

Concepciones de pedagogía y medicina en la construcción de la identidad profesional docente

Tania Vives Varela^{a,*}, Alicia Hamui Sutton^b

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: Cada profesor de acuerdo a su percepción y apreciación interioriza los elementos de la estructura social de la institución educativa a la que pertenece, la cual moldea el conjunto de modos de ver, sentir y actuar para construir su identidad profesional docente.

Objetivo: Indagar las concepciones de pedagogía y medicina en la construcción de la identidad profesional de los docentes de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Método: Estudio cualitativo, con una visión de carácter fenoménico y procesual del modo en que los docentes construyeron su visión de la realidad social y de su propia identidad. Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada con base en la teoría fundamentada modificada.

Resultados: En la práctica docente de los profesores

de la FM confluyeron dos visiones de la pedagogía (la centrada en el profesor y la centrada en el estudiante) y dos visiones de la medicina (una enfocada en la ciencia y la otra en la ciencia y el arte). En los docentes del área biomédica coincidió la concepción pedagógica centrada en el profesor con la idea de la medicina como ciencia. La FM ofreció dos versiones de la práctica docente en un contexto complejo y no unificado. Esto dificultó la interacción entre los docentes por sus distintas concepciones que a su vez influyó en la construcción de la identidad profesional docente.

Conclusiones: Se recomendó que la FM establezca mecanismos para una comunicación efectiva y estrecha entre los profesores a través de actividades y proyectos conjuntos e interdisciplinarios, con la finalidad de que las dos concepciones se enriquezcan y confluyan para fortalecer

la construcción de una identidad profesional docente que beneficie la práctica educativa de la institución.

Palabras clave: *Identidad profesional docente; Pedagogía centrada en el estudiante; Pedagogía centrada en el profesor; Estudio cualitativo.*

© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conceptions of pedagogy and medicine in the construction of the professional identity teacher

Abstract

Introduction: Each teacher according to his perception and appraisal interiorize the elements of the social structure of the educational institution to which belongs, which shapes the set of ways of seeing, feeling and acting to build the professional teacher identity.

Objective: To enquire the two conceptions of pedagogy and medicine in the construction of the professional identity of the teachers of the Faculty of Medicine of the National Autonomous University of Mexico.

Method: Qualitative study, with a phenomenological and procedural view of the way teachers constructed their vision of social reality and their own identity. The technique

of semi-structured interview based on modified grounded theory was used.

Results: In the teaching practice of the Faculty of Medicine professors, two visions of pedagogy (teacher-centered and student-centered) and two visions of medicine (one focused on science and the other on science and art) converged. In the teachers of the biomedical area, the pedagogical conception centered on the teacher coincided with the idea of medicine as a science. The institution offered two versions of teaching practice in a complex and non-unified context. This hindered the interaction between the teachers by their different conceptions that in turn influenced in the construction of the professional teacher identity.

Conclusion: It was recommended that the FM establish mechanisms for effective and close communication among teachers through joint and interdisciplinary activities and projects, so that the two conceptions are enriched and fused to strengthen the construction of a professional teacher identity that benefits the educational practice of the institution.

Keywords: *Professional teacher identity; Student-centered pedagogy; Teacher-centered pedagogy; Qualitative study.*

© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Los docentes de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México, se encuentran en un campo social, en el que participan agentes de diversas disciplinas (médicos, biólogos, químicos, ingenieros, veterinarios, entre otros) donde se dan múltiples interacciones. Asumen el compromiso de participar en la formación de médicos y seguir los lineamientos de los programas académicos de las asignaturas que imparten, cada profesor percibe, interpreta e incorpora el conocimiento y las leyes de la FM, lo que configura su práctica educativa; a la que Bourdieu (1990) denomina *habitus*, (conjunto de modos de ver, sentir y actuar que se aprende y moldea

a través de la estructura social de un campo). Los docentes se encuentran en la misma estructura educativa e incorporan las políticas, reglas, el organigrama y las tareas que les encomiendan. Convierten las disposiciones objetivas (estructurales) en disposiciones subjetivas para las acciones que realizan, esto es, la estructura de la FM predispone en gran medida el *habitus* de los docentes, pero cada profesor de acuerdo a su percepción y apreciación la interioriza para construir su identidad profesional docente (IPD)¹.

La IPD se refiere a cómo los profesores viven y aprecian su labor. Tiene relación con la diversidad de sus identidades profesionales y con la percepción del quehacer por los mismos docentes y por la socie-

^aDepartamento de Investigación en Educación Médica, Secretaría de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM, Cd.Mx., México.

^bSecretaría de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM, Cd.Mx., México.

Recibido: 21-febrero-2018. Aceptado: 15-abril-2018.

*Autor de correspondencia: Tania Vives Varela. Circuito Universitario. Facultad de Medicina UNAM. Edificio B, tercer piso. Teléfono: 5623 2300, ext.: 45171.

Correo electrónico: vivesvarela@gmail.com

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México. 2007-5057/© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.30.18103>

Tabla 1. Asignaturas que imparten los profesores de la fase I del Plan de Estudios 2010, Facultad de Medicina, UNAM

Área	Propósito	Asignaturas	Créditos / hora semana
Bases biomédicas	Ofrecer las bases científicas para comprender el funcionamiento normal del ser humano	• Anatomía	17/6
		• Embriología Humana	11/4
		• Bioquímica y Molecular	21/7
		• Biología Celular e Histología Médica	15/5
		• Farmacología	23/8
		• Fisiología	23/8
		• Inmunología	7/5
Clínica	Introducir en la teoría y práctica clínica con sustento en las ciencias biomédicas, sociomédicas y la mejor evidencia científica disponible	• Microbiología y Parasitología	17/12
		• Integración Básico Clínica I	2/1
		• Informática Biomédica I	3/2
		• Integración Básico Clínica II	2/1
		• Introducción a la Cirugía	11/4
Bases sociomédicas y humanísticas	Encaminar a la comprensión de los determinantes genéticos, psicológicos, demográficos, ambientales, sociales, económicas, culturales y los del estilo de vida en el proceso salud-enfermedad	• Informática Biomédica II	3/2
		• Introducción a la Salud Mental	11/4
		• Salud Pública y Comunidad	7/3
		• Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida	7/3

dad. La IPD es tanto la experiencia personal como el papel que le es reconocido en una sociedad. Es un proceso relacional que se da en las interacciones con estudiantes, pares, autoridades, entre otros. Conjunta el papel del ejercicio profesional docente con la práctica de la disciplina que enseñan², incluye las representaciones sobre la enseñanza y el aprendizaje (pedagogía) que son las creencias acerca de los procedimientos y estrategias de enseñanza que deben ser utilizadas, y también las representaciones sobre la disciplina que se imparte³.

La identidad profesional en medicina se define como la representación de uno mismo que se va construyendo durante diversas etapas, en las cuales se incorporan características, valores y normas de la profesión médica, que resulta en una manera de pensar, actuar y sentir como médico⁴. En la última década, se han realizados diversos estudios sobre la formación de identidad en los estudiantes de medicina para instruir en los ideales, valores y aspectos éticos de la profesión médica⁵⁻⁹. No obstante, hay pocos estudios sobre la identidad profesional del docente de medicina, en ellos se ha dejado de lado el análisis del contexto donde la identidad se construye¹⁰.

El presente trabajo es parte de una tesis doctoral titulada “Los dilemas de la identidad profesional docente de los profesores de la Facultad de Medicina

de la UNAM” y responde a la siguiente pregunta: ¿qué concepción de pedagogía y medicina han incorporado a su identidad profesional docente, los profesores de los dos primeros años de la carrera de medicina de la Facultad de Medicina de la UNAM?

La FM pertenece a una universidad pública, la más grande, antigua (fundada en 1910) y de mayor matrícula en el país. En el ciclo escolar 2016-2017, ingresaron 1,294 y la eficiencia terminal fue del 50% aproximadamente. En el año 2010 se modificó el plan de estudios, se conservó la estructura por asignaturas y pedagógicamente se orientó al desarrollo de competencias¹¹ (tabla 1).

MÉTODO

El estudio es cualitativo y busca comprender e interpretar las percepciones, intenciones y acciones de los docentes en sus relaciones sociales, con una visión de carácter fenoménico y procesual del modo en que construyen su visión de la realidad social y de su identidad.

Los datos se recolectaron por medio de entrevistas semiestructuradas, es un procedimiento fiable, versátil y flexible, que genera una conversación entre iguales con una línea argumental¹². Se realizó una preentrevista con tres dimensiones: 1) interacción con estudiantes (aula, asesorías, orientación, en línea), 2) actividades en el aula (planeación, material

Tabla 2. Características de los docentes entrevistados

Asignaturas	Entrevista
Profesores de primer año	
Anatomía	1.TC, masculino, médico 2. A, femenino, no médico
Biología Celular e Histología Médica	3. TC, masculino, no médico 4. A, femenino, médico
Bioquímica y Biología Molecular	5. TC, masculino, médico 6. A, femenino, no médico
Embriología Humana	7. A, masculino, no médico 8. TC, femenino, médico
Integración Básico Clínica I	9. A, femenino, médico 10. A, masculino, médico
Introducción a la Salud Mental	11.TC, femenino, médico
Salud Pública y Comunidad	12. TC, masculino, médico 13. A, femenino, médico
Informática Biomédica I	14. A, masculino, no médico 15. A, femenino, médico
Profesores de segundo año	
Farmacología	16. TC, femenino, médico 17. A, masculino, no médico
Fisiología	18. A, masculino, médico
Integración Básico Clínica II	19. A, femenino, médico 20. A, masculino, médico
Introducción a la Cirugía	21. A, masculino, médico
Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida	22. A, femenino, médico 23. TC, masculino, médico
Inmunología	24. A, masculino, médico 25. TC, femenino, no médico
Informática Biomédica II	26. A, femenino, no médico 27. A, masculino, médico
Microbiología y Parasitología	28. TC, masculino, médico

A: profesor de asignatura; TC: profeso de tiempo completo.

didáctico, estrategias, evaluación), 3) concepción del estudiante. Con los resultados se elaboró una guía de entrevista. Se evitaron preguntas cerradas, amenazantes y ambiguas, para generar un diálogo fluido, agradable, de complicidad en un ambiente de apertura y confianza¹³.

Se seleccionaron a los profesores que impartían las asignaturas de los dos primeros años y que pertenecieran a las tres áreas del Plan de Estudios 2010: Bases Biomédicas de la Medicina; área Clínica y Bases Sociomédicas y Humanísticas de la Medicina. Además, se contemplaron otros estamentos: el tipo de nombramiento (contratación de tiempo completo/por asignatura [horas], su formación disciplinar [médico/no médico] y el sexo [masculino/femenino]).

La autenticidad de este estudio derivó de la gra-

bación en audio de las entrevistas y transcribirlas literalmente en textos para interpretarlas, en un proceso de análisis de codificación axial de texto libre de los testimonios. Para mantener el anonimato de los testimonios, se utilizó un código de identificación en el cual se anotó el número de entrevista (1, 2...) el sexo del profesor (M o F), si era médico o de otra disciplina (M o NM), su tipo de contratación (TC, tiempo completo; o A, profesor de asignatura) y las siglas de la asignatura que impartía. Se elaboró un árbol de categorías donde se anexaron las categorías emergentes. Se utilizó la teoría fundamentada modificada, ya que se partió de dimensiones definidas a priori para generar un esquema analítico de la construcción de la identidad profesional de los docentes entrevistados. Se realizó un segundo nivel de análisis con la relación de conceptos y categorías identificadas. La triangulación de teorías permitió un entendimiento a través de relacionar diferentes suposiciones y premisas de Michel Foucault sobre la relaciones de poder en las interacciones, de Pierre Bourdieu el concepto de *habitus*, y de Miguel Ángel Zabalza las dimensiones profesional y personal que componen la IPD, para dar lugar a diversas interpretaciones de los testimonios de los docentes de la FM¹⁴.

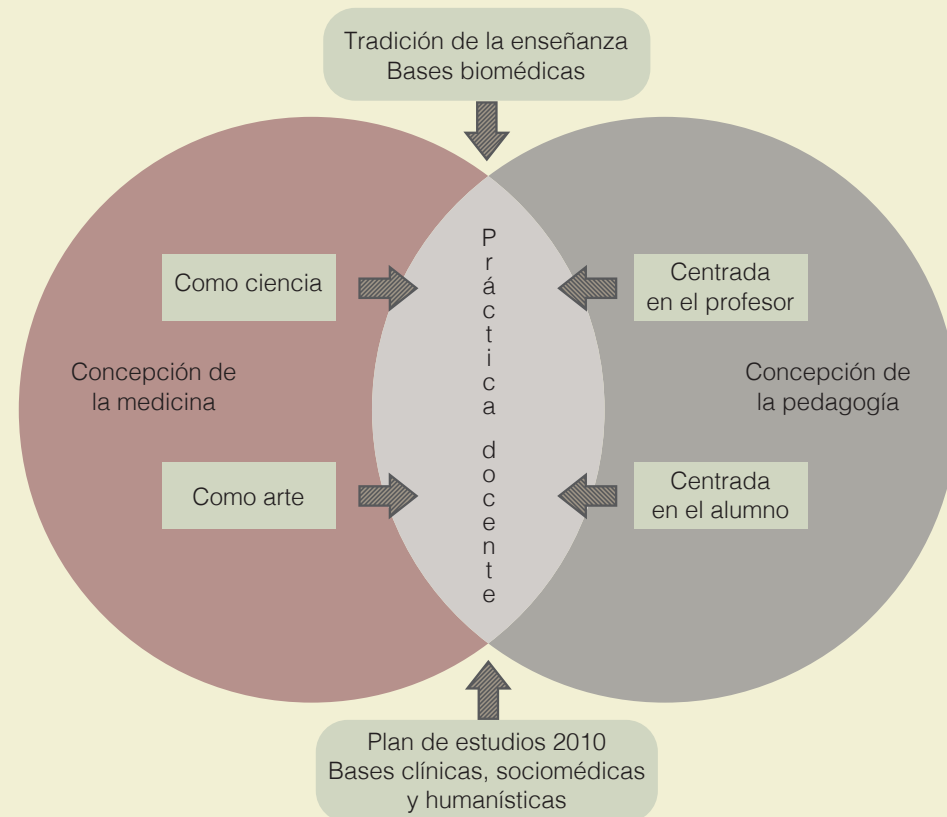
Aspectos éticos

Para cada gestión de la entrevista se estableció un encuentro personal para explicar el propósito del estudio, se aclararon dudas, se especificó una participación voluntaria y que en cualquier momento se podía suspender. Se solicitó permiso para audigraabar, se explicó que los testimonios se transcribirían de manera anónima sin consecuencias para el entrevistado. Se acordó la fecha, hora y lugar del encuentro en la FM. Durante la entrevista se solicitó el consentimiento informado con el derecho a ser orientados sobre la investigación y su participación. Se cuidó el bienestar de las personas durante el encuentro¹⁵.

RESULTADOS

Se realizaron 28 entrevistas con las que se alcanzó el punto de saturación, en el período de septiembre del 2015 a agosto del 2016, se obtuvieron alrededor de 1,280 páginas, esto es aproximadamente doscientas mil palabras transcritas cuidadosamente leídas, examinadas y codificadas (tabla 2). En la concepción

Figura 1. Las concepciones de pedagogía y medicina en la práctica docente de los dos primeros años de la carrera de medicina



La figura representa cómo en la práctica docente de los profesores de la FM confluyeron dos visiones de la pedagogía y de la medicina. Una más cercana a la concepción pedagógica centrada en el estudiante y a la idea de la medicina como arte y ciencia, en la cual predominaron los profesores de las áreas clínicas y sociomédicas y humanísticas. Esta visión fue más congruente con la propuesta del Plan de Estudios 2010. La otra visión estuvo más relacionada con la concepción pedagógica centrada en el profesor y la idea de la medicina como ciencia, los docentes del área biomédica estuvieron más representados y se acoplaron más con la tradición de la FM.

de la pedagogía de los docentes, se encontraron dos orientaciones: una se centró en el estudiante y otra en el profesor. En relación con la medicina se identificaron dos concepciones, una tendió a definirla como ciencia y la otra como arte y ciencia.

DISCUSIÓN

Habitus e identidad profesional docente son dos constructos íntimamente relacionados, ya que la identidad es lo que los docentes piensan, actúan y sienten de su profesión y de su quehacer, como producto de la interacción con todos los agentes educativos; su “forma de ser profesor”, que orienta la manera de dar clases, de interactuar con sus alumnos, colegas y de solucionar situaciones críticas³. La implementación

del Plan de Estudios 2010 con nuevo enfoque pedagógico, reclamó sustituir la tradición disciplinaria y profesional de la enseñanza, y movilizó los usos y costumbres de la FM¹⁶. Una demanda fue cambiar el rol del profesor como transmisor por facilitador para desarrollar habilidades de “aprender a aprender”, de trabajo en equipo, razonamiento clínico, y comunicación. Se identificaron en los testimonios de los profesores, dos polos en la concepción de la pedagogía, uno centrado en el estudiante (aprendizaje) y el otro centrado en el profesor (enseñanza). Su práctica se planeó a partir no solo de aspectos cognitivos sino también se filtraron sus vivencias, historias de vida, su afectividad y sus valores¹⁷ (**figura 1**). Esta práctica se desarrolló en un contexto complejo y no

unificado porque, por un lado, la institución tiene una tradición de más de cien años, difícil de mover y, por el otro lado, asumió el compromiso de dar respuesta a las tendencias internacionales educativas y de salud de un mundo globalizado que se reflejó en la orientación hacia las competencias.

Los docentes del área biomédica que tuvieron mayor tiempo en el ejercicio de la docencia se reconocieron en la tradición de la FM. La tradición se considera la manera de guardar, conservar y heredar a las nuevas generaciones los conocimientos disciplinares, la ritualización de ideas y prácticas. Las tradiciones tienen la ventaja de ser referentes ancestrales que contribuyen a estructurar la vida y a dar identidad social que cohesiona la pertenencia a grupos¹⁸. Esta tradición estuvo unida al ejercicio docente, los profesores valoraron los contenidos de las asignaturas y estuvieron arraigados a su manera de enseñar. Este subgrupo con una visión de la enseñanza centrada en el profesor se enfrentó a la irrupción de la modificación curricular que promovió cambios de hábitos pedagógicos, su quehacer sufrió un quiebre que les generó la pérdida de certeza en su práctica y una inestabilidad identitaria respecto a lo que tendrían que hacer para enseñar. Les implicaba una evolución dinámica de la identidad¹⁹ con la redefinición de su rol docente, y la pérdida de su posición de poder en el salón de clases.

“Con las nuevas generaciones uno no sabe cómo hacer para que los estudiantes lo sigan y no estén queriendo ver todo en internet, hacer que participen y aporten, pero sin perder el lugar y control como profesor, es problemático” (1-M-M-TC-ANATO).

Los profesores manifestaron sentimientos de frustración y enojo al no lograr sus propósitos académicos y la explicación fue percibir a los alumnos como académicamente mal preparados, con un rezago de conocimientos básicos.

“...son muy buenas personas, pero no van a ser médicos, no están motivados, porque no se les enseñó a estudiar, llegan de unos bachilleratos en donde les regalaron las calificaciones, cuando entran a la Universidad, tienen que trabajar y no están acostumbrados. Cuando empecé la docencia, los estudiantes

eran muy buenos, su calidad ha ido disminuyendo” (15-M-M-TC-BIOQ).

Otros profesores asumieron un rol paternalista, trataron de proteger al alumno que llegaba académicamente mal preparado, pero mantuvieron un rol autoritario sin ofrecer herramientas para que el estudiante actuara de manera independiente:

“Veo al docente paternalista, el que sabe, el que da la información, que transmite datos, hay profesores que también manejan otras estrategias. Pero algunos no han dado ese cambio en la educación” (8-M-M-A-IBC).

Esta situación les generó inseguridad y el enfrentarse a la ruptura de vínculos, esquemas y creencias de la educación médica. El aumento de la participación del estudiante en la construcción del conocimiento, fue un cambio que les demandó tolerancia a la incertidumbre e inseguridad personal y profesional.

En dicho quiebre también influyó la incorporación de nuevas asignaturas con un número considerable de profesores jóvenes que al no estar inmersos en la tradición de la institución, sus creencias e ideas pedagógicas se adecuaron más fácilmente a los ideales institucionales y expresaron una visión de la enseñanza centrada en el estudiante. Esta tendencia se basa en principios pedagógicos cognitivos y constructivistas que solicitan del aprendiz un papel activo y reflexivo²⁰. Los docentes cercanos a este enfoque, fomentaron que sus alumnos expresaran dudas, intereses y sentir dentro y fuera del aula. En el siguiente testimonio la docente propició las emociones en su narración como gatillo para la reflexión y participación de los alumnos:

“...me coloco como la paciente o como el familiar de la paciente que se nos muere, luego llorando y les digo, ‘es que, ¿cómo se murió? ¡Explíqueme!’, les actúo, llega un momento en que ellos lloran... Entonces, empezamos la simulación y regresamos a lo que están viendo en teoría” (18-F-A-M-IBCI).

Los docentes buscaron que el trabajo en las clases se realizara en equipos para que lograran aprender y tomar decisiones de manera conjunta, y tener una interacción cercana con sus profesores:

“Los estudiantes y yo estamos al mismo nivel, sentados en la misma mesa. No estoy arriba, exponiendo la clase y viendo las cosas hacia abajo. Nos vemos directo a la cara y creo que eso favorece mucho la comunicación” (8-M-M-A-IBC).

Durante las clases fue frecuente el uso de materiales audiovisuales con contenidos que despertaron la motivación y curiosidad (noticias actuales, casos clínicos y situaciones de la vida cotidiana). Tomaron en cuenta los conocimientos previos para la adquisición de nueva información:

“Me gusta mucho que la clase no sea catedrática, sino que integre a los estudiantes. ¿Cómo lo hago? Mediante preguntas y la activación del conocimiento previo. Les pregunto su opinión sobre el tema o lo que les dé de tarea. Complemento con algún video, anécdotas, noticias del momento” (2-M-A-NM-IBI).

En relación con la concepción de la medicina, los docentes expresaron lo que les representó. Históricamente, en la medicina se ha identificado un continuo con dos polos: uno, la define como ciencia; y el otro, como arte. La medicina ha oscilado entre una práctica centrada en las bases científicas y tecnológicas, y por otro lado en el humanismo y la relación con el paciente. En la primera, el que hacer médico se basa en el método científico, las enfermedades se entienden como entidades de base biológica, clasificadas puntualmente para alcanzar el diagnóstico y tratamiento. En el segundo polo, la práctica médica se adapta a cada caso a través de una relación dialógica y empática con el paciente²¹.

En los profesores de las asignaturas del área biomédica, como anatomía, fisiología y bioquímica, que son cimiento del conocimiento científico de la medicina, prevaleció la concepción más científica de la medicina unida a la postura pedagógica tradicional. En la enseñanza predominó el clarificar conceptos y buscar evidencias científicas. Son asignaturas cuya planta docente tiene un promedio de edad alrededor de los 50 años, son profesores apegados a la reproducción de contenidos disciplinares y orgullosos de impartir el conocimiento científico de la medicina. Aún permanece la influencia de Flexner desde 1910, de la dimensión biológica de la enfermedad, el

modelo curativo, la departamentalización del conocimiento y la especialización de la práctica médica como ejes de la enseñanza médica.

En el área clínica, sociomédica y humanística en la fase I del Plan de Estudios 2010, hubo una mayor presencia de profesores menores de 40 años, el concepto de la medicina tendió a definirla como arte y ciencia, su preocupación versó en que la formación de los estudiantes incorporara a la clínica como esencia de la medicina entendida como arte y ciencia. Como lo reportado por Hamui¹⁶, fueron profesores con habilidades para el manejo de la tecnología con fines educativos, estaban dispuestos a experimentar con nuevas estrategias didácticas y tuvieron mayor facilidad para comunicarse con los estudiantes. Por ejemplo, en la asignatura de Informática Biomédica I y II, las clases las impartía un equipo docente formado por un profesor médico y otro del área de informática, el uso de la tecnología formó parte de la estructura de la asignatura, por lo que hubo que contar con docentes habituados al uso de las tecnologías.

“...lo que me lleva más tiempo es ‘innovar’, aportar algo diferente para que mi clase tuviera una identidad y dijeran “La clase de X, es única”. Entonces trato de ser muy original en las propuestas de clase, y las he compartido con profesores médicos y les parecen muy buenas ideas. Ahorita lo que me quita más tiempo es innovar, diseñar, proponer los escenarios que sean complementarios a los del texto, a los de las presentaciones que se les deja y, sobre todo proponer actividades que integren a su formación” (2-M-A-NM-IBI-).

La polarización en el *habitus* y la identidad profesional de los subgrupos de docentes, afectó no solo la integración entre ellos, sino también la del proceso de articulación de asignaturas y conocimientos que puntualiza el Plan de Estudios 2010: “La integración reordena, reestructura y reunifica los procesos de aprendizaje del individuo para alcanzar una mayor generalización; [...] se logra cuando la intencionalidad educativa y la práctica continua logran formar esquemas mentales de procedimiento que permiten al estudiante generar y reconocer patrones de acción. Lo anterior puede facilitarse agrupando los conoci-

mientos de varias disciplinas o asignaturas que se interrelacionan en el marco de un conjunto de casos problema. La interacción entre asignaturas puede ir desde la simple comunicación de ideas hasta la integración mutua de conceptos, metodologías, análisis de datos, comprensión y solución de un problema”²².

Llevar al aula una propuesta de integración que exige una comunicación estrecha entre los docentes de las distintas disciplinas, es un reto difícil de lograr como se encontró en este estudio, los profesores estaban separados por sus concepciones de la enseñanza y el aprendizaje, y también de la medicina.

CONCLUSIÓN

El reto para la FM es establecer mecanismos para una comunicación efectiva y estrecha entre los profesores de las diversas áreas (biomédica, sociomédica y clínica), por medio de actividades y proyectos conjuntos e interdisciplinarios, que impliquen un trabajo colaborativo. Con la finalidad de que las dos concepciones se enriquezcan y confluyan para fortalecer la construcción de una identidad profesional docente que beneficie la práctica educativa de la institución. La identidad colectiva de los profesores se crea al compartir las ideas y prácticas docentes y encontrar respuestas a preguntas sobre quiénes somos como colectivo de profesores de la FM, qué somos los unos para los otros, dónde estamos, qué deseamos y qué nos hace falta.

La intención es atenuar las diferencias y no buscar un grupo totalmente homogéneo porque cada individuo tiene una historia de vida única y una manera de incorporar el juego en el campo de la FM. Mediante la socialización de las dos visiones; por un lado, los profesores cercanos a tradición podrían reflexionar en sus prácticas del pasado sin sobrevalorarlas, pero tampoco eliminarlas sin antes haber examinado su utilidad, y por otro, los docentes lindantes con los cambios en la educación médica, mantengan una actitud crítica que reconozca el valor de las nuevas propuestas y lo rescataba de la tradición. Con ello, en la práctica docente se pueden modificar las reglas del juego de la FM para que se incorpore en el *habitus*, de lo contrario al no propiciar la interacción de ambas visiones, se puede reducir el aislamiento de los docentes por no compartir las maneras de enseñar y comprender la medicina.

La limitación principal del estudio es no haber triangulado la información con otras fuentes documentales ni otros métodos cuantitativos o cualitativos para darle más consistencia a los hallazgos.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- TVV: Diseño del estudio, recolección, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo.
- LHS: Colaboración en el diseño del estudio y revisión final del manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

PRESENTACIONES PREVIAS

Cartel en el VI Congreso Nacional de Educación Médica. Aprendizaje centrado en el paciente. Organizado por ACANEMED. Monterrey, N.L. México.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno. 🔍

REFERENCIAS

1. Bourdieu P. Sociología y cultura. México: CONACULTA; 1990.
2. Adams K. Practice teaching: professional identity and recognition. Community Pract. 2013;86:20-3.
3. Del Mastro C, Monereo C. Incidentes críticos en los profesores universitarios de la PUCP. RIES. 2014;5:3-20.
4. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. Reframing medical education to support the development of a professional identity. Acad Med. 2014;8:1446-51.
5. Wald HS, Anthony D, Hutchinson TA, Liben S, Smilovitch M, Donato AA. Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians: pedagogic strategies for bridging theory to practice. Acad Med. 2015;90:753-60.
6. Holden MD, Buck E, Luk J, Ambriz F, Boisaubin EV, Clark MA. Professional identity formation: creating a longitudinal framework through TIME (Transformation in Medical Education). Acad Med. 2015;90:761-7.
7. Konkin J, Suddards C. Creating stories to live by: caring and professional identity formation in a longitudinal integrated clerkship. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2012;17:585-96.
8. Sayago Z, Chacón M, Rojas M. Construcción de la identidad profesional docente en estudiantes universitarios. Educere. 2008;12:551-61.
9. Konkin J, Suddards C. Creating stories to live by: caring and

- professional identity formation in a longitudinal integrated clerkship. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2012;17:585-96.
10. Adams K. Practice teaching: professional identity and recognition. *Community Pract*. 2013;10:20-3.
 11. Facultad de Medicina. Informe de labores 2012-2015; consultado 1 de octubre 2017. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/_documentos/informe/2015/inf_2k12_2k15.pdf
 12. Albert-Gómez MJ. La investigación educativa. Claves teóricas. Madrid: McGraw-Hill; 2007.
 13. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*. 2011;18:39-49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>
 14. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata; 2004.
 15. Sandin MP. Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones. Madrid: McGraw Hill; 2003.
 16. Hamui L. La Facultad de Medicina de la UNAM en transición hacia el paradigma de las competencias. Un modelo de evaluación curricular cualitativa. México: UNAM/Ediciones Díaz Santos; 2014.
 17. Tardif M. Los saberes del docente y su desarrollo profesional. Madrid: Narcea; 2004.
 18. Ramírez R. Reelaborar la identidad docente para formar en competencias. México: Universidad Pedagógica Nacional/ITACA; 2014.
 19. Akkerman S, Meijer P. A dialogical approach to conceptualizing teacher identity. *Teaching and Teacher Education*. 2011;27:308-19.
 20. Martínez-Hernández J, Rojas-Salgado A, Díaz-Sandoval I. Planeación para el aprendizaje centrado en el estudiante con enfoque de proyectos, un caso de circuitos. Una experiencia formativa en la ESIME del IPN. México: IPN; (s/f).
 21. Pardell H. El médico del futuro. Barcelona: Almirall; 2009.
 22. Facultad de Medicina UNAM (página principal). Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico de estudios 2010. Consultado 2 octubre 2017. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/>