

Medicina humanista y formación profesional en salud

SP.6: Debates, reflexiones y experiencias acerca de los vínculos entre la antropología y la formación de grado y posgrado en el campo de la salud

Ponentes

Nombre	Pertenencia Institucional
--------	---------------------------

Catalina Rivadeneira	FLACSO Ecuador
----------------------	----------------

Creditos Adicionales

Nombre	Pertenencia institucional	Pais
Patricio Trujillo	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	Ecuador

1. Introducción

En la década de los 70 del siglo pasado, David Werner[1] escribía su famoso libro “Dónde no hay doctor”, considerado la base para entender la medicina y salud comunitaria, se lo presentaba como parte de su trabajo médico con la finalidad de discutir lo que consideraba el problema de una medicina del siglo XX que curaba menos y enfermaba más. Su trabajo pionero puso en el debate académico los problemas y debilidades de un enfoque de la medicina netamente biomédico u hospitalario. ¿Qué pasa donde no hay el médico occidental? Con esa pregunta y con muchas respuestas Werner se convierte en el médico que discute la importancia de lo familiar y comunitario, en un contexto donde la enfermedad tiene múltiples caras o facetas, entre ellas las económicas, políticas, socioculturales. Por otro lado, otro médico y antropólogo, en el mismo siglo, Paul Farmer, debatía en sus ambientes académicos, sobre la importancia de sacar a los médicos y la medicina de los ambientes netamente hospitalarios, llevar el hospital y sus avances a la comunidad. Farmer[2] cofundador de Partners In Health, fue un defensor incansable de la justicia social en la atención médica. En su libro "Patologías de Poder", destaca la interconexión entre la salud individual y las estructuras sociales con ese entendimiento aboga por una formación médica que trascienda las fronteras tradicionales, integrando la antropología médica para comprender la relación entre la enfermedad y las condiciones sociales, económicas y políticas. Finalmente, otro de los médicos y antropólogos de la famosa escuela de Harvard, Arthur Kleiman, destacó la importancia de la sensibilidad socio cultural en la práctica médica. En su libro "Antropología de la Salud y la Enfermedad", destaca la necesidad de que los médicos comprendan las creencias y prácticas culturales de los pacientes para brindar una atención efectiva. La formación médica humanista, según Kleiman, debe incluir la apreciación de la diversidad cultural y la capacidad de trabajar de manera efectiva en entornos globales, multi e interculturales[3].

El término Humanismo o Humanidades Médicas que se utiliza en este libro y tiene resonancia en nuestra región se relaciona principalmente con un debate entre las fuerzas dominantes o hegemónicas bio-médicas, que históricamente han ocupado un primer plano intelectual y clínico en el ámbito de la salud. Sin o que pretende ir más allá y presentar que el impacto de las humanidades no se limita, únicamente a la educación de los médicos sino a todos los trabajadores en salud, o, por ejemplo, en todo el proceso de la atención médica hospitalaria.

Siguiendo este necesario debate sobre las múltiples dimensiones de la salud, enfermedad y medicina, tanto en el siglo XX como en el XXI, en varias universidades de Latinoamérica, se han implementado contenidos de

Antropología de la salud y humanismo médico con la finalidad de desarrollan un currículo de enseñanza complementario, plural y holístico que supere el paradigma bio-médico y vaya hacia un entendimiento más global del proceso **Salud, Enfermedad, Atención (SAE)**. Un ejemplo concreto, es la experiencia investigativa de la Universidad Nacional del Sur de Argentina (UNS), donde se reveló que, en los ciclos de aprendizaje en su carrera de medicina, cobran protagonismo los debates académicos y prácticos sobre aspectos complementarios en el aprendizaje de la medicina moderna. Sin embargo, se observó con preocupación que el principal objetivo en la formación de profesionales médicos, capaces de desarrollar una mirada holística respecto de los procesos SEA, se iban diluyendo a medida que avanzaba la formación médica, específicamente en la práctica profesional en el ámbito hospitalario.

Por ello, durante el año 2015 y 2016 se realizaron prospecciones etnográficas en las rotaciones de medicina familiar y comunitaria, clínica general y clínica pediátrica, y se corroboró tal situación. Las dimensiones sociales y culturales del proceso de salud/enfermedad - así como aquellos contenidos propios de la disciplina antropológica que resultarían de utilidad para la caracterización del mismo-, no son resignificados en el abordaje de casos reales en el contexto de aprendizaje de las rotaciones médicas. Se observa con preocupación que el objeto de formación de profesionales médicos capaces de desarrollar una mirada holística respecto de los procesos SEA se va diluyendo a medida que se avanza en la formación, específicamente en la práctica profesional en el ámbito hospitalario[4].

Con los antecedentes y experiencias descritas, en 2020, se constituye el proyecto de investigación internacional “La experiencia biopsicosocial y cultural en la formación médica: estudio etnográfico comparativo (Ecuador, Argentina, Chile)”, aprobado con código 035-UJO2021 de la Dirección de Investigación de Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) y con el código de investigación: Proyecto: N° 040-2022 Archivo acta: N° 095, del Comité de Bioética de la Universidad de Chile, donde se planteó como objetivo general:

Evaluar el impacto de la formación humanista de estudiantes y médicos/as formados en tres facultades de ciencias de la salud y médicas de la región, capaces de abordar al proceso de salud-enfermedad-atención (SEA) desde una perspectiva plural e integral contemplando dimensiones biológicas, psicológicas, sociales-culturales y humanistas, tanto de los pacientes y comunidades como de sí mismos y de los equipos de salud.

En un primer espacio, la investigación se concentró en comparar a nivel regional los resultados logrados en la investigación realizada por UNS como un referente metodológico y de resultados, de hecho, el trabajo realizado por las investigadoras de PUCE toma como punto de partida tanto el método cualitativo y técnicas etnográficas, usadas por Quiroga y Nocetti (2019), quienes abarcan los espacios de rotación hospitalaria con estudiantes de la facultad de ciencias de salud y médicos rurales y se concentran en la percepción de su formación socio cultural, así como en el uso del Análisis Basado en Problemas (ABP) como método de enseñanza que es utilizado tanto en UNS como en PUCE.

Entre 2015 y 2016 se realizaron prospecciones etnográficas en las rotaciones de medicina familiar y comunitaria, clínica general y clínica pediátrica, y se corroboró tal situación. Las dimensiones sociales y culturales del proceso de salud/enfermedad - así como aquellos contenidos propios de la disciplina antropológica que resultarían de utilidad para la caracterización del mismo-, no son resignificados en el abordaje de casos reales en el contexto de aprendizaje de las rotaciones médicas. Se observa con preocupación que el objeto de formación de profesionales médicos capaces de desarrollar una mirada holística respecto de los procesos SEA se va diluyendo a medida que se avanza en la formación, específicamente en la práctica profesional en el ámbito hospitalario. Se propone indagar las formas en que se construye el proceso SEA en estos espacios de rotación hospitalaria, y se espera dilucidar cuáles son los factores por los que aquellos contenidos de Antropología de la Salud no son resignificados y puestos en práctica en los espacios de aprendizaje del ciclo clínico. Una vez identificados tales factores, desarrollar una propuesta didáctica que favorezca el desarrollo de una mirada crítica en el contexto de la rotación médica y que responda a los lineamientos generales del tipo de profesional médico propuesto por la Carrera de Medicina en UNS. Se espera realizar un abordaje cualitativo tendiente a caracterizar las representaciones que los sujetos ponen en funcionamiento al momento del encuentro con pacientes con problemáticas de salud específicas en el contexto de cada rotación médica.

La mirada antropológica respecto de la formación médica cobra interés a partir de la definición del proceso de salud- enfermedad- atención (SEA) en tanto formas socialmente construidas en las que las comunidades definen problemáticas de salud; históricamente situadas y por tanto productos emergentes de las dinámicas de interrelación y conflicto que acontecen en las sociedades. Las formas en que los sujetos viven los padecimientos de salud, los conciben, los definen, los enfrentan y diseñan estrategias para superarlos resultan procesos de gran complejidad donde la Antropología ha desarrollado innumerables trabajos científicos y presenta gran tradición

desde principios de siglo XX. En el contexto de los trabajos relativos a la relación médico-paciente, los aportes más significativos de la antropología de la salud se inician ante la diferenciación de las categorías de *illness*, *sickness* y *disease*. Diferenciación que, coadyuva a desentrañar el carácter político de los procesos de salud-enfermedad-atención, y la posición asimétrica generada en las interacciones médico-paciente. Los padecimientos y los modos de enfermar son variables históricas y, varían según las condiciones de vida de los conjuntos sociales; los cuales generan saberes y prácticas, conocimientos y técnicas para enfrentarlos.

2. ¿Medicina Humanista?

Medicina humanista, parecería una contradicción, puesto todas las formas de medicina debería sostener, curar y sanar al ser humano. Sin embargo, muchos sistemas de salud están gobernados por grandes negocios de farmacéuticas que estimulan una medicina biomédica y comercial. La educación médica en América Latina, ha ido diversificando en las últimas décadas, identificando dos modelos. Por un lado, el denominado Flexneriano, muy usado en facultades de medicina, el mismo que predica la división del cuerpo humano, en áreas del conocimiento o especializaciones, enfocándose en el paradigma biomédico.

La comprensión de este proceso por los estudiantes de medicina está en gran medida influenciada por la educación médica y por el sistema de salud en el que nos desenvolvemos. Este, durante muchos años ha estado centrado en una visión biologicista y medicalizada, la cual se concentra o especializa en la enfermedad, dejando de lado a la salud integral y los diferentes procesos que las conecta. La biomedicina aparece para centrarse en las enfermedades específicas y su curación. Su enfoque no es la salud, sino que las enfermedades son consideradas como puramente naturales, interesándose poco por la persona o el sistema social y cultural. El enfoque medicalizado de la salud, deja de lado la importancia de lo psicosocial en el desarrollo de la enfermedad, o su contraparte en la conservación de la salud. El paradigma biomédico trata de normalizar las patologías causados por desórdenes psicosociales y buscarles una solución médica. Sin embargo, los médicos deben saber más de salud y de las enfermedades, dentro de los contextos humanos donde se desarrollan]

Existe otro modelo o paradigma, denominado como “biopsicosocial”, que relaciona el concepto de salud, con el mundo social que construimos y vivimos como seres humanos, en donde entrelaza, la medicina con modos de producción, sistemas políticos y económicos, determinantes sociales de la salud y enfermedad, para así poder analizar y proponer un sistema adaptado a las diversas sociedades y culturas, más allá del modelo biomédico

hegemónico. Este paradigma fue introducido por George Engels con el cual se trató de entender los procesos salud-enfermedad desde el punto de vista existencial, no únicamente desde el lado médico clásico, si no que buscó de incursionar mediante la articulación de formas alternativas de entender la situación social, económica y psíquica del paciente. Esta descripción biopsicosocial se basa en tres principios básicos: el diálogo, la conexión con el paciente y la humildad. En este modelo se percibe al paciente como un ser integral, completo, con un trasfondo social, histórico y cultural. Juega un papel fundamental en la instrucción y futuro profesional de los estudiantes de medicina, propone una formación integral que ayudará a los profesionales de la salud a concebir el proceso salud-enfermedad desde un punto de vista plural; plantea, por ejemplo, que la dimensión de la enfermedad lleva consigo a un ser, cuyas influencias pueden ser designadas por un ente biológico, pero también por lo psicológico, cultural, social y ambiental. El concepto de lo biopsicosocial en medicina, no solo afecta al paciente, sino que en su lugar también interfiere en el bienestar del médico y de otros actores como la familia.

En el Ecuador, la educación médica utiliza como tradición el paradigma Flexneriano, sin tomar en cuenta, muchas veces que la realidad política, económica, social y cultural del país influyen en la salud de las poblaciones.

En el estudio realizado en la Escuela Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), donde se describió la influencia del modelo biomédico hegemónico en la formación de los estudiantes durante el internado rotativo. Se encontró que este modelo hegemónico biomédico está profundamente arraigado en este programa y en los estudiantes. Por lo que es importante conocer las percepciones de los estudiantes en la PUCE ya que, existe una gran variación entre los currículos de las diferentes universidades, siendo estos poco comparables porque no existe una política consensuada para la formación de los profesionales médicos

El enfoque biopsicosocial, al relacionarlo con el concepto de salud en todas sus esferas y preguntarse ¿qué es en realidad el bienestar del paciente? Manifestar esta pregunta y anclarla al punto central de este enfoque, siendo este el abordaje integral de los pacientes, tomando en cuenta que el hombre se encuentra en contacto íntimo con el ambiente y la relación de esta causa con la probable consecuencia que puede ser la enfermedad. Un claro ejemplo de esto es el diagnóstico, mismo que incluye aspectos biológicos sin poner de lado la importancia de los factores emocionales, culturales y más importante aún, psicosociales; esto se relaciona en macro, al hecho de que la enfermedad vista desde este lente enmarca una multicausalidad de la enfermedad. Por lo anterior es

indispensable conocer si los estudiantes perciben las dimensiones reales del proceso salud-enfermedad y el gran papel que como médicos tendrán en un futuro próximo en las vidas de sus pacientes y en la comunidad.

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), adopta el paradigma biopsicosocial, como parte de su propuesta educativa, puesto su misión y visión como espacio académico es una formación integral de sus estudiantes en valores humanistas, morales y éticos, los mismos que influirán en quien será el médico y la manera en la que se desempeñará en su campo laboral. La PUCE ofrecen un perfil de egreso en el que los estudiantes se gradúan con habilidades aplicadas a la APS (Atención Primaria en Salud), con enfoque en la prevención, promoción y trabajo comunitario. En cuanto a la manera de dar clases, se propone el ABP (Aprendizaje Basado en Problemas) caracterizado por el planteamiento de problemas para adquirir conocimiento y habilidades prácticas, se fomenta el auto aprendizaje supervisado, tratando de abordar las diferentes patologías mediante un enfoque integral en el cual se tome en cuenta los diferentes contextos y escenarios clínicos a los que el estudiante en un futuro próximo se enfrentará.

3. Identidades y conciencia social: entender lo que somos dentro de un contexto humanista

Los paradigmas educativos actuales promulgan que aquellos estudiantes de las carreras de ciencias de la salud con un adecuado perfil psicosocial tendrán un mejor desempeño en sus procesos de aprendizaje

La sindemia[5] del COVID-19 fue un real punto de inflexión para repensar la salud y bienestar de la humanidad puesto evidencio de forma descarnada las desigualdades e injusticias sociales y como estas influyen en poblaciones empobrecidas y enfermas. Provocó una reorganización en nuestras percepciones, en nuestro mundo de la vida, en la restitución de nuestro día a día. Por ejemplo, analizar al Covid-19 como una sindemia es subrayar en sus orígenes sociales, económicos, políticos y globales. Es lo que propone Merrill Singer, antropólogo médico estadounidense, quien relacionó el enfoque 'sindémico' con interacciones biológicas y sociales como aspectos importantes para el pronóstico, el tratamiento de enfermedades pandémicas.

Para el antropólogo Michael Jackson[6] la producción de las experiencias o de los sentidos del ser, son el resultado de una relación dinámica entre ciertas circunstancias, sobre las que tenemos poco control y nuestra capacidad de vivir que se transformaran en nuestras experiencias. El concepto realidad, cómo esta se interpreta o se transforma, es uno de los objetivos principales de estudio de las ciencias, inclusive de las ciencias médicas.

Mediante la investigación se pretende entender lo que denominamos realidad, relacionándola al mundo que nos rodea, al que recreamos como parte de nuestra cultura y sociedad.

Este libro propone comprender mediante relatos y narrativas cómo se han constituido las subjetividades y percepciones de los estudiantes de medicina en relación a formación académica y su potencial rol como actores en un mundo de cambios.

La facultad de medicina de la PUCE propone formar profesionales con un espíritu que liga la filosofía humanista ignaciana y la justicia social, como las fuentes conceptuales que complementen la formación biomédica de sus futuros profesionales. En síntesis, formar seres humanos que sirvan a la sociedad y que pueden debatir su rol en este mundo desigual y complejo. Esto se ve reflejado en un mejor aprendizaje del proceso salud-enfermedad por parte del estudiante, así como por una adecuada relación médico-paciente; la formación en base a una atención integral, dejando de lado la creencia de que el paciente es un cuerpo enfermo y no un conjunto de relaciones que constituyen los diferentes aspectos vitales que hacen parte de la cotidianidad del ser humano (biológico, ecológico, social, económico, político).

Los enfoques cualitativos y etnográficos en investigación y enseñanza médica

La designación de enfermedad es un acto social que escoge algún atributo humano, lo valora como indeseable y realiza esfuerzos para controlarlo o erradicarlo. La desviación no “está ahí” como una cosa, sino que está en el ojo del espectador, es esencialmente atribuida, y en consecuencia es una “construcción social”. Esto se encuentra en estrecha vinculación acerca de la construcción social de la realidad, el cual resulta medular para nuestra propuesta de investigación. Los autores afirman que la realidad es un plano socialmente construido, y se presenta como un mundo interpretado, no natural. En este sentido, es el individuo y la sociedad los que otorgan el rótulo de enfermedad a determinada condición.

El médico y antropólogo Byron Good prioriza el carácter interpretativo de la realidad social, de forma tal que la enfermedad adquiere cualidades sobre la base en que los profesionales de la salud la interpretan. En este contexto adquiere relevancia la identificación de un conjunto de signos o síntomas como expresión de una enfermedad para la construcción del diagnóstico médico.

Las investigaciones que se presentan en este libro, son parte de estudios de tipo cualitativo, que utilizaron para la recolección de información, observación, entrevistas abierta de tipo etnográfico, con la finalidad de recolectar percepciones de estudiantes de externado e internado de las facultades de medicina y ciencia de la salud de Ecuador, Argentina y Chile, así como de médicos rurales, sobre el uso, aplicación e impacto del paradigma biopsicosocial y humanista en su formación médica. Se intenta conocer de primera mano si las horas de currículo vinculadas a la formación social y humanista les sirvió ya en su práctica médica y hospitalaria.

La etnografía en medicina es una herramienta muy útil para documentar las subjetividades de las percepciones de los distintos actores envueltos en el proceso de estudio, dándole un papel protagónico a los sujetos de estudio, en este caso estudiantes de medicina. Existen varias experiencias etnográficas ligadas a investigaciones médicas, como el realizado en Argentina en 2008 sobre la comprensión del proceso salud-enfermedad por los inmigrantes bolivianos en Buenos Aires, donde se trata de comprender los distintos puntos de vista de las personas sobre temas médicos relacionados con el ámbito social[7].

Otro ejemplo, es el estudio realizado en México en 2011 en el área de cardiología de un hospital, donde se realizó una etnografía a los médicos del servicio para conocer sus percepciones sobre su hacer cotidiano y los factores que influyen en estas percepciones como su formación académica, su historia de vida y su discernimiento ético sobre la relación médico paciente. Lo interesante en esta investigación es que se encontró una percepción de los profesionales basada en los principios de la bioética, que buscan mejorar su institución y tener una relación más humana con los pacientes.

En Argentina, como ya lo señalamos el proyecto: “Formación médica integral en espacios hospitalarios de la carrera de medicina de la Universidad Nacional del Sur. Enfoque desde la antropología de la salud”, trató de determinar cómo se construye el ser humano, en el proceso diagnóstico y la diagramación de tratamientos en las rotaciones médicas durante el Ciclo de Desarrollo Profesional de la Carrera de Medicina. Observándose que en el espacio de aprendizaje la persona es representada como el locus de la enfermedad más que como agente narrativo, y el diagnóstico como un saber objetivado, omitiéndose, en general, las referencias sociales que rodearon su constitución.

Finalmente, el trabajo “Formación médica en contextos de Atención Primaria Rural en Chile” que explora las percepciones de estudiantes de medicina en relación al aporte del internado rural en su formación como

profesionales de la salud. Identificándose tres ámbitos en que los estudiantes confieren importancia al internado rural para su formación profesional: (a) en la dimensión personal, el refuerzo de habilidades clínicas, la autonomía y su rol social como médicos. (b) En lo vinculado a pacientes y familias, destacó el valor de la interrelación médico-paciente y el reconocimiento de los determinantes sociales. (c) En la dimensión comunitaria mencionan una mayor valoración de la organización comunitaria y de los vínculos entre el paciente y su medio[8].

Notas de la ponencia:

Este artículo describe y evalúa las experiencias de los estudiantes de la Facultad de Medicina-PUCE sobre su formación biopsicosocial, utiliza como base de interpretación cuatro tesis de grado anclados al proyecto: “La experiencia biopsicosocial y cultural en la formación médica: estudio etnográfico comparativo (Ecuador, Argentina, Chile)”, por una parte siguiendo a las rotaciones médicas, María Belén Morillo y Camila Ribadeneira, en 2022, realizaron la investigación “Percepciones sobre la aplicación y uso del paradigma biopsicosocial en la formación de estudiantes de medicina: Estudio de caso en la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador”, centrándose en estudiantes de externado e internado, encontrando que las percepciones sobre el uso y aplicación, así como los alcances en el proceso enseñanza-aprendizaje del paradigma biopsicosocial en el currículum académico, son positivas tanto en la formación, como en la futura vida profesional de los estudiantes de medicina de la PUCE. Los estudiantes entrevistados, percibieron como positiva su formación biopsicosocial al igual que su formación biomédica recibida, sin embargo, fue curioso sobre la formación en investigación y epidemiología, puesto las opiniones fueron negativas, influenciadas ampliamente por la metodología y factores externos como la pandemia (etapa que coincidió con la investigación) que influyeron en la percepción de los estudiantes.

Posterior a esta tesis, Andrea Pallasco y Josua Tapia realizaron su investigación sobre los alcances de la metodología de enseñanza-aprendizaje del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la PUCE con código EO-91-2022, analizando este sistema curricular e instruccional que desarrolla simultáneamente las estrategias propias de resolución de un problema, se implementa esta metodología en la facultad de medicina de la PUCE desde quinto nivel hasta decimo nivel, ayudando al alumno a adquirir nuevas habilidades de estudio, ya que contribuye a la formación científica del estudiante, mediante la investigación, el objetivo principal fue determinar las percepciones de los estudiantes de medicina sobre la aplicación de la metodología de enseñanza, Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y su uso en su futura vida profesional.

La investigación continuo con la tesis de Alisson Lóez y Emily Mejía, “Percepciones sobre la experiencia del médico rural y el uso del paradigma biopsicosocial: estudio de caso facultad de medicina de la Pontificia

Universidad Católica del Ecuador (PUCE) en el período 2021-2022” que fue aprobada por el Comité de Ética e Investigaciones en Seres Humanos (CEISH), el 15 de septiembre del 2022 con oficio CEISH-521-2022 y su objetivo se centró en entender y describir las percepciones y experiencias sobre el uso y aplicación del paradigma biopsicosocial entre médicos rurales graduados en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) en el periodo 2021-2022.

Finalmente, la investigación de Karen Cumbal, “Percepciones y conocimientos sobre la relación médico-paciente en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el primer periodo 2023.” que fue aprobada por el Comité de Ética e Investigaciones en Seres Humanos (CEISH), con código EO-202-2022, V1.

Bibliografía de la ponencia

- [1] Werner, D. (1995). Donde no hay doctor. una guía para los campesinos que viven lejos de los centros médicos. Fundación Hesperian.
- [2] <https://www.pih.org/paul-farmer>
- [3] Kleinman, A., and P. Benson. (2006). “Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It.” PLoS Medicine 3 (10): e294. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030294>
- [4] Noceti MB, Quiroga AF, Corredera M, Bertoni B. (2019) Formación Médica integral en espacios hospitalarios de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur. Enfoque desde la antropología de la salud. Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca.
- [5] Singer, M (2011) Introduction to syndemics: a systems approach to public and community health. Jossey-Bass: San Francisco. Analizar al Covid-19 como una sindemia es “subrayar en sus orígenes sociales, es lo que propone Merrill Singer, antropólogo médico estadounidense, quien relacionó el enfoque 'sindémico' con interacciones biológicas y sociales como aspectos importantes para el pronóstico, el tratamiento y la política de salud
- [6] Jackson, M. (2005). Existential anthropology: Events, exigencies, and effects. Berghahn: New York.
- [7] Goldberg, A. (2008). Etnografía de los procesos de salud/enfermedad/atención en inmigrantes bolivianos del Área Metropolitana de Buenos Aires. *IX Congreso Argentino de Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales* (pp. 1-19). Posadas: Universidad Nacional de Misiones

[8] Pesse-Sorensen K, Burgos S, Esnouf S. Formación médica en contextos de Atención Primaria Rural en Chile: contrastes con vivencias en espacios hospitalario y entornos urbano Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):3072. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3072](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3072).