
II.5 LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CURSO DE ÉTICA PROFESIONAL MÉDICA E HISTORIA DE LA MEDICINA BAJO EL MODELO CON ENFOQUE BASADO EN COMPETENCIAS

Laura Carrillo Moreno

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México

Palabras clave: pensamiento complejo, interdisciplinariedad, jerarquías de valores, bioética, códigos deontológicos, ética médica en la historia.

RESUMEN

En el semestre enero-mayo de 2010 se comenzó a impartir el curso de ética profesional médica e historia de la medicina y lo novedoso de este curso fue el enfoque basado en competencias y la propuesta de interdisciplinariedad. A la fecha actual, julio de 2013, se han completado siete semestres utilizando este enfoque para el curso pero modificando algunos de los contenidos y de las actividades propuestas en la carta descriptiva original.

La unidad de competencia se integró bajo los siguientes términos: aplicar las consideraciones éticas construidas con base en una visión que se sustente en el paradigma de la complejidad, sobre diversas acciones emprendidas por el humano que afectan la vida en su conjunto, con la finalidad de hacer aflorar los conflictos que los eventos humanos producen, investigándolos para establecer sus jerarquías de valores, no sólo en el presente, sino a través de la historia.

Se utilizó al pensamiento complejo como eje conductor, considerando que es el mejor apoyo para propiciar la interdisciplinariedad. Se inició con



la propuesta de una concepción de la medicina desde una disciplina ajena a la profesión médica, la antropología, y se enlazó con el mismo concepto ahora desde el pensamiento médico. A partir de este momento, se construyeron conceptos de ética, ética del género humano, ética médica y bioética, como manifestación de un pensamiento ecologizado. Los estudiantes investigaron sobre códigos deontológicos médicos y los aplicaron sobre eventos mostrados en algunas obras cinematográficas. Este trabajo clarificó la necesidad de abordar el tema de la muerte, revisando el trabajo de la Dra. Kubler Ross; los conceptos de eutanasia, consentimiento informado y voluntad anticipada se investigaron y ejemplificaron. Los temas de historia se eligieron contemplando un período de la antigüedad en Europa y Medio Oriente y la medicina en el México del siglo XIX, con énfasis en el pensamiento ético.

Las conclusiones muestran el reconocimiento por parte de los estudiantes de la necesidad de mejorar la relación médico-paciente y conocer algunos recursos que permitan este cambio.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Centrar el esfuerzo en el aprendizaje y no en la enseñanza ha obligado a replantear el papel del docente, quedando descartado el considerarlo solamente como un transmisor de conocimientos y en cambio, reconocerlo como un agente que diseña metodologías y recursos didácticos que facilitan la conexión del estudiante con el mundo académico, permitiéndole acceder a su modo de expresión, tanto en la lectura como en la escritura. También se reconoce al docente como el responsable de participar en la formación del estudiante, en base a un compromiso ético que debe desarrollarse como una competencia, tanto en el docente como en el discente. Para lograrlo en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez se han elaborado programas como el de las competencias sello, que aborda en un primer nivel la formación ética. Y para incidir en una conducta ética de

convicción y no sólo de conveniencia, se establece como una materia obligatoria la ética profesional, que anteriormente se ofertaba como opcional.

En la implementación del curso de ética profesional médica se enfatizó en mostrar la interdisciplinariedad, y el recurso idóneo fue utilizar el pensamiento complejo, para presentar ante los estudiantes un camino alternativo al pensamiento lineal. Al acceder a la interdisciplinariedad se apuntaló el reencuentro de las humanidades y las ciencias biológicas, por eso se transita a través de la ética, la ética profesional y la bioética y algunas etapas de la historia de la medicina, donde se revisan los conceptos éticos y disciplinares en el ejercicio de la medicina en el mundo de la antigüedad y en el México del siglo XIX, especialmente en los primeros años del arribo de la medicina científica.

En el proceso de formación del estudiante se aborda el tema de los valores, el desplazamiento que han sufrido y el lugar que guardan actualmente; en este aspecto, los estudiantes investigaron acerca de los códigos deontológicos de diversas especialidades médicas y odontológicas. Después de analizarlos, se abocaron a contrastarlos con eventos presentados en algunas películas comerciales, especialmente en el tema de las relaciones médico-paciente. En el abordaje del tema axiológico, se utilizó el libro *Hacia un nuevo Humanismo*, de Samuel Ramos, especialmente el capítulo *Valores Morales*.

En los temas de Bioética se enfatizó en los cuatro principios, esto es, el de no maleficencia, beneficencia, autonomía, equidad. Después de su análisis se procedió a aplicarlos y reconocerlos en distintas situaciones "de papel" pero perfectamente factibles. En algunos cursos se abordó también el problema bioético del status moral de los animales y la Declaración Universal de los Derechos del Animal. En estos temas se utilizaron los textos *Bioética en perspectiva*, obra coordinada por Ulises Campbell y Jorge Alberto Álvarez Díaz.

OBJETIVOS

La unidad de competencia propone aplicar las consideraciones éticas construidas con base en una visión que se sustente en el paradigma de la complejidad, sobre diversas acciones emprendidas por el humano que afectan la vida en su

conjunto, con la finalidad de hacer aflorar los conflictos que los eventos humanos producen, investigándolos para establecer sus jerarquías de valores, no sólo en el presente, sino a través de la historia.

Esta propuesta tiene como fundamento la competencia genérica Dominio ético y del profesionalismo, elaborada por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A. C. y que forma parte del Perfil por Competencias del Médico General Mexicano (ANFEM, 2008).

En cuanto a las competencias básicas, se consideraron tres niveles, siguiendo el modelo que propone Zabalza (Zabalza, 2009). Las instrumentales, herramientas para el aprendizaje y la formación (pensamiento analítico-sintético, toma de decisiones); las sistémicas, relacionadas con la visión de conjunto y la capacidad de gestionar la totalidad de la actuación (aplicar conocimiento a situaciones prácticas); las interpersonales, capacidades que permiten mantener una buena relación social con los demás (sentido ético, diversidad y multiculturalidad, trabajo en equipo, tratamiento de conflictos/negociación, comunicación interpersonal)

JUSTIFICACIÓN

El ejercicio actual de la medicina se caracteriza por el conocimiento cada vez más profundo de las enfermedades, desde su etiología, su cuadro clínico, su tratamiento y su pronóstico. En cambio, cada vez es menos lo que se sabe de los enfermos, "de los modos como se manifiesta la enfermedad en los sujetos y por ende de sus sufrimientos y de su capacidad para entender lo que les sucede para tomar decisiones sobre la terapéutica más adecuada para ellos. Con el avance de la nueva forma de producir conocimiento, de generar saber médico, vamos restando autonomía a los sujetos" (Outón Lemus, 2011). Al perderse de vista al enfermo, se perdió también el ethos médico y, sólo es posible recuperarlo, de acuerdo con Outón Lemus, si se reforma la enseñanza de la medicina y se le reconoce al cuerpo como el espacio no sólo de la enfermedad, sino también como el lugar de la vida, la conciencia de vida como conciencia de muerte y por debajo del cuerpo al sujeto. Este reconocimiento se obtendría sin duda

como resultado de ejercitar el pensamiento ético. Sin embargo, a lo largo de la historia, el pensamiento ético o racionalidad ética siempre ha estado relegado, permaneciendo como dominante la racionalidad instrumental. ¿Qué plantea la racionalidad ética?

Es la forma de pensamiento que se caracteriza por que su principal propósito es identificar los valores humanos que están en juego cuando se eligen los medios para alcanzar un fin. En este caso elegir un medio significa preferir ciertos valores sobre otros, lo que sólo se alcanza mediante la reflexión y el diálogo. (López *et al.*, 2011).

Por lo que respecta a la racionalidad instrumental, “es típica de la modernidad y se basa en la creencia de que el desarrollo de la sociedad está determinado por el progreso científico-técnico y que los retos del presente implican el uso de una lógica que permita alcanzar la máxima eficacia al menor costo posible”. (López *et al.*, 2011). Es evidente que conseguir un equilibrio entre ambas racionalidades sería un avance en la resolución de problemas técnicos y éticos, como los de la salud. Y también sería un adelanto brindar a los estudiantes que se están formando como médicos ambas perspectivas y la posibilidad de una combinación, que se traduciría, entre otras cosas, en un reconocimiento a la autonomía del enfermo, al principio de no maleficencia y a la equidad.

También reviste una gran importancia ampliar el horizonte del estudiante a través de impulsarlo a descubrir los aspectos filosóficos, antropológicos y sociológicos de la salud-enfermedad, la muerte, la vida, el cuerpo, estableciéndose la necesidad de la interdisciplinariedad.

A través de la implementación de este curso, se ha pretendido beneficiar no solamente a los estudiantes, en su calidad de personas y de médicos en formación, también a los futuros pacientes y sus familias, y finalmente al conglomerado social.

PARTICIPANTES

Integraron los grupos estudiantes de la licenciatura de Medicina y de Odontología. En los últimos semestres predominaron los de Odontología. Otra característica importante la constituyó el hecho de que convivieron estudiantes de nivel principiante, medio y avanzado. Esta circunstancia favoreció el intercambio de experiencias y enriqueció las discusiones y debates efectuados durante el curso. Además favoreció la oportunidad para tender un puente entre las materias básicas (representadas en los estudiantes de nivel principiante) y las materias clínicas (representadas por el nivel avanzado).

En cada semestre los grupos fueron numerosos, con un máximo de 50 en el de enero-junio del 2012 y un mínimo de 48 en el semestre enero-junio del 2013. Esta característica fue determinante para proponer y obtener la aceptación para trabajar organizados en equipos.

Se organizaron equipos de cinco a seis integrantes, permitiendo que se integraran por afinidad. Esta decisión se tomó para propiciar la interacción, participación, debate y discusión de los problemas y temas que se presentaron durante el curso. Para construir competencias (o intentarlo) no sólo se compartió información, sino también se intercambiaron experiencias entre docente y estudiantes. Las actividades se diseñaron de acuerdo al tema tratado y se evaluaron de diversas maneras. Algunos equipos se redujeron durante el curso, otros se fusionaron. Se formaron algunos equipos mixtos pero la tendencia general fue integrar los equipos con compañeros de la misma carrera.

ACTIVIDADES Y PROCESOS

Se decidió organizar el curso en cuatro bloques, tratando de respetar los temas en cada uno de ellos, pero dejando abierta la posibilidad de flexibilizar el plan y poder así realizar excursiones exploratorias hacia los temas de algún otro bloque.

En el primero, el objetivo se centró en construir conceptos. Construir el concepto de Medicina exigió la revisión de un documento elaborado desde la

Antropología (El concepto de Medicina: una mirada antropológica, de Rebeca Cruz Santacruz) y el capítulo 1, La medicina y el médico, del libro Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico (Miguel Angel Sánchez González)

A través de esta actividad se buscó hacer reflexionar al estudiante acerca del papel que la cultura y la sociedad juegan en el ejercicio de la Medicina, y desplazar la visión biologista prevaleciente en muchos estudiantes. Como corolario de las lecturas los estudiantes elaboraron un mapa conceptual, en el cual se revisó estructura y contenido. Ya con el consenso acerca de la medicina como un compromiso ético y una práctica social y cultural, se abordó la construcción de un concepto de Ética, a través de la lectura de Edgar Morin, titulada *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*, especialmente el capítulo VII, La ética del género humano. Cada equipo recibió uno de estos escritos y luego de analizarlo se presentó la síntesis y las conclusiones propias. Se abordó el tema de los valores morales a través de la lectura de Samuel Ramos, en *Hacia un nuevo Humanismo*.

A partir de este momento se aborda la ética profesional y la Bioética, a través de la investigación que realizan los estudiantes acerca de los diferentes mecanismos que se elaboran para reglamentar el ejercicio de la medicina. Desde el Juramento Hipocrático hasta los códigos deontológicos. Durante las dos horas de clase se exhibió la película *Wit* (Ganas de vivir). Esta obra cinematográfica se adapta perfectamente para revisar un código de deontología médica y algunas cuestiones de Bioética, como la del consentimiento informado. Los estudiantes confrontaron los artículos del código deontológico con escenas de la película que ellos eligieron. Luego presentaron sus observaciones especialmente en la relación médico-paciente, la de los médicos entre sí, especialmente entre jefes y subordinados, la relación de la mujer enferma con el resto del equipo de atención a la salud, especialmente con la enfermera.

En el semestre recién concluido, un grupo de estudiantes propuso la película *Mar adentro*. A través de ella se abordaron los temas de la eutanasia y los principios bioéticos ya mencionados. En la discusión surgió la opinión de un estudiante acerca del sesgo a favor de la eutanasia que él notó en esta obra

cinematográfica. Para ver el otro lado de la moneda, se propuso revisar también en un documento cinematográfico una vida paralela, equiparable en razón de la limitación al movimiento físico controlado. Se eligió una película sobre la vida de Stephen Hawking. Los estudiantes tuvieron así dos perspectivas diametralmente opuestas acerca de un problema semejante.

Con esta introducción hacia la Bioética, los estudiantes revisaron el resumen (o el documento completo por decisión propia) del ensayo El Pensamiento Ecológizado, de Edgar Morin. Otra lectura que llevó a un rico intercambio de experiencias personales especialmente de los estudiantes de Medicina, fue la del ensayo El status moral de los animales como problema bioético, de Jorge Alberto Álvarez Díaz.

Considerando ya establecidos los conceptos abordados, en el segundo y tercer bloques se trató el tema de historia de la Medicina. Se propuso al grupo una especie de juego de roles, en el cual los estudiantes se apropiaran de un personaje relevante de las etapas de la medicina que se estudiaron: la hipocrática, la galénica, la baja Edad Media, la medicina islámica, la alta Edad Media, el Renacimiento. Algunos equipos se entusiasmaron con la idea y armaron pequeñas representaciones donde resaltaron no solamente los avances y aportaciones de cada etapa sino también el concepto de enfermedad y enfermo, la relación médico-paciente, el cuidado de los enfermos. La mayor parte de los equipos eligió la clásica presentación con mucho texto y poca imagen, evidentemente un área de confort para ellos. En algunos casos los equipos solicitaban un tema especial, como la historia de la medicina en el Lejano Oriente, la medicina en Mesoamérica. Al aumentar los estudiantes de Odontología que participaban en el curso, algún equipo eligió presentar la historia de la Odontología.

Para concluir este abordaje histórico, se proyectó la película Agora, que transmite un mensaje de alerta en contra de la intolerancia y la misoginia.

La historia de la medicina científica se abordó a través de la lectura del texto La medicina científica y el siglo XIX mexicano, de Fernando Martínez Cortés. Esta actividad se realizó bajo la modalidad de una presentación de ocho estudiantes, uno de cada equipo, y uno por cada capítulo del libro. Este recorrido relámpago a través de un siglo, el XIX, en el México de la guerra de independencia y de la

Reforma y la intervención francesa, permitió a los estudiantes situarse en los momentos históricos relevantes de su país y al mismo tiempo ir enterándose de la llegada del estetoscopio a México, de su principal promotor, del descubrimiento de la etiología infecciosa de algunas de las enfermedades más frecuentes en el México decimonónico. Y por si fuera poco, el nacimiento de la Escuela de Medicina, su desarrollo, los obstáculos a vencer y la analogía con la historia de la Escuela de Medicina de la universidad local.

En el cuarto bloque se abordaron problemas de Bioética, tales como el concepto del embrión como persona desde la perspectiva de las neurociencias y del personalismo, la utilización del anticonceptivo de emergencia, la voluntad anticipada, el consentimiento informado, los modelos de atención médica, el paternalista y el autonomista. Las actividades desarrolladas para abordar estos temas fueron variadas, desde la lectura comentada, hasta la exposición y el debate.

Como lecturas recreativas se les proporcionaron algunos ensayos recuperables en la página del Seminario El ejercicio Actual de la Medicina, de la Facultad de Medicina de la UNAM y el artículo El valor de la literatura en la formación de los estudiantes de medicina, de Josep-E. Baños. En algunos cursos se ha leído el artículo de Alberto Lifshitz titulado La vocación de médico general.

RESULTADOS

Aunque un curso de Ética Profesional no puede ser evaluado por una cifra, las exigencias institucionales así lo marcan. Se consideró como la mejor alternativa efectuar un ejercicio de autoevaluación, coevaluación y evaluación del docente, las tres simultáneas, en un encuentro personalizado con cada uno de los equipos. En una pregunta abierta solicitando sugerencias o comentarios adicionales, algunos estudiantes expresaron lo siguiente:

Conocí mejor a mis compañeros y fui capaz de ver cómo piensan y eso me cambió un poco mi forma de pensar, no me gusta mucho tratar de cambiar lo que piensan los demás, prefiero trabajar con ellos y expresar lo que pienso...

Considero que esta clase no debería ser optativa debido a la importancia de la ética aplicada no sólo al ejercer la carrera sino en la vida....me ayudó a crecer como persona formando un mejor criterio

Me hubiera gustado tener más debates como retroalimentación

Este curso me permitió ampliar el espectro que tenía, mayor conocimiento en temas que sin saberlo, ampliarán el panorama médico. Aprendí lo difícil que es tener o lograr realizar una idea propia donde respete mis ideas pero no ofenda la de los demás. En todo caso aprendí más de lo que esperaba.

Considero que esta clase es de gran importancia para apreciar las distintas perspectivas y puntos de vista sobre diferentes temas que vamos a estar afrontando durante nuestra labor como médico. Además para ir generando un criterio de qué haríamos ante diversas situaciones e ir generando nuestros propios valores.

Este curso fue muy importante, desde ver la autonomía de un paciente, hasta ver la Medicina a lo largo del tiempo. Vimos distintos criterios personales, vista política y social. Y aprendí a respetar el pensamiento objetivo de mis compañeros. Siento que mis participaciones ayudaron a ver de otra manera un punto a discutir () el curso nos ha enseñado que ser médico no es sólo valorar al paciente como una cifra, dato o estadística, sino como una persona sensible y que debemos ayudar, ya sea en lo físico, mental y social.

Creo que se deberían realizar más debates pues así conocemos puntos de vista sobre la problemática en cuestión. Las películas muy enriquecedoras pues algunas no las conocía y me ayudaron a evaluarme a mí misma.

Me enseñó mucho acerca de la responsabilidad que tenemos desde ahorita como estudiantes, en el ámbito médico y en el ámbito cotidiano.

Me gustaría tener más debates y mención de opiniones personales.

Esta pequeña muestra del pensamiento estudiantil al terminar el curso permite inferir que la competencia compromiso ético por lo menos ha sido sembrada y está germinando”.

En el tema particular de la Bioética y la Etica Médica, es conveniente revisar los resultados del análisis de la cinta Ganas de vivir (Wit). Esta película narra en primera persona la vida de una doctora en Filosofía que ha sido diagnosticada de

cáncer de ovario en estadio IV. A la evolución del padecimiento se va sumando la presentación de una segunda enfermedad, la generada por el tratamiento. Esta cinta es muy adecuada para mostrar un modelo de relación médico-paciente y en este aspecto se centró el análisis.

Se consideraron los cuatro principios éticos, también conocidos como principios de la bioética, a saber: no maleficencia, beneficencia, autonomía, equidad. Los estudiantes calificaron las acciones reveladas en la película *Ganas de vivir (Wit)* considerándolas como respetuosas o no del código deontológico médico. Estas respuestas se clasificaron dentro de los cuatro principios de la bioética ya mencionados.

- Transgresiones al principio de No maleficencia: nueve
- Transgresiones al principio de Beneficencia: 11
- Transgresiones al principio de Autonomía: 22
- Transgresiones al principio de equidad: ninguna

Estos resultados se obtuvieron del trabajo realizado por estudiantes de medicina y de odontología, veintiséis en total, agrupados en seis equipos.

Estos resultados permiten visualizar que responden a lo enunciado en la unidad de competencia: aplicar las consideraciones éticas sobre diversas acciones emprendidas por el humano para hacer aflorar los conflictos... Los comentarios que dejaron escritos algunos de los equipos son de este corte:

Después de analizar la película y el mismo código, el equipo Verde conformado por dos estudiantes de odontología así como dos estudiantes de medicina, nos encontramos con dos puntos de vista variados ya que nosotros como odontólogos lo vemos desde fuera [...] también se llegó al acuerdo de que en algún punto la práctica médica se vuelve monótona y se pierden los principios básicos por los cuales se ama la profesión, es decir, devolver la armonía al paciente en su salud corporal, pero se nos olvida la salud mental.

En conclusión, para nosotros el mayor error del médico es el haber olvidado mantener esa importante relación con el paciente, pues más que tratarla como lo que es,

se le vio y trató como un objeto o como una rata de laboratorio con la cual podían hacer y deshacer lo que quisieran, el médico con su frase de *dosis máxima* sólo lo que logró fue una agonía lenta y dolorosa en la paciente dando como resultado una muerte tan poco digna.....

Durante la discusión que se estableció dentro de las horas de clase, los estudiantes mantuvieron su actitud crítica hacia la conducta de los médicos frente a la enferma y reconocieron que el trato verdaderamente humano lo brindó la enfermera, a pesar de un breve episodio de imposición. Un equipo investigó sobre el código deontológico de las enfermeras y escribió sus comentarios sobre la relación enfermera-paciente. También afloraron anécdotas que los estudiantes vivieron o conocieron al ser pacientes o acompañantes. En lo general, apuntalaron lo revelado en la película.

Por lo que se refiere a la cuantificación de las transgresiones a los cuatro principios de la ética, es muy relevante que sea el principio de autonomía del paciente el más lesionado. En las discusiones algunos estudiantes cuestionaron la capacidad de la paciente para tomar decisiones sobre sí misma y otros responsabilizaron a la paciente "por no pensar dos veces la situación antes de firmar, así como pedir una segunda opinión". Desde esta perspectiva es muy sencillo dilucidar que el modelo de atención predominante es y, seguramente lo será por mucho tiempo, el modelo paternalista.

CONCLUSIONES

En el Perfil por competencias del médico general mexicano se establece como competencia genérica el dominio ético y del profesionalismo. Asimismo lo define como el actuar de conformidad con los valores que identifican a la profesión médica, mostrando su compromiso con los pacientes, sus familias, la comunidad y la sociedad en general a fin de dar respuesta a las necesidades de salud. Entre las condiciones para que se cumpla están "demostrando empatía, compromiso y sensibilidad", "respetando, tanto la autonomía y dignidad de las personas, como sus derechos humanos", "aplicando los códigos y principios éticos a la

investigación y a la práctica clínica”. En esta primera fase del curso se realizaron actividades que apuntaron precisamente hacia la obtención de este perfil.

En cuanto al conocimiento de los códigos deontológicos, fue una novedad para la mayor parte de los alumnos. Algunos de ellos siguieron escribiéndolos como “de ontológicos” a pesar de las múltiples ocasiones en que se escribió la palabra en el pizarrón. En este aspecto, la importancia de que los estudiantes sepan que pueden tener una guía que sea confiable para normar su conducta profesional es fundamental. Sin embargo, ellos mismos constataron que no siempre se cumplen. Algunos se cumplen pero sólo como un mero requisito, perdido ya su verdadero significado. Es el caso del consentimiento informado, de lo cual se vio un buen ejemplo en la multicitada película *Ganas de vivir* (Wit). En el mismo tenor, los estudiantes identificaron una conducta mecanizada en el saludo diario que los integrantes del equipo médico otorgaban a la paciente, y del que ella misma se burla.

De acuerdo con Miguel Ángel Sánchez González, “los códigos deontológicos habían recordado siempre a los médicos la necesidad prioritaria de no perjudicar y de buscar el máximo beneficio para sus enfermos”. En la ponderación que realizaron los alumnos se identificaron veinte transgresiones a estos dos principios. Porque hay que reconocer que no siempre el máximo beneficio es el que decide el médico. Se debe considerar el valor que el paciente le concede al denominado máximo beneficio.

Por último, si se responsabiliza a los docentes de formar médicos con la competencia del compromiso ético, es factible esperar que esté presente una ética profesional docente (García López, 2006). Y en consecuencia, un Código Deontológico del docente. Los estudiantes ya empezaron a construir el propio.

REFERENCIAS

- ANFEM, (2008) Perfil por competencias del Médico General Mexicano, México.
- García, R.,(2006) El profesorado universitario ante la ética profesional docente, Revista española de Pedagogía, año LXIV, num. 235, septiembre-diciembre, de la página 545 a la 566.



- López, S., Chapela, C., Hernández, G., Cerda, A., Outón, M., (2011) Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX. En Chapela, M., Contreras, M. (Coordinadoras). *La Salud en México*, Universidad Autónoma Metropolitana, de la página 51 a la 90. México. Mc editores.
- Outón, M.,(2011) Ethós médico y techné. En Chapela, M., Contreras, M. (Coordinadoras). *La Salud en México*, Universidad Autónoma Metropolitana, de la página 35 a la 49. México. Mc editores.
- Sánchez González, Miguel Angel,(1998) *Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico*, Barcelona. Masson.
- Zabalza, M. A., (2009) El trabajo por competencias en la enseñanza universitaria. En Rivera, A., Zabalza, M. A. (Coordinadores). *Escenarios Profesionales y Docencia Universitaria*. México. Editorial Domzen.