



## REPRESENTACIONES SOCIALES RESPECTO A LAS TEORÍAS Y MODELOS EDUCATIVOS DE LA LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO: PERSPECTIVA DOCENTE

**Elí Orlando Lozano González**

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM  
eli.orlando.lozano@gmail.com

**Daniela Lizbeth Romero Torres**

Facultad de Filosofía y Letras, UNAM  
daniela.romtor12@gmail.com

**Área temática:** Prácticas educativas en espacios escolares

**Línea temática:** Modelos, tendencias, tradiciones y experiencias en prácticas pedagógicas y prácticas profesionales

**Tipo de ponencia:** Reporte parcial o final de investigación



### Resumen

Los procesos educativos suelen ser orientados por ciertas teorías o modelos educativos, y son los docentes los principales responsables de dirigirlos. En el nivel superior, y particularmente en el campo de la medicina, los docentes de las universidades suelen ser especialistas en cuestiones médicas, más no en las teorías o modelos educativos. En esta investigación tenemos como objetivo analizar las representaciones sociales que tienen los docentes de la Licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM respecto a las teorías y modelos educativos que guían su práctica docente. La teoría de las representaciones sociales, propuesta por Moscovici, es nuestro marco teórico de referencia. La metodología es cualitativa y consta de dos etapas: la primera es analizar el plan de estudios y los programas de asignaturas de la Licenciatura de Médico Cirujano, con la finalidad de identificar las teorías y modelos educativos presentes en dichos documentos oficiales; la segunda etapa, consistió en aplicar cuestionarios a 18 docentes, y realizar entrevistas a 19 profesores, con ello buscamos identificar las teorías y modelos que los docentes conocen y usan, así como las imágenes que tienen al respecto. Los resultados obtenidos apuntan en dos direcciones principalmente: la prevalencia del constructivismo como teoría educativa y la educación basada en competencias como modelo educativo. Estos aparecen tanto en el plan de estudios como en las respuestas al cuestionario y las entrevistas, la actitud de los docentes es favorable, pero la información es escasa, lo que provoca ciertas inconsistencias en la misma.

**Palabras clave:** Representación social, teoría educativa, modelo educativo, educación superior, educación médica.

## Introducción

La presente ponencia se deriva de los trabajos realizados en el proyecto de investigación colectivo PAPIIT: IN402322 “Representaciones sociales respecto a las teorías y modelos educativos hegemónicos en educación superior” con financiamiento por parte de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). En el proyecto participan diversas personas, académicos y estudiantes, provenientes de distintas instituciones de educación superior. La investigación se desarrolla en varios contextos, que incluyen distintas facultades de la UNAM, Escuelas Normales, la Universidad Pedagógica Nacional y una institución de educación superior en Francia.

En este documento nos enfocamos en describir los resultados obtenidos de una primera etapa de la investigación, nuestros sujetos de estudio, en este caso, son docentes de la Facultad de Medicina de la UNAM, específicamente de la Licenciatura de Médico Cirujano. Nos encontramos ante un escenario educativo enfocado en el área de las Ciencias de la Salud, donde la gran mayoría de los docentes son egresados de la misma carrera en donde imparten clases, es decir, se trata de Médicos Cirujanos que se desempeñan profesionalmente como docentes de nivel superior.

De acuerdo con diversas investigaciones (Lozano-González & Rodríguez-Jiménez, 2022; Vera-Silva & Calderón-García, 2017; Hamui, 2016; González-Montero, Lara-Gallardo & González-Martínez, 2015), la docencia en el área de la salud es percibida como una profesión secundaria, pues el trabajo prioritario de los profesionales de esta área se ubica principalmente en clínicas y hospitales. Las y los docentes de este nivel educativo podrían considerarse expertos en sus áreas de conocimiento (la medicina), no obstante, por ser docentes de nivel superior también se encuentran familiarizados con las cuestiones relativas a la educación, la enseñanza, la docencia, la didáctica, la pedagogía o las ciencias de la educación.

Particularmente, se guían de las teorías y modelos educativos que conocen para desempeñarse en sus prácticas de enseñanza cotidianas. Pero, es de suponerse que el conocimiento que tienen de dichas teorías y modelos educativos no se encuentra al nivel de un especialista, en otras palabras, poseen conocimientos propios del terreno del sentido común, surgidos de sus experiencias e interacciones en la vida cotidiana escolar, de los cursos que hayan tomado en materia pedagógica y de los lineamientos que surgen de los documentos institucionales, como el plan de estudios de la carrera en la que enseñan. Con base en la información obtenida en todas las investigaciones referenciadas en el párrafo anterior, construyen sus imágenes y actitudes ante las teorías y los modelos educativos, se acercan o alejan de los mismos y orientan sus acciones cotidianas en sus prácticas de enseñanza. Es decir, poseen representaciones sociales (RS).

## Desarrollo

### *Marco teórico*

El concepto fundamental de la presente investigación es el de representaciones sociales (RS en adelante), que proviene de la teoría del mismo nombre, fundada por Serge Moscovici (1979), y retomada, repensada y complementada por otros autores, entre los que destacan Jodelet (1984) y Abric (2002). Gracias a sus aportes, podemos decir que las RS son un conjunto de saberes y percepciones provenientes del sentido común que nos permiten entender e interactuar con nuestra realidad, y son funcionales para vivir en sociedad puesto que suelen cambiar entre un grupo y otro, debido a que surgen y se consolidan en un contexto determinado. Las RS se ven reflejadas en las actitudes que tenemos hacia algún objeto social, la información que tenemos sobre éste, así como las imágenes que hemos construido alrededor de él. De tal modo que, cuando se habla de RS se piensa en la reestructuración del significado que se le da a determinado objeto social, mediante lo cual se guiarán las acciones que se realicen respecto al objeto.

Otros conceptos importantes para considerar en nuestra investigación son justamente los respectivos a la teoría educativa y al modelo educativo. En cuanto a la teoría educativa retomamos a T. W. Moore (1974) quien afirma que “la teoría de la educación, por lo tanto, es una empresa de orden superior, una actividad orientada a guiar a quienes están comprometidos en actividades educativas, en las escuelas o en cualquier otra parte” (p. 20). En este sentido, la teoría educativa puede ser concebida como una especie de guía para los procesos educativos, debido a que es mediante ella que se plantean una gran serie de prescripciones para orientar de manera correcta al fenómeno educativo.

Por su parte, un modelo educativo o en su defecto, pedagógico, se deriva de una teoría educativa y de acuerdo con Vera-Silva & Calderón (2017) se podría definir como una “[...] guía para organizar, orientar el proceso educativo y establecer las estrategias didácticas que se relacionan con el conocimiento pedagógico general” (p. 94).

Para determinar de forma clara la diferencia entre un modelo y una teoría educativa es preciso tener claridad de que un modelo educativo se deriva directamente de una teoría educativa, es por ello que se considera a la teoría como un asunto de orden superior que dirige la práctica educativa y por su parte, el modelo educativo brinda estrategias didácticas concisas para ponerlas en práctica dentro de las aulas.

### *Metodología*

La investigación consta de dos etapas. La primera, denominada “fase de identificación”, es de tipo documental. En esta etapa analizamos el plan de estudios de la Licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM, y los programas de asignatura. Con estas

acciones tuvimos la intención de identificar las teorías o los modelos educativos que sustentan y orientan los procesos de enseñanza y aprendizaje en este escenario de educación superior.

La segunda etapa, denominada “fase de análisis de las RS”, es de carácter empírico, y con ella buscamos comprender tanto la estructura como los procesos de las RS, incluye la aplicación de cuestionarios y entrevistas a docentes y estudiantes. En esta ponencia se mostrarán los resultados de la aplicación de un cuestionario a 18 docentes, mismos que se complementan con los hallazgos obtenidos por medio de entrevistas a 19 docentes de la ya referida institución educativa.

En términos generales, el marco metodológico que guía nuestras acciones es la metodología cualitativa, que de acuerdo con Taylor & Bogdan (1987) “[...] se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (pp. 19-20). Además, en el proyecto general hemos trazado una ruta metodológica flexible, que se adapta a las particularidades de cada contexto de investigación.

- Técnicas de investigación

Como ya hemos mencionado, la investigación se está realizando en dos etapas, en primer lugar, realizamos un análisis detenido del plan de estudios de la Licenciatura de Médico Cirujano de Facultad de Medicina perteneciente a la UNAM, así como los programas de asignatura que de él se derivan. Basados en las ideas de Ginzburg (1999), buscamos indicios acerca de las teorías y modelos educativos que orientan las acciones educativas en este escenario.

Posteriormente, la investigación de campo consistió en dos etapas. La primera de ellas fue la aplicación de un cuestionario, el cual tenía la finalidad de detectar las teorías y/o modelos educativos que las y los docentes ponían en práctica, desde su propia perspectiva, dentro de las aulas. Inicialmente, les preguntamos algunos datos de identificación. Para este cuestionario, solo se plantearon dos preguntas: en la primera les pedíamos que mencionaran con qué teorías o modelos educativos se identificaban para el desarrollo de su práctica docente y a continuación, les preguntábamos por qué.

A partir de las respuestas que obtuvimos de la aplicación del cuestionario fue que pudimos saber las principales teorías y modelos educativos que existían en el sentido común de los docentes de la Licenciatura de Médico Cirujano. Esto fue tomado como base para la realización del guion de entrevistas semiestructuradas, las cuales tenían el objetivo de ahondar en las RS que las y los docentes de la antes mencionada licenciatura tenían acerca de las teorías y modelos educativos identificados en las fases previas de la investigación.

En esta ponencia presentamos los resultados obtenidos del análisis de los cuestionarios, que fueron categorizados de acuerdo con las teorías o modelos educativos mencionados por los docentes. Derivado de esta primera clasificación, se elaboraron subcategorías en donde retomábamos los diversos agentes que eran puestos en consideración por las y los docentes para explicar por qué es que ponían en práctica esa teoría o modelo educativo. Toda esta

información la complementamos con algunas entrevistas que para el momento habíamos realizado y las cuales, además, contribuían al análisis de las categorías que previamente habíamos establecido, pues además se derivan de las mismas.

## Resultados

### 1. Análisis del plan de estudios

Dentro de este estudio detallado que se realizó del plan de estudios de la Licenciatura de Médico Cirujano y de los programas de asignatura, se encontró que el plan de estudios está guiado por una teoría educativa: el constructivismo, fundamentado a partir de Barr y Tagg (1995), Bruner (1966) y Driscoll (1964). También aparece un modelo educativo: el modelo educativo basado en competencias, en donde se retoman ocho competencias y a su vez, cada departamento selecciona las competencias que considera pertinentes para la correcta aplicación de su programa de asignaturas. Para la fundamentación del modelo educativo basado en competencias, retoman lo establecido por Wolf (1995) y Abreu, L., Cid, A., Herrera, G., Lara, J., Lavidia, R., Rodríguez, C. & Sánchez, J. (2008).

Por parte del constructivismo se menciona que a partir de la puesta en marcha de esta teoría educativa las y los estudiantes son reconocidos como los constructores de su propio conocimiento, el cual no es un proceso lineal y acumulativo, como muchas veces se ha pensado desde la escuela tradicional. En esta perspectiva, se considera que las y los estudiantes tienen la obligación de crear y recrear nuevas ideas partiendo de sus conocimientos recientes, pero también retomando aprendizajes anteriores. A esta forma de enseñanza se le denomina constructivismo. (Facultad de Medicina, 2009)

Por otra parte, se liga al constructivismo con el modelo educativo basado en competencias, debido a que las competencias aportan las herramientas necesarias para resolver problemas en ambientes médicos auténticos (Facultad de Medicina, 2009). De modo que, las competencias, dentro del plan de estudios 2010, son consideradas una adición que se hace al enfoque curricular constructivista.

### 2. Respuestas de docentes al cuestionario o entrevistas

En consonancia con lo mencionado en el apartado previo, la mayoría de los docentes que respondieron el cuestionario también se identifican para el desarrollo de su práctica docente en el constructivismo y el modelo educativo basado en competencias. En seguida se presentan los principales resultados obtenidos en ambas categorías.

- Constructivismo

La principal razón por la que las y los docentes de la Licenciatura de Médico Cirujano utilizan la teoría constructivista es porque lo hacen pensando en la utilidad que tiene la aplicación del constructivismo, ya sea a su práctica docente, ya sea en los beneficios que ello conlleva o

bien, porque esa es la guía que les han proporcionado. Dentro de esta subcategoría podemos destacar las siguientes respuestas:

- “Porque es en el que he aprendido a impartir clases” (CDMC6)
- “Porque así fui guiada por la Facultad en los diversos cursos de formación de profesores” (CDMC16)

A partir de estas precisiones podemos dar cuenta de que la propia Facultad de Medicina insta a que las y los docentes apliquen el constructivismo en su práctica docente y ello, da pauta para que la consideren dentro de sus esquemas mentales y que en consecuencia configuren sus RS alrededor de lo que se enseña y aprende en estos cursos de formación docente.

Una de las imágenes más recurrentes en torno al constructivismo consiste en poner al estudiante como el actor central de la práctica educativa, como se observa en las siguientes respuestas:

- “Intento que mis alumnos construyan su propio conocimiento en función de los intereses de la materia, pero nunca perdiendo de foco las cualidades y características del aprendizaje de cada uno.” (CDMC8)
- “Permite al estudiante plantearse sus propias preguntas y resolver problemas, con lo que llega a conclusiones más sólidas y que después podrá aplicar mejor a su realidad.” (CDMC10)
- “Permite desarrollar un aprendizaje significativo a partir de colocar al estudiante como centro del proceso y responsable de su avance, siendo el profesor un tutor del mismo.” (CDMC14)
- “El alumno construye su aprendizaje, lo aplica en entornos simulados y resuelve problemas.” (CDMC15)

Estas afirmaciones nos muestran una actitud favorable de parte de los docentes hacia el constructivismo, pues denotan que, de acuerdo con sus imágenes, con esta teoría educativa se busca el mayor beneficio para los estudiantes al ponerlos en el centro de las prácticas de enseñanza y el aprendizaje, mientras que el docente asume un papel de guía o tutor.

Por último, dentro de esta categoría se encuentra una característica sumamente representativa a nivel social del constructivismo y es aquella que habla de la relación existente de la construcción de conocimiento nuevo a partir del previo y se puede ver expresado en respuestas como las que a continuación se presentan:

- “La perspectiva constructivista aboga por la posibilidad de movilizar e integrar diversos saberes y recursos cognitivos cuando se enfrentan a una situación-problema inédita, para lo cual la persona requiere mostrar la capacidad de resolver problemas nuevos, complejos y abiertos a partir del conocimiento previamente obtenido.” (CDMC5)
- “Con él se logra integrar el conocimiento nuevo entre los alumnos, les resulta mejor que solo repetir lo clásico, hay que construir cada parte del conocimiento y al final dejar la idea general” (CDMC11)

Los anteriores testimonios dan cuenta de una de las ideas más reconocidas y difundidas del constructivismo, aquella que habla de la elaboración de conocimiento nuevo a partir del que se ha obtenido previamente. Básicamente, se refieren a los conocimientos que se obtienen en grados educativos o semestres previos, y que se conectan con la información que se brinda por los docentes en el curso que imparten. Ello, deja ver un elemento que prevalece dentro del campo de representación, pero, también de la información que construye sus RS.

En el cuestionario, se presentó una respuesta de parte de un docente, que refiere a un modelo educativo no mencionado en el plan de estudios o en los programas de asignatura, pero que guarda clara relación con lo discutido previamente con relación al constructivismo.

El “modelo centrado en el alumno”, que enfatiza la figura del estudiante, pues se piensa que los docentes deben pensar primero en las necesidades de sus alumnos, y actuar en consecuencia:

- “Me parece que la educación debe moldearse a las necesidades del alumno, que si bien se debe seguir un programa hacia objetivos específicos, los avances, desempeño y la motivación varía siempre de un estudiante a otro, donde el docente debe encontrar la manera de enseñarle.” (CDMC12)

Nuevamente, la imagen es muy similar a la que se tiene en el constructivismo, pues los testimonios que hablan del mismo suelen darle dicho tipo de protagonismo al estudiante, y colocar al docente en un rol secundario. No obstante, en este caso no se menciona la palabra constructivismo, sino que se define con otro término.

- Modelo basado en competencias

En lo que respecta a esta categoría, se puede ver de manera clara cómo es que los docentes conforman sus RS a partir de la información que les proporciona la misma Facultad de Medicina en el plan de estudios, es por ello que se encuentran afirmaciones como las siguientes:

- “En la licenciatura de Médico Cirujano estamos en el contexto de educación por competencias, entonces, sí retomo varias de las competencias en el plan de estudios.” (EDMC5)
- “Nuestro plan de estudios está basado en competencias, hay una columna de los temas que tienes que ir viendo y de las competencias que tienes que alcanzar” (EDMC8)

Por otra parte, es interesante ver que las y los docentes demuestran en sus respuestas una actitud muy positiva respecto al modelo educativo basado en competencias, lo que se ejemplifica a continuación:

- “Al enfocarse por competencias, logramos que el estudiante adquiera habilidades, conocimientos, actitudes y aptitudes que complementará a lo largo de su desarrollo académico y pondrá en práctica durante el ejercicio profesional.” (CDMC14)
- “Gracias a las competencias cuando acaban la licenciatura, los estudiantes adquieren las habilidades y conocimientos que les van a servir para su práctica médica, entonces, se capacitan.” (EDMC3)

- “Porque al asignarles a los estudiantes diversas tareas se busca que sean capaces de realizarlas, de ejecutar de la mejor forma sus capacidades y también que tengan los valores morales o las actitudes interpersonales adecuadas para ser un profesionalista competente, un buen profesionalista” (EDMC12)

Dentro de estas afirmaciones se puede observar que el motor principal que le da impulso a las y los docentes para la aplicación de este modelo educativo son los estudiantes, pues se espera que por medio de la adquisición de las competencias necesarias sean capaces de ejercer adecuadamente su profesión y tomar decisiones acertadas. Es decir, se concibe el desarrollo de las competencias como el pilar fundamental para el futuro desempeño profesional del estudiantado en Medicina.

Como complemento, en una de las respuestas del cuestionario se habló de la “medicina basada en evidencias”, que consiste en retomar la mejor evidencia científica existente para la construcción de nuevo conocimiento médico. Los docentes consideran que ésta aporta a la formación profesional de los estudiantes de la Licenciatura de Médico Cirujano puesto que, al aplicar este modelo es más fácil para los alumnos poner sus saberes en práctica, retomando los conocimientos más recientes que poseen.

- “Porque el alumno además de saber conceptos básicos, debe desarrollar la capacidad de llevarlos a cabo, de ejecutar las acciones y conocimientos aprendidos tomando en cuenta la información más reciente y para la cual hay evidencias que sustentan su aplicabilidad.” (CDMC3)

Encontramos, en este caso, una especie de mezcla entre las imágenes que se tienen del constructivismo y del modelo educativo basado en competencias. Pero nombrados de manera diferente, con una referencia específica al quehacer médico.

## Conclusiones

Los resultados obtenidos en ambas etapas de la investigación que se presentan en esta ponencia muestran una gran coherencia. Por una parte, en el análisis del plan de estudios y los programas de las asignaturas de la Licenciatura de Médico Cirujano se muestra una clara orientación por el constructivismo y la educación basada en competencias. En concordancia, los docentes que respondieron el cuestionario, y también aquellos que fueron entrevistados, se identifican principalmente con dicha teoría (constructivismo) y modelo educativo (educación basada en competencias).

Podemos afirmar que el conocimiento que tiene este grupo de docentes respecto a dicha teoría y modelo educativo es propio del campo del sentido común, es decir, estamos ante RS que provienen principalmente de las interacciones sociales que suceden en la vida cotidiana escolar en esta institución. Un aspecto muy importante para destacar es la relevancia que

ejercen los documentos oficiales (plan de estudios y programas educativos de las asignaturas) en el pensamiento y acción de los docentes, pues se adscriben a lo que estos plantean.

Por otra parte, tenemos un pendiente en la investigación, pues la Facultad de Medicina de la UNAM posee también una oferta académica de actualización a sus docentes, donde se ofrecen cursos, talleres, diplomados, etc., en relación con diversos temas, pero incluidas cuestiones pedagógicas. No hemos analizado detenidamente esta oferta, pero es de esperarse que se inscriba dentro de lo planteado por el mismo plan de estudios. Lo que ayudará a entender mucho mejor el origen y proceso de construcción de las RS de este grupo de docentes respecto al constructivismo y la educación por competencias.

Las imágenes más relevantes respecto al constructivismo se pueden reducir a dos aspectos principales: el alumno es protagonista de los procesos de enseñanza y de aprendizaje, y el conocimiento se construye vinculando la información previa con la nueva. En cuanto a la educación por competencias, se considera que el desarrollo de las competencias consiste en la adquisición de conocimientos y habilidades útiles para la práctica médica y el correcto desempeño profesional de los estudiantes de medicina. En ambos casos existe una actitud favorable, pues se enfatiza el beneficio hacia los estudiantes. Pero la información que poseen, también en ambos casos, es escasa, lo que genera una imagen reduccionista y simple de la teoría y el modelo educativo que se han discutido en estas páginas.

Hemos dicho ya que esta es una investigación en proceso, por lo que las conclusiones a las que lleguemos en este documento son parciales. Tenemos como pendiente continuar con el análisis de las entrevistas que se realizaron a 19 docentes, pues son una fuente rica de información, de carácter muy complejo y que amerita procesos de análisis más detallados.

Una dimensión pendiente de análisis se refiere a las formas que tienen los docentes para impartir sus clases, lo que incluye la planeación, ejecución y evaluación. Esto nos permitirá contrastar sus RS respecto a las teorías y modelos educativos con los que se identifican y las prácticas educativas que realizan. Para esto contamos con información proveniente de las entrevistas a docentes, pero también buscamos hacer observaciones de algunas clases y recurrir a sus estudiantes, para analizar el fenómeno también desde otra perspectiva.

Por otra parte, también mencionamos que esta ponencia se deriva de los trabajos realizados en un proyecto de investigación colectivo en el que se están desarrollando investigaciones similares a la presentada aquí, pero en otras instituciones de educación superior de diversas áreas del conocimiento y sujetas a otras políticas educativas. Los resultados obtenidos son semejantes en algunos aspectos, pero contrastantes en otros. Incluso, los procesos metodológicos deben ser pensados y adaptados a las características de cada contexto. Un pendiente más de esta investigación es contrastar los hallazgos obtenidos en los diferentes escenarios de investigación.

## Referencias

- Abreu, L., Cid, A., Herrera, G., Lara, J., Lavidia, R., Rodríguez, C. & Sánchez, J. (2008). Perfil por competencias del médico general mexicano.
- Abric, J. C. (2002). Prácticas sociales y representaciones. Ediciones Coyoacán.
- Barr, R. & Tagg, J. (1995). A new paradigm for Undergraduate Education Change. From Teaching to Learning, 20(1), 13-25.
- Bruner, J. (1966). Toward a Theory of Instruction. Norton.
- Driscoll, M. (1994). Psychology of Learning for Instruction. Allyn & Bacon.
- Facultad de Medicina (2009). *Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano*. Facultad de Medicina.
- Ginzburg, C. (1999). Mitos emblemas e indicios. Gedisa.
- González-Montero, M. G., Lara-Gallardo, P. M. & González-Martínez, J. F. (2015). Modelos educativos en medicina y su evolución histórica. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20(2), 256-265.
- Hamui Sutton, A. (2016). Tensiones y reconfiguraciones de la práctica docente ante el cambio curricular en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Investigación en Educación Médica*, 20(5), 215-219. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349747925002.pdf>
- Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici, S. (Ed.) *Psicología social II. Pensamiento y vida social: psicología social y problemas sociales*. (pp. 469-494). Paidós.
- Lozano-González, E. O. & Rodríguez-Jiménez, R. (2022). Vocación y formación docente en el área de la salud: impulsos para la transformación. *Revista Docencia Universitaria*, 23(1), 23-43. <https://doi.org/10.18273/revdu.v23n1-2022002>
- Moore, T. W. (1974). *Introducción a la teoría de la educación*. Alianza Universidad.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. ANESA.
- Taylor, S. J. & Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. (3º ed.). Paidós. Sandí.
- Vera-Silva, L. & Calderón-García, A. (2017). Caracterización de las prácticas educativas en la enseñanza de la Medicina. *Revista Facultad de Medicina*, 65(1), 89-97.
- Wolf, A. (1995). *Competence Based Assessment*. University Press.