New Trends in Qualitative Research

BY-NC-ND

VOLUMEN **22** | Nº **3**

DOI:
https://doi.org/10.36367/ntqr.22.3.2026.e1356

Maria de la Paz Grebe

Angel M. Centeno

Beatriz Zegers Prado

Fecha de envío: Diciembre, 2025
Fecha de evaluación: Mayo, 2026
Fecha de publicación: Septiembre, 2026

EXPLORANDO PUNTOS DE INFLEXIÓN: UN DISEÑO CUALITATIVO, REFLEXIVO Y FLEXIBLE

RESUMEN

Este estudio explora puntos de inflexión en las trayectorias de un grupo de médicos/as que se encontraban en tres etapas de la vida y del ejercicio profesional. Se utiliza una metodología reflexiva y flexible. Los puntos de inflexión son acontecimientos bisagra que reconfiguran biografías con cualidades variadas. Desde una perspectiva del curso de la vida, el objetivo es identificar y describir las situaciones originadas en la formación y práctica de la medicina que se convierten en puntos de inflexión modificando aspectos de la persona y de la vida como médico/a. Con un diseño cualitativo basado en el enfoque biográfico, se trabajó con historias de vida combinando de un modo flexible estrategias y herramientas para el registro de la información y análisis de los datos. Se entrevistaron 24 médicos/as que se encontraban en tres etapas: adultos jóvenes que se iniciaban, adultos medios consolidados y adultos maduros cercanos al retiro. La recolección de datos se estructuró a partir de dos entrevistas, orientadas a la reconstrucción biográfica de experiencias significativas en la formación universitaria, la residencia y la práctica profesional. El análisis temático integró el Análisis Fenomenológico Interpretativo (IPA), la utilización del *ATLAS.ti*, *NotebookLM* con IA y de investigadores expertos. Los hallazgos evidencian cualidades fenomenológicas de los puntos de inflexión y se propone una tipología clasificándolos en genuinos, falsos e ignorados. La dimensión reflexiva del trabajo radica en explicitar un modelo metodológico de análisis de historias de vida flexible y la reflexividad constante de los investigadores para asegurar transparencia y transferibilidad de los resultados. Se concluye que la formación y el ejercicio de la medicina son fuente, de momentos significativos para los médicos/as entrevistados los que pueden ser promovidos desde las instituciones educativas. El mecanismo por el cual un evento se convierte en punto de inflexión es un aspecto para seguir estudiando.

Palabras clave
Biografías; Análisis temático; Punto inflexión.

EXPLORING TURNING POINTS: A QUALITATIVE, REFLEXIVE, AND FLEXIBLE DESIGN

ABSTRACT

This study explores, using a reflective and flexible qualitative design, turning points in the career paths of a group of physicians at three stages of their lives and professional practice. Turning points are pivotal events that reshape biographies and have varied characteristics. From a life course perspective, the objective is to identify and describe situations originating in medical training and practice that become turning points, modifying aspects of the individual and their life as a physician. Methodologically, a qualitative design based on the biographical approach was employed, working with life histories and flexibly combining strategies and tools for data collection and analysis. Twenty-four physicians were interviewed at three stages: young adults starting their careers, established middle-aged adults, and mature adults nearing retirement. Data collection was structured around two interviews, focused on the biographical reconstruction of significant experiences during university training, residency, and professional practice. The thematic analysis integrated Interpretive Phenomenological Analysis (IPA), the use of *ATLAS.ti, NotebookLM* with AI, and expert researchers. The findings reveal phenomenological qualities of the turning points, and a typology is proposed, classifying them as genuine, false, and ignored. The reflexive dimension of this work lies in making explicit a flexible methodological model for analyzing life histories and the constant reflexivity of the research team to ensure transparency and transferability of the results. It is concluded that medical training and practice are a source of significant moments for the physicians interviewed which can be promoted by educational institutions. The mechanism by which an event becomes a turning point is an aspect that warrants further investigation.

Keywords
Biography; Thematic analysis; Turning points.

1. Introducción

Este trabajo es una aproximación a historias sobre el recorrido formativo y profesional. En el campo de la educación médica, se escucha frecuentemente sobre situaciones inesperadas ocurridas en la facultad, hospitales, con pacientes, profesores y/o compañeros, por mencionar algunos ejemplos. Lo relatado es diverso, fracasar en un examen, las palabras de un paciente o simplemente la lectura de un libro. El punto es que tuvieron un efecto en las biografías de sus protagonistas, se conocen como puntos de inflexión. Se mencionan como un clic, un hito, un momento de quiebre o bien pasan inadvertidos. Describir, analizar su origen y características fue el propósito de esta investigación. El diseño metodológico integró enfoque biográfico (Piña, 1986), historias de vida, análisis fenomenológico interpretativo (Noon, 2018), investigadores expertos y herramientas como el *software ATLAS.ti* (*Scientific Software Development GmbH,* s/f) y *NotebookLM* (Google, 2024) que utiliza IA.

Los puntos de inflexión se definen como ‘‘un episodio particular de la propia historia de vida en el cual se experimenta un cambio o transición importante en la comprensión del sí mismo y de la realidad” (McAdams, 2001, p. 14). Modifican aspectos de la propia identidad (quién soy), alterando el curso de la vida, es decir, la persona toma una dirección diferente a la planeada. En el ámbito de la medicina, puede ocurrir que se decida otra especialidad, se busque o cambie de trabajo o bien se reoriente la forma de actuar y sentirse un “buen médico”. Siguiendo a McAdams (2001), Yair (2009), Docan-Morgan (2009, 2011), Docan-Morgan et al. (2013), el origen de estas situaciones puede estar en la vida personal, familiar y/o laboral. Generalmente, se reconocen retrospectivamente al tomar conciencia del cambio en la biografía.

¿Qué características tienen estas situaciones o episodios originados en la formación y práctica de la medicina que los convierte en un punto de inflexión?, ¿cómo se reconocen en las trayectorias?, son las preguntas que guían esta investigación. El objeto de estudio son situaciones que se transformaron en puntos de inflexión para sus protagonistas. Se accedió a estos acontecimientos a través de historias de médicos/as que se encontraban en tres etapas diferentes de la vida y profesión. Se los alentaba a contar acerca de momentos memorables inesperados, situaciones particulares vividas en la facultad y en el trabajo que habían dejado huellas en sus vidas.

El reto consistió en obtener evidencia científica sobre aspectos de la formación y ejercicio de la medicina desconocidos u omitidos y que se constituyen en potenciales fuentes de puntos de inflexión para estudiantes, docentes, residentes y las instituciones a las que pertenecen. El diseño metodológico reflexivo y flexible combinó aportes de estrategias cualitativas complementarias y permitió un acercamiento a un fenómeno complejo y poco estudiado.

2. Marco Teórico

El interés por los puntos de inflexión en la educación médica es limitado.

Estudios recientes vinculan la pandemia por COVID 19 a este fenómeno, por su efecto disruptivo en los centros de formación que afectó las trayectorias de los educandos (Ferrel & Ryan, 2020; Nisa et al., 2023). No obstante, existe poca evidencia acerca del impacto en las biografías de estudiantes y profesionales (Dean et al., 2020; Kumar et al., 2021). Otro antecedente es señalado por Ochoa Pacheco (2012) que sostiene que los cambios organizacionales en el sistema de salud de Brasil, Colombia, Chile, Venezuela y España son fuente de puntos de inflexión en cuanto modifican el significado otorgado a la profesión.

Cruess et al. (2015) destacan la complejidad del proceso de construcción de la identidad médica. Monrouxe (2009) afirma que enfrentarse a valores, creencias o concepciones del mundo distintas —e incluso contradictorias— a las propias transforma las trayectorias de algunos estudiantes. Tempski et al. (2012), Stubbing et al. (2019) y Grebe et al. (2021) coinciden en que la formación profesional no puede entenderse de forma aislada ni descontextualizada de los escenarios reales ni de quiénes son sus protagonistas. Son escasos los estudios acerca de la incidencia de los puntos de inflexión en este proceso.

Laura W. Robert (2020) editora de *Academic Medicine* utiliza el término de "transgresión sagrada" (*sacred trespass*) para describir experiencias vividas durante la formación. Tocar un cadáver, succionar el meconio de las fosas nasales de un recién nacido, sostener la mano de una persona, acompañar a una familia sufriente, son ejemplos que menciona como situaciones que ponen a prueba y transfiguran a los futuros profesionales. Señala que estos eventos la impactaron y transformaron. En sus palabras: "convertirse en médico es muy difícil. No podía saber cómo sería o si podría ser diferente. Y debería serlo, (...)" (Robert, 2020, p. 971).

Elder (1994, 1998) y McAdams (2001) y MacAdams et al. (2006) sostienen que investigar los eventos ocurridos en el curso de la vida requiere un enfoque epistemológico y metodológico específico vinculando relaciones sociales, trayectorias vitales y una estrategia que permita el acceso a dicha información. Encontrar el modo de explorar estas situaciones, leyendo entre líneas e incluso desde lo que no se dice u omite exigió combinar aportes de la metodología cualitativa. Era necesario extrapolar a partir de datos "gruesos" obtenidos de las historias contadas por los médicos/as entrevistados. La investigación se llevó a cabo bajo el principio de la reflexividad continua, es decir, como un observar y repensar constantemente en todas las etapas del proceso (Piovani, & Muñiz Terra, 2018).

Cada individuo va configurando su recorrido en la medida, que es afectado por el mundo social y cultural en el que se desenvuelve (Elder, 1994) y al mismo tiempo le otorga un significado (Bruner, 1986). Estos supuestos epistemológicos dan cuenta de la necesidad de una estrategia metodológica única: entrevistas, enfoque biográfico, estudio de casos y análisis interpretativo fenomenológico.

Asimismo, la literatura revisada (Elder, 1994, 1998; McAdams, 2001, 2007), caracteriza los puntos de inflexión del siguiente modo:

- Origen inesperado: surgen de situaciones, episodios o acontecimientos imprevistos.

- Naturaleza ordinaria o extraordinaria: detalles insignificantes, una frase o palabra pronunciada por un paciente o docente, irrupción de una enfermedad, pérdida de un ser querido, aprobar un examen pueden traducirse en puntos de inflexión.

- Anclaje temporal y contextual: se experimentan en un tiempo y espacio concretos. Existe una ocasión —identificable y situada— en la que un evento adquiere un carácter transformador.

- Efecto: pueden cambiar el curso de vida de la persona. Constituyen transiciones: existe un antes, un evento que actúa como punto de inflexión, y un después que reconfigura la trayectoria. El efecto es positivo o negativo para la persona.

- Reconocimiento retrospectivo: suelen identificarse luego de su ocurrencia, es decir, su relevancia se advierte con posterioridad. A veces pasan desapercibidos o permanecen ignorados, en otros, se identifica lo ocurrido inmediatamente.

Las características de este fenómeno evidencian su naturaleza variada, compleja y multidimensional.

3. Metodología

Esta investigación se diseñó como un estudio de caso colectivo combinando enfoque biográfico (Piña, 1986; Stake, 1999), recolección de historias de vida, análisis temático de los datos recogidos con apoyo del análisis fenomenológico interpretativo, uso del *software ATLAS.ti* (s/f), *NotebookLM* (Google, 2024) y validación de investigadores expertos. Por medio de entrevistas se recolectan historias de vida de médicos/as, así se exploran situaciones originadas en el contexto de la educación médica y práctica profesional.

Objetivo general:

- Explorar las situaciones identificadas como puntos de inflexión en itinerarios de un grupo de médicos/as que se encuentran en distintas etapas evolutivas y de la profesión y en los efectos sobre sus vidas.

Objetivos específicos:

- Describir contexto, origen y características de las situaciones que se convierten en puntos de inflexión en las vidas de los médicos/as que participan del estudio.

- Indagar en los mecanismos que dan cuenta de cómo una situación se transforma en punto de inflexión para los médicos/as que participan del estudio.

- Identificar (si las hay) diferencias en los puntos de inflexión según las etapas del desarrollo y de la profesión de los médicos/as que participan del estudio.

El punto de partida es el relato de lo ocurrido en la formación y práctica de la medicina que para la persona constituyen puntos de inflexión. Cada entrevistado es un caso único, luego se agrupan atendiendo a criterios de inclusión por etapa del desarrollo y profesional (caso colectivo).

Se buscaba capturar la singularidad de cada entrevistado, distinguir lo compartido inter e intragrupo, y explorar el contexto en que ocurrió la formación y ejercicio de la medicina y el sentido otorgado a eventos y situaciones que refieren como significativos en su biografía.

Se buscó reconstruir desde el relato individual el mundo social y contexto en que se desarrolló la educación y práctica de la medicina. En este sentido, la historia de vida en cuanto narrativa es una especie de "ventana" para mirar, descubrir y describir eventos que marcaron el recorrido.

Un supuesto es que es posible conocer los eventos y acontecimientos de la realidad a partir de analizar las historias que los médicos/as cuentan sobre el recorrido en la medicina. Indagar en las situaciones que se transforman en puntos de inflexión, exigió construir un diseño metodológico cualitativo flexible para describir, comprender y explorar dicho fenómeno en el marco de las historias de vida de los entrevistados (Cornejo et al. 2008). Tomando en cuenta lo anterior, esta es una investigación que recurre a una combinación de métodos para desde las palabras que surgen como datos primarios en la vía, conocer la interrelación entre lo individual, los aspectos compartidos y el contexto o ámbitos en que se desenvuelve la formación y práctica de la medicina.

3.1 Muestra

La muestra es intencional, no probabilística conformada por 24 médicos/as pertenecientes a tres grupos. Se consideran las etapas del desarrollo individual y el tiempo en que se ha ejercido la profesión definiendo la etapa de la carrera en que se encuentran. En la tabla 1 se explicita la conjunción de características evolutivas y del ejercicio profesional que define a los entrevistados de cada grupo.

Tabla 1. Criterios para establecer los grupos etarios

Grupo	Etapa del desarrollo (Levinson, 1978; Erikson,1985; Elder, 1994, 1998; McAdams, 2001, 2007; Colarusso, 2008)	Etapa carrera (Kegan, 1982; Vaillant, 1993; Kay, Berry & Coles, 2019)
A **Médicos Jóvenes**	Adultez joven Búsqueda de intimidad. Tensiones entre exigencias externas, internas, ideales y la realidad.	Hasta 5 años de médico/a (completada la formación de grado y la residencia) Preocupación por un trabajo estable. Energía al servicio de sí mismo. Ejercicio autónomo de la medicina
B **Médicos Maduros**	Adultez madura Generatividad/preocupación por nuevas generaciones. Interés por contribuir. Capacidad de asistir a otros. Desarrollo de nuevos roles. Conciencia del paso del tiempo.	Al menos 25 años de médico/a. Productividad y autonomía en la profesión. Consolidación de la carrera (compromiso, compensación económica, satisfacción, competencia profesional). Prestigio/reconocimiento/sentido de autoeficacia. Integración a la identidad.
C **Médicos Mayores**	Adultez tardía Integridad/ reflexión acerca de cómo se ha vivido. Aceptación finitud y paso del tiempo. Preocupación ética por el sentido de la vida.	Al menos 35 años de médico/a Disminución/ cese del trabajo. Retiro/jubilación. Ser médico es constitutivo de sí mismo. Incorporación de nuevos roles (maestro, mentor espiritual).

La participación fue voluntaria, se convocó a médicos/as que tuvieran interés y motivación por contar su historia de vida. Todos recibieron una explicación previa del objetivo de la investigación, firmaron un consentimiento informado y fueron anonimizados con una letra (grupo etario) y número para el análisis de los datos.

El número de 24 entrevistados se definió buscando heterogeneidad sociodemográfica y de especialidades médicas. Esta decisión hizo posible la generalización descriptiva de los puntos de inflexión desde la comparación entre sí del fenómeno a partir de las historias recogidas (Charlick et al. 2016; Stake, 1999). En el total de entrevistados se encontraban representadas 17 especialidades médicas, considerándose de amplitud suficiente para la diversidad buscada. La tabla 2 presenta un resumen sociodemográfico de los médicos/as entrevistados.

Tabla 2. Características sociodemográficas

Entrevistados	Grupo A (n=7)	Grupo B (n=8)	Grupo C (n=9)
Edad (promedio)	33 años	50 años	66 años
	Género		
F	4	3	3
M	3	5	6

3.2 Recolección de Datos

Somos seres capaces de atribuir significados a nuestras experiencias, es decir, somos seres hermeneúticos e interpretativos (Taylor, 2005). Este es el supuesto que justifica la utilización del enfoque biográfico y de la entrevista como técnica para recoger las historias de cada médico/a en esta investigación. Esta herramienta permitió la reconstrucción del recorrido en la medicina e implicó propiciar las condiciones para facilitar estos relatos. La investigadora principal explicaba detalladamente el propósito del trabajo a los entrevistados y se contaba con un lugar y espacio protegido (Cornejo, et al., 2008; Piña, 1986). Se elaboraron, además, notas de campo al finalizar las entrevistas y durante la lectura de éstas que fueron luego incorporadas al análisis temático.

El diseño incluyó:

1. Entrevista abierta, flexible, en torno a un disparador: “quisiera pedirte que me cuentes tu historia como médico/a partiendo desde el inicio de tu formación y hasta el presente, la idea es contar las situaciones que recuerdas desde que ingresaste a la carrera hasta llegar a hoy”.

Tomando los aportes de McAdams et al. (2006) y Hunt (2023) se elaboró una guía temática orientadora de los aspectos de la formación y práctica de la medicina a indagar en esta entrevista. La tabla 3 presenta los temas vinculados a la educación médica y a la profesión que se exploraban en ésta.

Tabla 3. Contenidos Primera Entrevista

- Descubrimiento vocación por la medicina, motivos elección.
- Paso por la facultad (profesores, cursos, prácticas, personas memorables, primeros pacientes, compañeros, docentes, época).
- Elección especialidad (cómo, dónde, por qué).
- Idea de la medicina y de médico.
- Recorrido asistencial (tareas, contacto con pacientes e integrantes equipo de salud, características institución).
- Recorrido académico (tareas, contacto con alumnos y docentes, características institución).
- Ejercicio actual (contexto, intereses, proyecciones).
- Proyectos a futuro.

2. Entrevista semi estructurada que surgía de la lectura y relectura de la primera entrevista. Se realizaba un análisis temático preliminar realzando contenidos recurrentes, emergentes y latentes. Para cada entrevistado se elaboró una guía de preguntas específicas que conducían la conversación buscando profundizar en los contenidos de la primera entrevista. En la tabla 4 se presentan algunas de las preguntas que se formularon para ser utilizadas con uno de los entrevistados luego del análisis de su primera entrevista.

Tabla 4. Ejemplo Entrevista semi estructurada

¿Por qué la elección de la medicina era la única opción?
¿Con respecto al paciente que recordaste como importante en la residencia, recuerdas si algo cambió luego de que falleciera?
¿Tu proyecto de vida como médico qué incluía, cómo te imaginabas tu trabajo, qué sueños tenías en el momento en que comenzaste la carrera?
¿Pensaste dejar la carrera alguna vez?

Un aspecto fundamental para las entrevistas fue el establecimiento de una relación de confianza entre la investigadora y cada entrevistado a lo largo de cada encuentro. Esto favoreció el recordar y repensar sobre lo vivido en la formación y ejercicio profesional. La modalidad fue presencial excepto en un caso. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas a un documento Word.

La duración promedio de las entrevistas fue de 53 min., con un rango entre 40 a 120 min. Valles (2002) señala que el tiempo adecuado de duración de una entrevista biográfica es entre una hora y una hora y media, lo cual se cumple en esta investigación (considerando el tiempo total de ambas entrevistas en todos los casos).

Se observa una mayor duración de las entrevistas del grupo C (médicos/as mayores), dicha variabilidad en el promedio puede deberse a que sus relatos contenían gran cantidad de situaciones significativas. En cambio, los grupos A y B relataron comparativamente una menor cantidad de eventos.

3.3 Análisis Temático

Se utilizó el Análisis Fenomenológico Interpretativo (IPA) propuesto por Smith, et al., (2009), basado en la Fenomenología, Hermenéutica e Ideografía para analizar cada caso. Éste pone el acento en la comprensión de las experiencias vividas por las personas y en el significado que les otorgan a éstas, diferenciándose del análisis del discurso. El IPA ha sido empleado en investigaciones en el campo de la educación y salud (Arroll, 2015; Biggerstaff & Thompson, 2008; Braun & Clarke, 2012). La tarea interpretativa supone integrar las fuentes de datos: ordenar y clasificar los códigos, identificar contenidos emergentes, considerar notas de campo, apreciaciones de investigadores y reflexionar simultáneamente en las percepciones y significados en cada etapa del proceso (Smith et al. 2009). La recolección de datos debe ser flexible y rigurosa permitiendo la descripción e interpretación del fenómeno explorado.

Los pasos fueron:

- Fase descriptiva que incluyó entrevistas, lectura profunda y reflexiva y elaboración de notas (Kvale, 2008). Cada historia de vida fue leída por dos investigadores, quiénes identificaron situaciones significativas y transiciones describiendo contexto y recorrido de cada uno.

- Fase analítica (inductiva) que combinó: software ATLAS.ti (s/f) con el que se obtuvo una larga lista de citas, códigos agrupados en categorías preliminares relacionadas, por ejemplo, a momento de la carrera, desarrollo profesional, relación con la muerte, primer paciente. Con la ayuda de NotebookLM (Google IA, 2024) se buscaron temas predominantes en las historias. Estos hallazgos se comparaban con el análisis que dos investigadores realizaban de cada entrevista en forma independiente y desconociendo el reporte de NotebookLM. Se buscaba rigurosidad, intencionalidad y reflexividad ante la vasta información obtenida. Los códigos, categorías y temas clave de cada entrevistado se ordenaban identificando semejanzas y divergencias. En la tabla 5 se presentan los casos B2 y A1 con sus respectivos temas según las fuentes consideradas. Los temas que se repiten se utilizan para reconocer momentos significativos.

Tabla 5. Ejemplo análisis descriptivo

Entrevistado	*NotebookLM*	Investigador 1	Investigador 2
B2	vocación	hito la residencia	decisión especialidad
	desafíos profesionales	vocación servicio a los necesitados	recorrido en la medicina
	realización personal	armonizar trabajo y familia	dicotomía academia servicio
	balance trabajo y familia		
	servicio como vocación		
A1	medicina como opción familiar	importancia del padre	fallecimiento del padre
	formación médica con obstáculos	agradecimiento a la facultad	equilibrio familia y trabajo
	vida hospitalaria	mentores que lo acompañan/quiere devolver	profesores que no olvida
	especialización en cardiología		paciente que fallece
	balance trabajo y familia		

- Fase interpretativa (deductiva) en la que se caracterizaron los puntos de inflexión. Se construyó una tipología (genuinos, falsos y olvidados) surgida del análisis de las categorías identificadas y de las cualidades que definen una narrativa de calidad. Se tomaron los criterios planteados por Reese et al. (2011) para evaluar la coherencia narrativa de las historias. Estos criterios son: orden cronológico, tema al que se refiere, identificación de lugar y tiempo; los cuales se compararon con las cualidades de las situaciones significativas identificadas. De esta forma, se reformularon en la grilla de la tabla 6, lo que permitió una tipología de los puntos de inflexión. Las situaciones que cumplían con todas las dimensiones correspondían a puntos de inflexión genuinos, las que incluían parcialmente se designan ignoradas y aquellas en las que la información es limitada y no cambió la vida de la persona se denominan falsos.

Tabla 6. Tipología Puntos de inflexión (adaptado de Reese et al., 2011)

Dimensión	Turning points Falsos	Turning points Ignorados	Turning points Genuinos
Contexto (ubicar la situación en un tiempo y espacio específico).	Información parcial sobre la situación o evento ocurrido Descripción inespecífica del tiempo y lugar.	Incluye información acerca del evento ocurrido. Solo el tiempo o el lugar se específica en la narrativa.	Hay información detallada del evento ocurrido. Tiempo y lugar están presentes y son específicos.
Cronología (relacionar la situación con distintos aspectos en el tiempo).	Ausencia de distinción de los distintos momentos (antes, durante y después) en que el evento ocurrió.	El orden temporal de lo ocurrido es parcial.	Claridad y orden de la situación, de las acciones y del efecto de éstas. Reconocimiento del efecto sobre la trayectoria.
Temática (identificar contenido central de la situación).	No es posible identificar un único tema. La situación narrada incluye diversas digresiones.	Es posible identificar un tema en la narrativa. Falta la articulación con la propia historia.	Se identifica un contenido y se lo relaciona con aspectos de la autobiografía incluyendo futuras decisiones. Surge nueva información acerca de sí mismo y de la profesión

4. Resultados

Todos los médicos/as entrevistados incluyeron en sus historias situaciones identificadas como puntos de inflexión. Esto hizo posible establecer cualidades fenomenológicas y diferencias según efectos en la vida de la persona y por grupos.

a) Fenomenología de los puntos de inflexión:

- Impacto emocional consiste en la resonancia afectiva de la situación—ya sea de valencia positiva o negativa— que irrumpe en la cotidianeidad del médico/a, forzándolo a tomar conciencia sobre su práctica o sobre algún aspecto de la identidad profesional

"En ese momento miro a la nena y no me lo voy a olvidar nunca la chica abre los ojos, así como diciendo ¿qué me estás diciendo? (..) me puse pálida como un papel y dije qué es lo que realmente quiere esta nena sí y aun así quiere seguir estando, ¿no? Y uno le está prolongando y todo lo demás eso es pues aprender del paciente..." (C2).

- Giro que se manifiesta como ruptura de la continuidad biográfica, la persona reconoce que algo ocurre —a menudo instantáneo—redefiniendo su horizonte profesional.

"... yo me quería ir a África...debía tener una residencia hecha...cuando estaba caminando de repente aparece casa de Tierra del Fuego y digo voy a entrar, pero fue así, eh..." (B2).

- Carácter memorable se recuerda el "dónde" y el "cuándo" de lo ocurrido porque es un punto de referencia en su vida.

"...es un punto, un punto así, es un punto de un segundo, fuuu decir no, tienes que seguir y ser médico, ahí vas a hacer el bien. Es un punto de inflexión, que yo lo tengo clarísimo es más hoy lo sigo recordando con alegría no sé el día, pero si supiera el día lo festejaría." (C3).

- Retrospectiva se recuerdan como momentos que dan cuenta de lecciones acerca de la vida y en donde adquieren importancia ámbitos específicos, personas ya sea pacientes y sus familias, otros profesionales de la salud, jefes y docentes.

"... () son un poco en su momento los cachetazos, sí, de la vida o cómo te digo puertas que se abren, es decir el hecho de no haber podido entrar en el hospital xx, el hecho que se haya abierto la residencia en ..." (B2).

- Profundidad o capacidad del evento vivido para permear en diferentes estratos de la vida del entrevistado lo que puede incluir lo técnico-profesional, lo existencial, trascendental y ético.

"No hubo en mi vida puñaladas, hubo raspones que me fueron diciendo te puedes caer, si te caes te vas a dar esto, puedes más, puedes esforzarte más, puedes cambiar un poquito el rumbo, no..." (C3).

b) Tipología de los puntos de inflexión:

- Puntos de inflexión genuinos: eventos de alta densidad narrativa que dinamizan la identidad personal y profesional. El médico B2 narra su viaje hacia el sur como una búsqueda orientada a encontrar un lugar "propio" para formarse en la especialidad:

> "*Me tomé el colectivo 1.500 km.... cruzar el Estrecho de Magallanes... llegó Río Grande, frío, viento... y bueno, dije chao nos quedamos acá*".

- Puntos de inflexión falsos: situaciones significativas que, aunque memorables, no transformaron la práctica profesional y por ende sin impacto en la identidad o recorrido. El relato es descriptivo, no hay reconfiguración en el itinerario médico. B4 recuerda con nitidez una experiencia de voluntariado, significativa pero su recorrido no se ve modificado:

> "*Íbamos a los poblados... lo recuerdo con verdadera sensación de guau qué pasada... pero luego me casé, mi marido no me acompaña en esto... no lo disfruté*".

- Puntos de inflexión ignorados: situaciones desarticuladas que el sujeto no logra significar como parte de su trayectoria. C1 menciona una experiencia en el exterior que terminó abandonando:

> "*Me encantó todo lo que estaba aprendiendo... jamás hubiese podido acceder acá... y después al final lo dejé y volví a lo mío*".

c) Diferencias según los grupos etarios: los puntos de inflexión ocurren con más frecuencia durante la formación inicial de la medicina, es decir, en los primeros años, a diferencia de la etapa de ejercicio profesional propiamente tal. Paradójicamente, el grupo de adultos tardíos reconoce fácilmente en sus historias estos momentos transformadores incluyendo mayor cantidad de situaciones inolvidables en sus relatos. Esto confirma que se ingresa a estudiar medicina con una identidad profesional incompleta y luego en la formación y práctica se define, delimita, consolida y profundiza.

5. Discusión

¿Por qué un evento es un punto de inflexión para una persona y no para otra?, es una pregunta vigente. La muerte de un paciente, situación común en varios entrevistados, solo para algunos se convirtió en un punto de inflexión. Esto confirma lo planteado por McAdams (2001, 2007) y McAdams et al. (2006, 2013) respecto a que es la persona la que transforma una situación en un evento que le cambia la vida. El carácter disruptivo de ciertos acontecimientos sobre las trayectorias aparece con claridad cuando se delimitan en un tiempo y espacio constituyéndose como puntos de inflexión genuinos. Otras situaciones parecen insignificantes si se manifiestan en cambios modestos o sutiles a lo largo del tiempo (McAdams et al. 2006). Esto es un aspecto para profundizar particularmente si los puntos de inflexión ignorados pueden transformarse en genuinos con el paso del tiempo.

Esta investigación podría continuarse con un diseño longitudinal de estudio de casos cuyos puntos de inflexión se categorizaron ignorados y evaluar si con el tiempo se convirtieron en genuinos. Es una limitación el recorte temporal de las entrevistas.

La elección de una metodología a medida fue una decisión crucial y ha implicado alinear un objeto de estudio complejo, multifacético capturando situaciones específicas de las biografías de cada uno, con diferentes estrategias para descifrar su significado y relación con el contexto cultural y social desde donde surgieron. El análisis fenomenológico interpretativo permitió alcanzar resultados relevantes particularmente desde las cualidades del fenómeno estudiado, resultando valioso en la educación médica (Smith et al. 2009).

6. Reflexión Metodológica

Este trabajo se fue construyendo y reconstruyendo progresivamente, integrando lo inductivo con lo deductivo, sumando estrategias e instrumentos para alcanzar el propósito que guía la investigación. Contar historias acerca de experiencias vividas en el curso de la vida, supone detenerse en el presente, mirar hacia atrás y encontrar la forma de compartirlo a la investigadora. Desde la realidad subjetiva individual se buscaron episodios significativos del mundo educativo y profesional, luego se analizaron y categorizaron. Comunicar estos hallazgos es también un desafío.

La riqueza de los datos cualitativos surge de relatos obtenidos con cada entrevistado, lo cual refuerza el valor de la entrevista cualitativa, exigiendo el desarrollo de instrumentos que facilitaran analizar los muchos datos recogidos. Los entrevistados reflexionaron acerca de sus recorridos y esto también estimuló la reflexividad de los investigadores. Los aportes de la teoría referida al concepto de punto de inflexión estaban presentes al momento del análisis temático. Un término interesante es el propuesto por Lingard (2018) "*knowledge claims*" que se puede aplicar al fenómeno estudiado y a cómo las características descritas confirman lo que la literatura señala al respecto. La función investigativa exigió trabajar como lectores intuitivos y reflexivos capaces de una total inmersión en cada narrativa, lo que requiere tiempo, flexibilidad y recurrir a estrategias que articulen los hallazgos contextualizarlos y a la vez contribuir al conocimiento del fenómeno estudiado. En este sentido, el diseño metodológico flexible y con variadas estrategias da cuenta de cómo se logró abordar y explorar situaciones significativas originadas en la medicina y que eran distintas según cada entrevistado. Cada historia es única, por lo que la investigadora buscaba conocer sus vidas, el contexto en que se formaron atendiendo a describir el sentido del camino recorrido. El paso de lo individual (el caso) a lo que se podía generalizar era a la vez una fuente de comparación entre cada entrevistado implicó un desafío y un riesgo al mismo tiempo.

El análisis temático es un proceso complejo y multidimensional involucrando la tarea de describir y descifrar, lo que fue un gran desafío de la investigación. La inclusión de *ATLAS.ti* y *NotebookLM* facilitan trabajar con gran volumen de datos y mitigar el riesgo de perder evidencia en la verificación de éstos.

Dichas herramientas fueron un buen punto de entrada para ordenar los recorridos y posteriormente comparar con las categorías propuestas por los investigadores. Asimismo, permitió el desarrollo de registros para la descripción e interpretación. La tarea interpretativa no está finalizada, cada entrevistado tiene su propia historia de vida, la cual es en sí misma un objeto de estudio para futuras investigaciones.

Un aporte valioso es el establecimiento de pasos e instrumentos integrando lo individual longitudinal (cada historia) con lo transversal (inter e intra-casos) y acercarse al conocimiento de un fenómeno complejo en el campo de la medicina.

7. Consideraciones Finales

La mayoría de los médicos/as estudiados reconocen puntos de inflexión en sus biografías, si bien se localizan tempranamente en la carrera y su identificación es más frecuente en el grupo de médicos mayores. La diferenciación en genuinos (se identifican con claridad, dejan huellas, se reconoce su significado, modifican el recorrido), falsos (momentos significativos que no cambian la propia vida) e ignorados (quedan olvidados) es un aporte para comprender en impacto en las trayectorias.

La formación y ejercicio profesional son fuente de situaciones significativas (curriculares y no curriculares) para los médicos/as entrevistados, lo cual debe ser tomado en cuenta al diseñar, evaluar programas educativos y definir el perfil del graduado esperado por las instituciones. Contar la propia historia como médico/a y al mismo tiempo escucharla, leerla y releerla, permite reconstruir huellas que dejan pacientes, docentes, la facultad, la residencia y también otros momentos no planificados, pero que deben ser considerados por las instituciones. Estas circunstancias pueden convertirse en auténticas lecciones sobre el significado del ser médico y de cómo ejercer la profesión.

Una contribución del trabajo es el diseño cualitativo flexible que combina estrategias como estudio de caso, enfoque biográfico e IPA para identificar los aspectos silenciosos e incluso ocultos del entorno educativo que son potencialmente fuentes de puntos de inflexión en las biografías de médicos/as.

Aprobación Ética: El trabajo presentado implicó la aprobación del Comité Institucional de Evaluación perteneciente al Centro Académico de Salud de la Universidad Austral (Argentina) y el número de registro del protocolo es CIE No P 20-053, aprobado el 17/09/2020.

Consentimiento Informado: Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes involucrados en el estudio, garantizando el respeto a los principios de confidencialidad, voluntariedad y anonimato.

Declaración de Conflictos de Interés: Los autores declaran que no hay conflictos de interés en el desarrollo de esta investigación, en la autoría ni en la publicación del artículo. El material no ha sido publicado ni parcial ni totalmente y tampoco se encuentra bajo consideración en ninguna otra revista

científica. Todos los autores están personal y activamente involucrados en la redacción del artículo y son responsables por su contenido. Han sido resguardados todos los estándares de protección de los participantes de acuerdo con la Declaración de Helsinki.

Uso de Inteligencia Artificial: De conformidad con los principios de integridad académica, transparencia y responsabilidad científica, los autores declaran que se ha utilizado la herramienta de Inteligencia Artificial (IA) de Google (*NotebookLM)* para apoyar el análisis de datos tal como se describe en la sección metodológica. Las entrevistas anonimizadas fueron leídas con *NotebookLM* para la identificación de los temas clave de cada historia de vida. La información obtenida fue contrastada con la lectura de investigadores expertos y con las categorías identificadas con el software *ATLAS.ti*. El uso cumplió con los requisitos de protección de datos, la confidencialidad de los participantes, los principios éticos de la investigación y las normas editoriales de la NTQR.

El uso de herramientas de Inteligencia Artificial no reemplaza, en ningún momento, el juicio crítico, el rigor académico, la autoría creativa, la responsabilidad ética ni la integridad científica del contenido presentado, todo lo cual sigue siendo responsabilidad exclusiva de los autores.

Financiamiento: Esta investigación es parte del proyecto de tesis doctoral de la primera autora y no recibió financiamiento de ningún tipo.

8. Referencias

Arroll, M. A. (2015). Health Psychology and Interpretative Phenomenological Analysis. In M. J. Langweilder, & P. W. McCarthy (Eds.). *Methodologies for Effectively Assessing Complementary and Alternative Medicine* (*CAM*) (pp. 43-51). Singing Dragon.

ATLAS.ti. Scientific Software Development GmbH. (s.f.). ATLAS.ti Web [Software]. https://atlasti.com

Biggerstaff, D., & Thompson, A. R. (2008). Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A Qualitative Methodology of Choice in Healthcare Research. *Qualitative Research in Psychology*, *5*(3), 214–224. https://doi.org/10.1080/14780880802314304

Braun, V. & Clarke, V. (2012). Análisis Temático. En H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher. (Eds.). *Manual APA de Métodos de Investigación en Psicología*, vol. 2. *Diseños de Investigación: Cuantitativos, Cualitativos, Neuropsicológicos y Biológicos* (pp. 57-71). Asociación Americana de Psicología. https://doi.org/10.1037/13620-004

Bruner, J. (1986). *Realidad Mental y Mundos Posibles. Los Actos de la Imaginación que dan Sentido a la Experiencia*. Editorial Gedisa.

Cornejo, M., Mendoza, F., & Rojas, R. (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *PSYKHE*, *17*(1), 29-39. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000100004

Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2015). A Schematic Representation of the Professional Identity Formation and Socialization of Medical Students and Residents: A Guide for Medical Educators. *Academic Medicine*, *90,* 1-8. http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000700

Colarusso, C. A. (2008). *Desarrollo Psíquico: El Tiempo y la Individuación a lo Largo del Ciclo Vital*. Entrevía editorial.

Charlick, S., Pincombe, J., McKellar, L., & Fielder, A. (2016). Making Sense of Participant Experiences: Interpretative Phenomenological Analysis in Midwifery Research. *International Journal of Doctoral Studies*, 11, 205-216. https://doi.org/10.28945/3486

Dean, E., Jones, A., Peng-Ming Yu, H., Gosselink, R., & Skinner, M. (2020). Translating COVID-19 Evidence to Maximize Physical Therapists' Impact and Public Health Response. *Physical Therapy*, *100*(9), 1458–1464, https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa115

Docan-Morgan, T. (2009). A Typology of Relational Turning Point Events in College Teacher-Student Relationships. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, *9*(2), 82-97.

Docan-Morgan, T. (2011). "Everything Changed": Relational Turning Point Events in College Teacher Student Relationships from Teachers' Perspectives. *Communication Education*, *60*(1), 20-50. https://doi.org/10.1080/03634523.2010.497223

Docan-Morgan, T., Manusov, V., & Harvey, J. (2013). When a Small Thing Means so Much: Nonverbal Cues as Turning Points in Relationships. *Interpersona*, *An International Journal on Personal Relationships, 7*(1), 110-124. https://doi.org/10.5964/ijpr.v7i1.119

Ferrel, M. N., & Ryan, J. (2020). The Impact of Covid-19 on Medical Education. *Cureus*, *12*(3), 74-92. https://doi.org/10.7759/cureus.7492

Elder, G. H. (1994). Time, Human Agency, and Social Change: Perspectives on the Life Course. *Social Psychology Quarterly*, *57*(1), 4-15. https://doi.org/10.2307/2786971

Elder, G. H. (1998). The Life Course as Developmental Theory*, Child Development, 69(1), 1-12*. https://doi.org/10.2307/1132065

Erikson, E. (1985). *El Ciclo Vital Completado*. Editorial Paidós.

Google, (2024). NotebookLM, google.com

Grebe, M. P., Centeno A. M., Galazi M. L., Campos M. S., (2021). Turning points: puntos de inflexión en la vida de los estudiantes de medicina. *Revista Fundación Educación Médica*, *24*(6), 291-293. https://dx.doi.org/10.33588/fem.246.1157

Hunt, N. (2023). *Applied Narrative Psychology*. Cambridge University Press.

Kay, D., Berry, A. & Coles, N.A. (2019). 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, R. (1982). *The evolving self: problem and process in human development.* Harvard University Press.

Kumar, A., Sarkar, M., Davis, E, Morphet, J., Maloney, S., Dragan, I., & Palermo, C. (2021). Impact of the Covid-19 pandemic on teaching and learning in health professional education: a mixed methods study protocol. *BMC Medical Education*, *21*, 1-7. https://doi.org/10.1186/s12909-021-02871-w

Kvale, S. (2008). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Ediciones Morata S. L.

Levinson, D. (1978). *The season of man's life*. Alfred A. Knopf.

Lingard, L. (2018). Writing an effective literature review: Part I: Mapping the gap. *Perspectives on Medical Education, 7(1)*, 47-49. https://doi.org/10.1007/s40037-017-0401-x

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

McAdams, D. P., Josselson, R., & Lieblich, A. (2001). *Turns in the road: Narrative studies of lives in transition*. American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10410-000

McAdams, D. P., Bauer, J., Sakaeda, A., Anyidoho, N., Machado, M. A., Magrino-Failla, M., White, K., & Pals, J. (2006). Continuity and Change in the Life Story: A Longitudinal Study of Autobiographical Memories in Emerging Adulthood. *Journal of Personality*, *74*, 1340-1371. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00412.x

McAdams, D. P. (2007). *The Life Story Interview - II*. https://cpb-us-e1.wpmucdn.com/sites.northwestern.edu/dist/4/3901/files/2020/11/The-Life-Story-Interview-II-2007.pdf

Monrouxe, L. (2009). Identity, identification and medical education: why should we care? *Medical Education*, *44*, 40–49. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03440.x

Nisa, C.F., Yan, X., Chakraborty, B., Leander, P., & Bélanger, J. (2023). COVID-19 may have increased global support for universal health coverage: Multi-country observational study. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1-10. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1213037

Noon, J.E. (2018). Interpretive Phenomenological Analysis: An Appropriate Methodology for Educational Research? *Journal of Perspectives in Applied Academic Practice*, *6*(1), 75–83. https://doi.org/10.14297/jpaap.v6i1.304

Ochoa Pacheco, P. J. (2012). *Significado del trabajo en la profesión médica: Un estudio iberoamericano*. [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Psicologia de la Salut i de Psicologia Social]. http://hdl.handle.net/10803/120257

Piovani, J.I., & Muñiz Terra, L. (Eds.) (2018). *¿Condenados a la Reflexividad? Apuntes para repensar el proceso de investigación social*. CLACSO, Editorial Biblos. ISBN 978-987-722-323-1

Piña, C. (1986). *Sobre las historias de vida y su campo de validez en las ciencias sociales*. (Documento de Trabajo N.º 319). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, (FLACSO). https://flacso.cl

Reese, E., Haden, C. A., Baker-Ward, L., Bauer, P., Fivush, R., & Ornstein, P. A. (2011). Coherence of Personal Narratives Across the Lifespan: A Multidimensional Model and Coding Method. *Journal of Cognition and Development*, *12*(4), 424-462. https://doi.org/10.1080/15248372.2011.587854

Robert, L. W. (2020). Sacred Trespass. *Academic Medicine*, *95*(7): 971. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003339

Smith, J. A., Larkin, M., & Flowers, P. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage Publications.

Stake, R.E. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Ediciones Morata S. L.

Stubbing, E. A., Helmich, E., & Cleland, J. (2019). Medical student views of and responses to expectations of professionalism. *Medical Education*, *53*(10),1025-1036. https://doi.org/10.1111/medu.13933

Taylor, Ch. (2005). *La libertad de los modernos*. Editorial Amorrortu.

Tempski, P., Bellodi, P. L., Paro, H. B., Enns, S. C., Martins, M. A. & Schraiber, L. B. (2012). What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC Medical Education*, *12*(106), 1-8. https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-106

Valles, M. S. (2002). *Entrevistas cualitativas*. (Cuadernos Metodológicos N.º 32). Centro de Investigaciones Metodológicas. https://doi.org/10.5477/cis/cm.32.248

Vaillant, G. E. (1993). *The wisdom of the ego*. Harvard University Press.

Yair, G. (2009). Cinderellas and ugly duckings: positive turning points in student´s educational careers-exploratory evidence and a future agenda. *British Educational Research Journal*, *35*(3), 351–370. https://doi.org/10.1080/01411920802044388

Maria de La Paz Grebe
Pontificia Universidad Católica Argentina, Argentina
https://orcid.org/0000-0002-1252-435X
✉ maria_grebe@uca.edu.ar

Angel M. Centeno
Universidad Austral, España
https://orcid.org/0000-0002-8121-948X
✉ acenteno@austral.edu.ar

Beatriz Zegerds Prado
Universidad de Los Andes, Chile
https://orcid.org/0000-0000-0000-0000
✉ beazegersp@gmail.com