

Una experiencia innovadora de integración médico-social en la formación de médicos

Fernando Raymundo Lozano Pérez^{a,*‡}

Facultad de Medicina



Resumen

En el presente artículo se exponen algunos antecedentes sobre el papel que juegan los determinantes sociales de la salud, su influencia en la práctica de la medicina y en la educación médica; cómo estos se han convertido en la piedra angular en el análisis de los problemas de salud actuales y el aval que representa que la Organización Mundial de la Salud (OMS) haya adoptado esta perspectiva y sea una recomendación para que los gobiernos las tomen en cuenta, no solo en el desarrollo de sus políticas de salud, sino como fundamento en la formación de recursos humanos en salud. Buscando que los futuros médicos logren una comprensión integral del proceso salud-enfermedad y la necesidad de cambio de perspectivas, habilidades y actitudes.

Se analizan algunos fundamentos y principios de experiencias que han intentado llevar a los planes de estudio y currículos, esta *nueva visión*, sus logros y dificultades.

A partir de un análisis crítico y autocrítico de expe-

riencias propias y externas, planteamos la necesidad de superar debilidades en la comprensión del papel de las ciencias sociales y humanas y su integración en la Carrera de Médico Cirujano. Describimos a grandes rasgos nuestra experiencia de cuatro años de vinculación de estas en el currículo y práctica en la formación de nuestros estudiantes con la creación e implementación de un Seminario de Integración Sociopsicobiológica en los cuatro primeros semestres de la carrera dentro del nuevo plan de estudios de la Carrera de Médico Cirujano (2016), de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México. Por último, hacemos algunas observaciones previas a una evaluación del seminario, en el marco de una evaluación curricular que se encuentra en proceso de revisión.

Palabras clave: Integración; determinantes sociales; salud-enfermedad; análisis crítico.

^a Carrera de Médico Cirujano, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

ORCID ID:

[‡] <https://orcid.org/0009-0005-7609-3623>

Recibido: 8-enero-2024. Aceptado: 9-abril-2024.

* Autor para correspondencia: Fernando Raymundo Lozano Pérez. Facultad de Estudios Superiores. Av. De Los Barrios 1, manzana 001, Los reyes Iztacala, Tlanepantla, C.P. 55090.

Correo electrónico: buceopro@iztacala.unam.mx

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

An innovative experience in of medical-social integration in the training of doctors

Abstract

In this article some historical precedents are exposed based on the role that the social determinants of health play and its influence in the medical practice and in the medical education; how these have turned into the cornerstone in the analysis of the current problems of health and the endorsement (support) that represents that the World Health Organization (WHO) has adopted this perspective and that is a recommendation in order that the governments take them into account in the development of their health policies, but as foundation in the formation of human resources in health, towards an integral comprehension of the Health-Disease Process and the need of perspectives changes, skills and attitudes of the future physicians.

We analyze some foundations and principles of experiences that have tried to bring to the curriculums

and resúmenes this *new vision*, its achievements and difficulties.

Based on a critical and autocritical questioning of our own and external experiences, we raised the need to overcome weaknesses in the comprehension of the role of the social and human sciences and its integration in the Medical Degree. We broadly describe our two years' experience of linkage of these in the resúme and practice in the formation of our students with the creation and implementation of a Seminar of Socio-psychobiological Integration in the first four semesters of the degree within the new medical surgeon curriculum (2016), of the Faculty of Higher Studies Iztacala, of the National Autonomous University of Mexico (UNAM). Finally, we make some observations prior to an evaluation of the seminar, in the framework of a curricular evaluation that is in process.

Keywords: *Integration; social determinants; health-Disease; critical analysis.*

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ANTECEDENTES

Uno de los primeros planteamientos que hacen referencia a la determinación social de los problemas de salud fue hecho por Rudolf Virchow a mediados del siglo XIX, cuando el problema de las epidemias era cotidiano y él las consideraba producto de las condiciones de vida de la población¹. Al mismo tiempo, tomaba auge una concepción biologicista, microbiológica y unicausal de la enfermedad. Con la incorporación de la medicina a la racionalidad científica positivista imperante, dicha lógica se convirtió en un paradigma que centró la atención y los esfuerzos de investigación, atención y educación médica en las evidencias ponderables y objetivas que explicaban el origen de las enfermedades y, por lo tanto, los agentes biológicos, microorganismos, etc., fueron el objeto y objetivo central de los esfuerzos de la ahora ciencia médica.

Dicho paradigma del modelo unicausal imperó por muchas décadas. En la segunda mitad del siglo XIX y primera del siglo XX, el modelo unicausal es

sustituido por la visión multicausal, concebido como la suma mecánica de factores que propiciaban la enfermedad. En la segunda década del siglo XX, se conciben modelos multicausales, dinámicos y ecológicos y en algunos de estos ya se consideran los factores sociales en la causalidad de las enfermedades. Estos últimos sin tener gran impacto en el ámbito de la interpretación de la salud-enfermedad, de la investigación y la educación médica, donde el modelo flexneriano reforzaba la concepción biologicista de las enfermedades y sus causas ya que solo se abordan los aspectos médico-biológicos relacionados con el proceso salud-enfermedad, tanto en el área básica como en la clínica, soslayando la importancia de conocimientos y perspectivas de áreas psicosociales y humanas.

La educación médica y las ciencias sociales en el siglo XX (el currículum tradicional)

El modelo de educación prevaleciente en la mayoría de las escuelas de medicina mantiene como fun-

damento una lógica tradicional, herencia del Modelo propuesto por Abraham Flexner², en el que se impone un divorcio conceptual y metodológico entre las materias conocidas como básicas y las clínicas, la idea de una determinación biológica de la salud-enfermedad con las consecuencias analizadas reiteradamente. Aunque se realizan muchas innovaciones en el campo de la pedagogía, como la integración curricular, la evaluación por competencias, el aprendizaje autodirigido, la utilización del ABP como estrategia de enseñanza y el uso del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOPE), no se le pone mucha atención a la necesaria crítica del aspecto disciplinario del análisis de la salud-enfermedad, como fenómeno con determinación social y se prefiere reproducir indefinidamente en la educación médica, la concepción biologicista, modelo explicativo; por cierto, cuestionado teórica y metodológicamente desde los años setenta.

En la década de los setenta y ochenta, se desarrollan corrientes críticas en la medicina a nivel mundial que conllevan interrogantes, cuestionamientos y alternativas, tanto a los modelos de interpretación e investigación de la salud-enfermedad, como a los currículos tradicionales de educación médica. En los primeros se realizan investigaciones que aportan importantes evidencias irrefutables del papel de la dinámica social en la determinación y transformación de los perfiles epidemiológicos y, por consecuencia, plantea la necesidad de incluir en los currículos áreas, materias etc., a nivel de la formación de nuevos médicos donde se aborden los elementos teórico-conceptuales y metodológicos de las ciencias sociales, enfocados a la comprensión de la realidad en salud de forma integral, multidisciplinaria e interdisciplinaria del proceso salud-enfermedad³.

A pesar de las evidencias crecientes, se mantuvo por mucho tiempo en el propio ámbito de la medicina y sus planes de estudio en general, una resistencia a aceptar el papel de otras áreas disciplinarias en la explicación de la salud-enfermedad, su distribución diferencial en la sociedad y, mucho menos, el papel de determinación de los estilos y condiciones sociopolíticas de vida, así como una gran dificultad teórica para los médicos y formadores para vincular los conceptos, categorías y explicaciones de la salud aportadas por otras disciplinas.

Esta debilidad y resistencia fue evidenciando cierta incongruencia entre el currículo y los intereses, objetivos y perfiles de egreso que las instituciones formadoras de médicos pretendían para sus egresados.

Superar el discurso y llevar a la práctica los principios

Sobre los objetivos de los planes y el perfil buscado

Es frecuente leer en planes de estudio que los perfiles de egreso pretendidos tienen que ver con un médico general, integral e integrador, con espíritu crítico, con capacidades acordes con las necesidades de salud del país, que labore en los primeros niveles de atención, que realice su quehacer médico con base en la integración de las ciencias biomédicas, clínicas, humanistas y sociales y que su quehacer profesional aborde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, etc. Tales ideas las encontramos frecuentemente en algunos ejemplos de planes de estudio, misiones y visiones de los cuales doy algunos ejemplos:

1. “Formar un profesional de la medicina capacitado para abordar los problemas de salud, de manera crítica a través de manejar la metodología científica, que busque la *interdisciplinariedad*... realice acciones de salud, tanto individuales como colectivas, considerando al ser humano de *manera integral* que dé énfasis a acciones de *promoción y prevención*”⁴.
2. “Formar médicos mediante un modelo educativo innovador orientado a una sólida formación científica, técnica, humanista y ética; con capacidad de integración social, psicológica, biológica, preventiva y resolutoria de los problemas de salud-enfermedad globales, así como sus repercusiones; con una actitud crítica, propositiva y comprometida con las cambiantes necesidades de salud en nuestro país y los diversos ámbitos donde se desarrollen”⁵.

Deseamos un médico preventivo y, sin embargo, lo formamos con criterios esencialmente curativos; queremos que sea crítico y lo formamos para que solo siga criterios ya establecidos y no cuestione;

queremos que labore en el ámbito donde se genera la problemática de salud y, sin embargo, lo educamos fundamentalmente en espacios hospitalarios; queremos un médico con una visión social amplia y no tenemos una concepción clara de cómo hacerlo, tal es el caso de la implementación de las áreas psicosociales y humanistas en las carreras de medicina.

¿Cuál es la alternativa?

a) Enseñar ciencias sociales a los estudiantes de medicina vs. b) La utilización de las herramientas teórico-metodológicas de las ciencias sociales para el análisis del proceso salud-enfermedad.

En algunos planes de estudio que han entendido y aceptado la importancia de las áreas psicosociales y humanistas en la comprensión integral de la salud-enfermedad, su trascendencia en la formación del médico, y que han asumido el reto de llevar a los hechos este compromiso, es frecuente encontrar que se enseña de igual forma la Bioquímica que la Sociología. En este sentido, algunos planes han introducido materias aisladas ya sean obligatorias u optativas, en las que se parte de enseñar contenidos que se reducen a la enseñanza de conceptos y categorías propias de las ciencias sociales o humanas, pretendiendo que los estudiantes de medicina se encarguen de aplicarlas como herramientas teóricas en su propia realidad; “menuda responsabilidad les dejamos”. En otros casos, el planteamiento lleva a construir materias, módulos o áreas comunes con otras carreras sociales en los primeros semestres de la carrera.

Esto supone, a mi modo de ver, una aplicación mecánica y desarticulada de la “integración” de las ciencias sociales y humanas a las disciplinas biomédicas. Lo que hemos observado en estos experimentos son resultados contrarios a los que se buscan, por el rechazo que provocan en los estudiantes, ya que no logran visualizar su utilidad y sentido. En el mejor de los casos, si no hay rechazo, hay la imposibilidad teórico-práctica de concatenar las diferentes áreas⁶.

La concreción de estos planteamientos presupone hacernos algunas preguntas. La primera se refiere a si queremos que los alumnos de la carrera de medicina aprendan los conceptos, categorías y principios *per se* de las ciencias psicosociales y humanas. En cuanto a esta perspectiva, la experiencia de muchos

intentos nos dice que no han logrado los resultados deseados por lo dicho anteriormente. Otra pregunta que debemos contestar es si queremos formar un especialista en ciencias sociales o un profesional médico, que retome las ciencias sociales y humanas para entender la salud-enfermedad integralmente, replantear su profesión, su papel y quehacer social.

Dependiendo cómo se conteste esta pregunta es como se llevará al currículo y a la práctica educativa su enseñanza, convirtiéndose en problema crucial, no solo de forma, sino de fondo. Nosotros partimos de la segunda respuesta y a partir de ahí fue como concebimos la forma de llevar al plan de estudios y al currículo, las modificaciones necesarias que pueden resumirse en la siguiente idea.

“A partir del análisis de un problema de salud, individual y/o colectiva, establecer los determinantes sociales, las implicaciones humanas, el papel social del médico, la importancia de la relación médico paciente y su compromiso ético”, esto lo explicaremos con la propuesta y el desarrollo de lo que llamamos “Seminarios de integración sociopsicobiológica”.

Otras dificultades a considerar

Como ya se dijo, es frecuente encontrar entre los aspirantes a estudiar la carrera de medicina, claro con excepciones, una aversión, rechazo o simplemente una incomodidad con las ciencias humanas y sociales, lo que se convierte en una especie de perfil de ingreso, producto de expectativas equivocadas sobre la carrera.

El divorcio entre lo básico y lo clínico. Cuando los estudiantes se encuentran en campos clínicos son absorbidos por un clima eminentemente curativo y con una visión muy parcial de la realidad y una comprensión limitada de los problemas de salud.

Expresa Bogas, citado por Juan Cesar García⁷: “El estudiante descubre, a través de la solución de los problemas reales de la población, la importancia no solo de las destrezas y la información, sino de las ideas y principios que deben guiarlo en el establecimiento y logro de metas”. Lamentablemente para los estudiantes de medicina, el abordaje principal de los problemas de salud es individual, fundamentalmente hospitalario y curativo, lo que nos limita enormemente el logro de otras competencias.

Los determinantes sociales, su análisis y consecuencias pedagógicas

Cuando en el año 2005 la OMS creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) no partió de cero, se fundamentó en toda una serie de investigaciones, teorías y evidencias que en diversas etapas habían planteado anteriormente la perspectiva, de que la forma de enfermar y morir de las poblaciones humanas guarda una relación directa de determinación con las condiciones estructurales y políticas de la sociedad; desde el lugar físico y social de nacimiento, hasta las formas en como crecen, trabajan, se desgastan física y emocionalmente el individuo y las colectividades, dependiendo su inclusión en el proceso productivo y político.

El informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud formada por la OMS, publicado en el 2008, viene a modificar visiones biologicistas y parciales de comprensión de la salud-enfermedad. Así mismo, propicia una mayor apertura de los análisis de la salud-enfermedad desde las perspectivas de la sociomedicina, tanto en la práctica médica y la investigación como en la enseñanza.

En el rubro de educación médica, la misma OMS y otras organizaciones recomiendan la búsqueda de caminos conjuntos en el diseño curricular que permitan fortalecer las capacidades de los futuros médicos para analizar y comprender de forma integral las condiciones de salud, sus determinantes y su quehacer profesional, mediante la inclusión en el currículo de espacios y tiempos enfocados a lograr estas capacidades, habilidades y actitudes.

Nuestra experiencia (una alternativa innovadora de integración)

En la carrera de Médico Cirujano de la FES Izta-cala, en el marco del cambio curricular aprobado en el año 2016, nos dimos a la tarea de diseñar una estrategia para incluir el estudio del proceso salud-enfermedad desde la perspectiva o perspectivas del área psicosocial. El punto de arranque fue el análisis autocrítico de nuestra experiencia de más de treinta años.

En el desarrollo de este ejercicio identificamos debilidades a partir de nuestra experiencia y la de otras escuelas de medicina:

- **Primera:** Pensar que la inclusión de conceptos y categorías de las áreas sociales en abstracto y aislados de toda la lógica curricular es insuficiente y no adecuada para que el alumno establezca una visión distinta en el estudio del proceso salud-enfermedad.
- **Segunda:** Incluir la parte disciplinaria de las ciencias psicosociales, no presupone que alumno va a ser capaz de integrar conceptos y categorías de las ciencias psicosociales y humanas, al conocimiento médico o viceversa.
- **Tercera:** Pensar que el punto de partida para un análisis distinto son los conceptos o contenidos de las áreas sociales, lo cual plantea un rechazo de inicio por parte de los estudiantes de medicina.
- **Cuarta:** Pensar que contamos con una planta docente capacitada para manejar las dos áreas o la integración necesaria para a su enseñanza.
- **Quinta:** Pensar que cualquier estrategia de aprendizaje es idónea para el desarrollo de una actividad tendiente a desarrollar conceptos, relaciones, habilidades y actitudes para abordar esta perspectiva de análisis ha llevado a la confusión y a la falta de entendimiento de la integración de las distintas áreas.

A partir de estas reflexiones, nos propusimos crear un espacio de aprendizaje que permitiera y estimulara la integración de distintas áreas y saberes teniendo como fundamento y punto de partida el escenario de una problemática de salud individual y/o colectiva, y le dimos el nombre de Seminario de Integración Sociopsicobiológica⁸.

Se planteó que los Seminarios de Integración Sociopsicobiológica, deberán permitir la discusión, el análisis y la investigación de problemas de salud con la colaboración intermodular y continuidad horizontal en los módulos básicos de la carrera a lo largo de los primeros cuatro semestres. Que la complejidad en el análisis vaya creciendo en la medida en que el alumno integra y participa en la resolución teórica y/o práctica de problemas de salud. Por lo tanto, adoptamos como estrategia fundamental de enseñanza-aprendizaje, el aprendizaje basado en problemas (ABP) bajo los siguientes principios, propósitos y objetivos.

En forma de paréntesis, es necesario aclarar por qué optamos por integración Sociopsicobiológica y

no análisis biopsicosocial. En términos generales, concluimos que el concepto de unidad biopsicosocial se ha convertido en un recurso didáctico, solo descriptivo y no explicativo de los problemas de salud-enfermedad y un discurso que difícilmente se lleva al terreno práctico. Además de considerar que el concepto sociopsicobiológico jerarquiza los elementos y se fundamenta en el modelo actual de la OMS sobre los determinantes sociales.

Los principios en que se fundamenta el seminario son: la integración de conocimientos y experiencias, la integración sociopsicobiológica, básico-clínica y la relación entre teoría, práctica y aplicabilidad inmediata del conocimiento⁹.

PROPÓSITOS

1. Promueve y desarrolla la iniciativa del estudiante en el abordaje integrador de los problemas de salud.
2. Es un espacio de análisis y reflexión sociopsicomédica de la problemática de salud-enfermedad con ayuda de los contenidos de los otros módulos y con las herramientas conceptuales de las ciencias psicosociales.
3. Promueve el trabajo colaborativo, organizado y sistematizado.
4. Estimula el trabajo investigativo del alumno en el análisis, integración y solución de los problemas de salud con líneas, temas, estrategias y actividades que permitan la integración y formación integral del alumno.

Objetivo general de aprendizaje

El alumno valora los aspectos sociológicos, psicológicos, biológicos, éticos, pedagógicos y culturales indispensables en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, mediante el análisis y la integración de los mismos, con base en problemas de salud, (plasmado en el programa operativo del módulo, solo publicado internamente, pero que se puede proporcionar a quien lo desee).

Objetivos específicos

El alumno:

- Comprenderá el valor formativo de la integración sociopsicobiológica y sus efectos para la práctica de la medicina.

- Contrastará las limitaciones explicativas del punto de vista exclusivamente médico-biológico con las de la perspectiva sociopsicológica de los problemas de salud, individuales y colectivos.
- Integrará las consecuencias prácticas, éticas y profesionales del abordaje integrador de los problemas de salud relativos a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en los sistemas cardiovascular, respiratorio y hemático.

CARACTERÍSTICAS

El seminario trabaja basándose en escenarios socio-médicos. Se proponen y estructuran por el cuerpo colegiado del módulo y corresponden a los sistemas que se enseñan en cada ciclo. Las sesiones del módulo son dos a la semana, de dos horas de duración cada una, y el número de escenarios por semestre es de tres, con la opción de solo cubrir dos escenarios. Al término de cada escenario, el grupo debe elaborar un reporte final en dos modalidades investigación, ensayo u otras.

Como su nombre lo indica, el Seminario de Integración Sociopsicobiológica no es un espacio de clase tradicional, por lo que no se utiliza para exposición, conferencia o cátedra. Es un espacio de investigación, análisis y reflexión por parte de los alumnos, apoyados por sus facilitadores, tutores o asesores. De esto deducimos que el papel del alumno y del profesor cambian, en el entendido de que los seminarios de integración no son espacios de *discusión médico-clínica*, sino *sociopsicobiológica*, por lo que es imprescindible que la dinámica de este módulo no se desvíe del eje planteado y, por lo tanto, se desvirtúe el motivo de su creación.

CONSIDERACIONES FINALES

Este seminario se ha impartido por cuatro años y, en la actualidad, estamos en un proceso de evaluación de este. Sin embargo, nuestra percepción hasta el momento es sumamente positiva, ya que se evidencia un *decreciente rechazo* a las áreas psicosociales, mejores habilidades y actitudes del estudiante que repercuten y se apoyan también en otros módulos. Algunos ejemplos son que se notan más proactivos, con mejores habilidades para la búsqueda de información de diferentes áreas, una gran sensibilidad para los aspectos éticos y la relación médico-

paciente, una mejor comprensión de los determinantes sociales de la salud y, por lo tanto, mejores herramientas para la solución de problemas de salud a los que se enfrentan desde el inicio de la carrera y, fundamentalmente, una mejor integración de las diferentes áreas, además de lo básico y con lo clínico.

Con sorpresa se notan no solo cambios en el alumnado, sino que profesores del módulo consideran que ellos mismos empiezan a romper con esquemas tradicionales, tanto de visión hacia la medicina y la vinculación de lo psicosocial con el aspecto médico como de su propio comportamiento en el aula y actitud con respecto a los estudiantes.

Como mencionamos anteriormente, nos encontramos en un proceso de evaluación del Seminario de Integración Sociopsicobiológica, por lo que esperamos tener, en un plazo corto, más y mejores evidencias de sus resultados y consecuencias en la formación de los futuros médico que ingresan a nuestra escuela.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno. 🔍

DECLARACIÓN DE IA Y TECNOLOGÍAS ASISTIDAS POR IA EN EL PROCESO DE ESCRITURA

El Dr. Fernando Raymundo Lozano Pérez no utilizó herramientas asistidas para la elaboración de este trabajo y asume toda responsabilidad por el contenido de la publicación.

REFERENCIAS

1. Ibañez Martí C. Salud Pública y Biopolítica: La Medicina Social, según Virchow. [Internet]. Madrid. Blog.2009. [Consultado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2009/01/10/110926
2. Plinilla Análida E. Educación en Ciencias de la Salud y en educación médica. Acta medica colombiana. [Internet] 2018;43(2):109-110. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0120-24482018000200061&lng=en&tlng=es
3. Castillo Peña D, Martínez Pérez A. Desarrollo de competencias éticas y sociales en los estudiantes de medicina desde el currículo. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet] 2023;7(2):3171-3185. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5563
4. División de Ciencias Biológicas y de la Salud. UAM. Plan de Estudios de la Licenciatura en Medicina. [Internet]. U Xochimilco; 2016. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.uam.mx/licenciaturas/pdfs/79_5_Licenciatura_en_Medicina_XOC.pdf
5. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Plan de Estudios de la Licenciatura de Médico Cirujano. Programa del módulo Seminarios de Integración Sociopsicobiológica I. [Internet]. Iztacala; 2022. [Citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://medicina.iztacala.unam.mx/plan-de-estudios>
6. Macías Llanes ME. Ciencias Sociales y Humanísticas en la formación médica. Rev Hum Med. [Internet] 2011;11(1):18-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000100003&lng=pt
7. García Juan C. Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet] 2010;36(4):371-380. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21416138014>
8. Piña Loyola CN, Seife Echevarría A, Rodríguez Borrel CM. El seminario como forma de organización de la enseñanza. Medisur. [Internet] 2012;10(2):109-116. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180023438017.pdf>
9. Quadrelli A. La enseñanza de humanidades en medicina: reflexiones a partir de una mirada antropológica. Páginas de Educación. [Internet] 2013;6(1):127-137. Disponible en: <https://tinyurl.com/2xo6sf4b>