarrollo de más conocimiento y mayores destrezas personales para su realización, como sucede en una pedagogía orientada desde la estructura profunda del saber, opuesta a aquella que estimula estrategias de abordaje superficial del conocimiento y no puede, por ende, aspirar a lograr aprendizajes profundos, de orden superior, integrados y significativos, especialmente requeridos para la formación y el ejercicio de

las profesiones del área de la salud, cuyo objeto de estudio es un sujeto, esto es una persona humana con toda la dignidad inherente a su calidad de tal, y en donde el objetivo o meta final de la disciplina, a diferencia de las ciencias puras y duras, no es explicar el mundo, sino transformarlo. En este caso, la transformación implica restaurar la salud perdida, a veces la vida, y en todo caso aliviar y confortar a un semejante que sufre.

En este último sentido, es reconfortante verificar, aun cuando sea en un ámbito restringido, que las motivaciones intrínsecas relativas a intereses de desarrollo personal para servir a los demás, continúan siendo el primer móvil para estudiar Medicina.

Finalmente, la distribución logarítmica de subcódigos permite comparar entre dichos segmentos y constatar que las mayores frecuencias corresponden a *actitudes, dificultad de la tarea, conocimiento, estéticas*, todas pertenecientes al grupo que Maslow denominó *necesidades de desarrollo* por oposición a las *necesidades de déficit* de carácter más básico, y aquí asumidas como *extrínsecas* por tener su *locus* de controlabilidad interno al sujeto.

## CONCLUSIONES

El estudio por su diseño descriptivo, no experimental, no es generalizable. No obstante, su aporte principal al tema radica en la indagación de motivaciones específicas mediante un enfoque genérico de aquellas como determinantes de la conducta humana, en este caso particular, de la decisión de jóvenes para ingresar al plan de estudios de Medicina, considerando que sus requisitos de admisión (puntaje en pruebas de selección, notas de enseñanza media, ranking) son siempre altos en Chile y, eventualmente, podrían escoger cualquier titulación disponible.

¿Por qué Medicina?, las respuestas de cuatro cohortes sucesivas de estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile, parecen ratificar que ideas comunes como el altruismo, la vocación de servicio, el desafío de tareas difíciles, todas de naturaleza intrínseca, mueven las conductas y decisiones de estos estudiantes.

Cabría esperar, a partir de estudios referidos sobre motivación, que la mayor parte de ese 84,5% de estudiantes que declaran motivaciones intrínsecas, tuviesen en el mediano y largo plazo rendimientos académicos altos a notables.

Futuras investigaciones sobre el particular, deberían considerar la necesidad de construir y validar instrumentos más sensibles y específicos para medir la motivación, y especialmente, incorporar métodos complementarios de triangulación.

La validación multicéntrica, con poblaciones diversas, puede, sin duda, conducir a resultados razonablemente susceptibles de ser generalizados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Thorndike E. Animal intelligence: Experimental studies, capítulo 3. McMillan 1911: 56-60.
2. Bueno J, Beltrán J. Psicología de la Educación, capítulo 4. Marcombo 1995: 228.
3. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. 22ª edición. Disponible en: <http://www.rae.es>. [Consultado el 21 de septiembre de 2013].
4. Reiss S. Multifaceted nature of intrinsic motivation: The theory of 16 basic desires. *Review of General Psychology* 2004; 8(3): 179-193.
5. Aristóteles. Ética a Nicómaco. Traducción: Francisco Gallach Palés, Luis Rubio 1931.
6. Skinner B. The behavior of organisms: An experimental analysis. Appleton - Century - Crofts 1938.
7. Hull C. Principles of behavior. New York: Appleton - Century 1943.
8. Brown J. The motivation of behavior, capítulo 2. McGraw - Hill 1961.
9. White R. Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review* 1959; 66(5): 297-333.
10. Deci E. Intrinsic motivation, capítulo 5. Plenum 1975.
11. James W. The principles of psychology, capítulo 2. Dover 1950.
12. McDougall W. An introduction to social psychology, capítulo 4. John W. Luce 1926.
13. Maslow A. A theory of human motivation. *Psychological Review* 1943; 50(4): 370-396.
14. Atkinson J, Feather N. A theory of achievement motivation, capítulo 6. Wiley 1966.
15. Weiner B. Achievement motivation and attribution theory. General Learning Press 1974.
16. Weiner B. A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology* 1979; 71(1): 3-25.
17. Weiner B. An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review* 1985; 92(4): 548-573.
18. Weiner B. Intrinsic motivation. En: *The Blackwell Encyclopedia of Social Psychology*, Blackwell 1995: 341.
19. Deci E, Ryan R. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. Plenum, 1985.
20. Goic A. El fin de la Medicina. Mediterráneo 2000.
21. Bernstein B. Class, codes and control: Towards a theory of educational transmissions. Routledge and Kegan Paul. *Revista Colombiana de Educación* 1985; 1(15): 38-41.

---

Correspondencia:  
Claudio Lermenda S.  
Facultad de Medicina,  
Universidad Católica de la Santísima Concepción,  
Alonso de Ribera 2850,  
Concepción, Chile.  
e-mail: [clermenda@ucsc.cl](mailto:clermenda@ucsc.cl)