



SUMARIO

PÁGINA

TEMA DEL DÍA

LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA: CUESTIONES
POLÉMICAS SOBRE SU APLICACIÓN

- *NÚRIA TERRIBAS* 1

PENSAMIENTO ACTUAL

PRÁCTICA CLÍNICA TUTELADA: DONDE EL ESTUDIANTE APRENDE ACTITUDES Y
VALORES

- *EVA PEGUERO-RODRÍGUEZ, JUANJO MASCORT-ROCA, FRANCESC BORRELL
I CARRIÓ* 26

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

LA MÚSICA TRANSFORMA NUESTRAS VIDAS

- *FRANCESC BORRELL I CARRIÓ* 39

GUÍA SONORA DE LOS VIAJES DE MOZART

- *DAVID PUERTAS ESTEVE* 64

Co-directores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Francesc Borrell (UB)

Jefa de Redacción

Núria Estrach i Mira (UAB/UB)

Consejo científico

Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liam Humanística/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liam Humanística/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento “derechos de autor” que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en “Tema del día”, (artículos para el debate), “Pensamiento actual”, (artículos críticos de novedades editoriales), y “Arte, Salud y Sociedad”, la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: “main focus” (article for debate), “Contemporary thought” (critical reviews of new Publications) and “Arts, Health and Society” which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

PRÁCTICA CLÍNICA TUTELADA: DONDE EL ESTUDIANTE APRENDE ACTITUDES Y VALORES

Eva Peguero-Rodríguez, Juanjo Mascort-Roca, Francesc Borrell i Carrió*¹

Resumen: La rotación de los estudiantes de medicina por servicios de salud es una oportunidad para mostrarles cómo se aplican valores, habilidades y criterios en el día a día. En general, existe una cierta disociación entre lo que el estudiante considera estándar de calidad y lo que observa en los servicios asistenciales, presionados por una falta de tiempo y recursos crónicos. El presente artículo explora estrategias para que este salto de la teoría a la práctica sea una experiencia positiva para el estudiante. Y, así, evitar el peligro de instaurar un currículo oculto inaparente que prioriza sobrevivir, en un territorio hostil, a la aplicación de habilidades y a la reflexión crítica de cada paciente. Enseñar a reflexionar en un contexto de presión asistencial es una de las grandes aportaciones que puede realizar las prácticas tuteladas en centros asistenciales, sobre todo de Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: *Formación clínica/pensamiento crítico/ curriculum oculto/ atención Primaria de Salud.*

Abstract: SUPERVISED CLINICAL PRACTICE: WHERE THE STUDENT LEARNS ATTITUDES AND VALUES

The rotation of medical students by health services is an opportunity to show them how values, skills and criteria are applied on a day-to-day basis. In general, there is a certain dissociation between what the student considers a quality standard and what she observes in the care services, pressured by a chronic lack of time and resources. This article explores strategies so that this leap from theory to practice is a positive experience for the student, and to avoid the danger of establishing an inapparent curriculum that prioritizes survival in hostile territory, instead to apply skills and critical reflection to each patient. Teaching to reflect in a context of healthcare pressure is one of the great contributions that supervised practices can make in healthcare centres, especially Primary Health Care.

Keywords: *clinical training/critical thinking/ hidden curriculum/ Primary Health Care.*

Artículo recibido: 29 noviembre 2021; **aceptado:** 30 enero 2022.

En una prueba de ACOE un estudiante se dirige al profesor y le pregunta: “¿cómo se supone que debemos realizar la anamnesis del paciente, normal o biopsicosocial?” Esta anécdota subraya hasta qué punto se crea una disociación entre el currículo oficial y el informal u oculto. En este último, el estudiante aprende “lo que de verdad sirve para sobrevivir”, las habilidades que van a sacarle de apuros, pero también los valores éticos y la aplicación de las guías clínicas.

* Profesores del Departament de Ciències clíniques, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona.

De manera singular destacaríamos los siguientes aspectos de aprendizaje que solo en un entorno asistencial pueden aprenderse:

- Lo que pide el paciente y cómo lo pide. Analizar las **expectativas** del paciente.
- **Reflexionar** sobre lo que le ocurre al paciente y la diferencia entre lo que pide y lo que necesita. Es decir, cómo y cuándo podemos aportar valor a la vida del paciente.
- Adquirir **mirada semiológica**: observar, escuchar y explorar “leyendo” en clave de signos y síntomas.
- La importancia del **tiempo**.
- La diferencia entre “saber” y saber aplicar: el **conocimiento tácito**.
- Construir **hábitos inteligentes** y conocer las **inercias** que nos son propias.

Los estudiantes de la gran mayoría de facultades de medicina realizan prácticas clínicas en los centros de salud acompañados de tutores (también llamados profesores de prácticas). Dichas prácticas tienen duración media de dos meses durante los cuales el/la estudiante acude diariamente y participa de las actividades del centro de salud ¿Podemos confiar que cualquier profesional de la salud va a saber transmitir las actitudes y conocimientos a nuestros estudiantes? La respuesta, claramente, es un “no”. Uno de los grandes problemas que desde el inicio de las prácticas clínicas han afrontado las facultades y escuelas, es decidir quién y cómo acoger a los estudiantes en prácticas. ¿Priorizamos los centros o servicios asistenciales, o priorizamos a profesionales concretos (aquellos de los que conocemos su valía)?

La respuesta es: “ambos”. Suele acontecer que los servicios y centros de excelencia atraen a los mejores profesionales, pero también suele ocurrir que hay profesionales excelentes y mediocres en todos los equipos, incluso en los mejores. Por consiguiente, una de las tareas del coordinador de las prácticas será:

1. **Planificar** las prácticas enviando en cada turno pocos estudiantes a cada Centro de Salud y servicio hospitalario. Como término medio recomendaríamos no enviar más de 2 estudiantes a Centros de Salud de tamaño medio (unos 20 a 25 médicos y enfermeras). Esta medida evita que el estudiante quede emboscado entre otros colegas, y resulte más difícil entonces valorar sus actitudes o supervisar su asistencia y tareas. La recepción de los estudiantes y ofrecerles algunas sesiones especialmente dirigidas a ellos son muy bien recibida (ver la referencia 1, para otros detalles organizativos).

2. **Asegurar** que los estudiantes tengan un papel activo, y no simplemente estar al lado del tutor viendo lo que hace. En este sentido la existencia de un **Portafolios** con tareas como realizar historias clínicas, extracciones de sangre venosa, test de tipo cognitivo, etcétera., es un acicate para el estudiante... ¡y también para el equipo, que se ve forzado a facilitarlas!

Con relación al Portafolios, una de las tareas que a nuestro entender tiene mayor rendimiento es solicitar al estudiante que describa, con todo detalle (comunicación verbal y no verbal), un encuentro clínico. El estudiante tiene que detallar el entorno en que se produce la entrevista, los antecedentes que ayuden a comprender esta interacción y, también, cualquier detalle relevante que explique la relación establecida, el motivo de la visita, su desarrollo y final. Además, debe proponer alternativas de comunicación a las que ha observado y analizado. Para mejorar el rendimiento del ejercicio damos a los estudiantes un manual de estilo donde recogemos ejemplos paradigmáticos. En nuestra experiencia se trata de uno de los ejercicios que mejor discriminan la capacidad de análisis y pensamiento crítico del estudiante.

Cuidar a los profesores de prácticas

Si nos pidieran una sola medida para mejorar la estancia de los estudiantes en los servicios de salud, indudablemente esta medida debería ser: “vamos a cuidar de los profesionales que atienden a estos estudiantes”. El abandono institucional de

estos profesionales, la falta de cualquier tipo de remuneración o incentivo, provoca que la atención a los estudiantes dependa, casi absolutamente, de su vocación docente.

Sin embargo, podemos actuar para mejorar esta situación:

1. Asegurando que, en primer lugar, reciban un certificado de las horas docentes realizadas atendiendo a los estudiantes. Y que, dicho certificado, tenga valor a efectos de carrera profesional.
2. Realizando sesiones formativas anuales. En concreto, y antes de recibir a los primeros estudiantes, en el caso de nuestra asignatura realizamos 2 sesiones en las que tratamos la temática sintetizada en la Tabla 1.
3. Compartiendo con los tutores los comentarios elogiosos que realizan los estudiantes en sus portafolios. Cuando estos comentarios se refieren a un profesional en concreto, hacemos llegar dicho comentario además al director de equipo (como también a la persona interesada).

Los portafolios de los estudiantes son un material inestimable a la hora de planificar las sesiones dirigidas a los profesores de prácticas. Los estudiantes suelen escoger para analizar en el Portafolios entrevistas clínicas donde existe algún tipo de complejidad: relacional, de diagnóstico o tratamiento, incluso de tipo organizativo. Devolver estas situaciones a los equipos, desde la perspectiva de los estudiantes, es una tarea delicada, pero, a su vez, enormemente didáctica. He aquí un ejemplo en el que el estudiante narra cómo es presentado al paciente y cómo se desarrolla la tarea de reflexión conjunta:

/7/ Médico: (el médico realiza la exploración física explicándomela de forma detallada y haciéndome participar en ella): ¿me permite, que le explique al estudiante?

La epitrocleitis es lo que llamamos el codo del golfista y la clínica se produce cuando flexiones la muñeca porque la afectación es de la musculatura insertada en la epitróclea. Además, también duele cuando se palpa la epitróclea.

(El médico le hace al paciente flexión activa y pasiva y palpación de la zona de la epitroclea. Y me hace realizar lo mismo pidiéndole al paciente permiso). ¿Le permite al estudiante explorarlo?

/8/ Paciente: (muy colaborador) Sí, sí.

(Puedo realizar la exploración del paciente realizando inspección, palpación, extensión y flexión las muñecas de forma pasiva y contra resistencia, para ambas extremidades).

Devolver este tipo de narraciones a los equipos, -(lo hacemos en las sesiones clínicas que de manera expresa preparamos para cada equipo que colabora en las prácticas)-, permite a todos los profesionales visualizar la tarea docente óptima. Un buen pianista jamás llegará a serlo si no tiene una retroacción inmediata mientras toca el piano. Igualmente ocurre en la exploración física, o en la relación clínica. A esto llamamos “**tutorización directa**”, proporcionar retroacción en el mismo instante en que se produce el acto clínico.

TABLA 1

CONTENIDO DE LAS SESIONES REALIZADAS EN CADA CENTRO DE SALUD COLABORADOR

PRIMERA SESIÓN:

- Evaluación que los estudiantes realizaron de las prácticas en este Centro el curso pasado. Énfasis en los comentarios elogiosos (sin personalizar).
- Recepción de nuevos estudiantes. Cómo los recibiremos e integraremos en el equipo. Posibilidad de que presenten algún tema al conjunto del equipo.
- Pacientes/situaciones difíciles y/o prácticas de calidad, que los estudiantes han detectado y han plasmado en sus portafolios. Selección de diálogos significativos y deliberación.
- Interferencias en la relación asistencial: del propio estudiante, con el ordenador, etcétera.

- Cómo ponemos a practicar al estudiante.

SEGUNDA SESIÓN:

- Abordaje de situaciones problemáticas.
- Errores comunes en las tareas de entrevista que los estudiantes identifican.
- Exploración física general y orientada al problema: compartimos protocolos.
- Qué hacer cuando no sabemos qué tiene el paciente, y otras situaciones similares.

Un estudiante al que asignamos tareas será un estudiante satisfecho

Los servicios asistenciales deberían disponer de espacio suficiente para que los estudiantes pudieran realizar **tareas clínicas supervisadas**. Una queja razonable de los profesores de prácticas es la falta de tiempo para atender debidamente a los estudiantes. Es razonable, pero tengamos en cuenta que, a su vez, los estudiantes pueden facilitar algunas tareas. Por ejemplo:

“(Dirigiéndose al estudiante) Ahora entrará un paciente sobre el que tenemos la sospecha de que inicia un trastorno cognitivo. Lo saludaré, te lo presento, y si te parece le pasas un MMS en el consultorio de al lado. ¿Lo has pasado alguna vez? Perfectamente, pues una vez acabes yo pasaré a tu consulta, y miramos como lo has realizado y el resultado, ¿te parece?”

O también:

Una vez acabada la anamnesis el profesional se dirige al paciente: “Sra. X si es usted tan amable pasará al despacho de aquí al lado y nuestro estudiante le tomará la presión y empezará a explorar su rodilla.... Yo después la exploraré y acabaremos la visita en este despacho, ¿le parece bien?” “Doctor, pero yo quería que me explorara usted”. “Y así será. Ahora avanzamos la presión, el peso y algún dato más, pero yo

después pasaré para explorarla y comentarle lo que vamos a hacer para aliviarla... ¿le parece bien?"

Incluso en el supuesto de que nos interese que el estudiante presencie algunas visitas, le haremos tomar una actitud participativa, por ejemplo:

"Ahora va a entrar un paciente, y solo con la manera de andar y moverse apunta en el papel todos los posibles diagnósticos o problemas de salud que te sugiera".

O bien:

"Esta es la lista de problemas y diagnósticos del paciente que entrará.... Analízala y haz una previsión de cuál de estos problemas es el que puede ser más importante en su calidad y esperanza de vida".

Otro sí:

"Vamos a explorar esta rodilla. Las maniobras que aplicaremos serán estas, (le proporciona un papel donde figuran las maniobras). ¿Las conoces todas? Subraya las que no. Y ahora mientras yo las realizo toma notas. Después alguna de ellas las realizarás conmigo".

"¿Qué signos observas en esta retinografía de cámara amidriática?"

Las oportunidades de activar a los estudiantes son muchas. Siempre seguiremos una premisa: el estudiante tiene que evitar comentarios que puedan asustar al paciente y, en general, los comentarios los realizaremos antes y después de la visita. En ningún caso estos comentarios criticarán o se burlarán del paciente. A algunos profesionales les parece que estos comentarios jocosos crean cierto vínculo con el estudiante, pero suele ocurrir justo lo contrario: los estudiantes suelen identificarse más con el paciente que con el profesional. Y, en todo caso, este tipo de comentarios muestran valores contrarios al profesionalismo.

Algunos problemas y sugerencias para su resolución

Debemos advertir a los estudiantes que en ocasiones se produce una **incompatibilidad** entre estudiante y tutor de prácticas. Incluso un tutor en general bien valorado puede tener una mala temporada, y no darse cuenta. Por consiguiente, advertiremos sobre esta posibilidad y que, en caso de darse, lo advierta lo más pronto posible, a fin de encontrar la mejor solución (a veces puede ser necesario reasignarlo a otro tutor).

Por lo general, preferimos asignar cada estudiante a un par de tutores. Ello es coherente con el hecho de que muchos centros de salud y servicios asistenciales tienen horarios de mañana y tarde. Y algunos estudiantes, no todos, prefieren realizar las prácticas exclusivamente por la mañana o por la tarde. Los mismos estudiantes prefieren esta opción que posibilita observar estilos diferentes.

Una situación (de la que advertimos a los tutores) es que la presencia de los estudiantes puede transformar sus hábitos de trabajo, y no siempre para bien. En concreto, en el contexto de visita ambulatoria, advertimos de dos retos significativos:

1. Estar excesivamente pendientes de lo que el estudiante pensará de nuestra práctica clínica. En tal caso, el profesor de práctica puede solicitar más pruebas de las necesarias o realizar maniobras exploratorias que normalmente no haría. En todo caso, puede acumular demoras importantes en su cita previa y, al final de la jornada, sentirse mucho más cansado de lo habitual.
2. Algunos pacientes, ante la presencia de un estudiante que les observa, pueden adoptar una conducta retadora. Destacaremos dos perfiles, quizás lo más comunes: el paciente machista y el paciente que denominamos “killer”.

El paciente machista se mostrará despreciativo y pondrá en duda los criterios de la doctora. Un diálogo extraído de un Portafolios de un estudiante relata así una típica interacción de este tipo:

- **Medica:** *vaya respirando, coja aire y eche el aire*

- **P:** (irritado) *¿pero por donde lo echo? Yo hago meditación y si usted no me dice por donde lo debo echar...*
- **M:** (apariencia nerviosa, pero habla tranquila) *no haga ruido*
- **P:** *¡ah!, ¿pero es que hago ruido?*
- **M:** *no, respire suave. Coja, coja aire. Muy bien.*
- **P:** (con aires de superioridad) *Le voy a decir algo con todo el respeto del mundo: cuando usted diga “coja aire”, dígame cómo y cuál es la frecuencia. Porque hay diferencias (escenifica formas de coger aire). Hay muchas formas de coger aire y si usted no lo dice cuál...pues...*

Pero quizás el perfil más incómodo es el paciente que llamamos “killer”. Adjetivo que señala el ánimo agresivo de sus intervenciones. Al punto que puede dañar irreparablemente la relación asistencial y, como consecuencia, dañarse a sí mismo. Este tipo de paciente aprovecha la presencia de un espectador para culpar y denigrar al médico. Curiosamente, sin la presencia del estudiante, acostumbra a ser un paciente normal o poco conflictivo. Y, de hecho, si el estudiante se retira de la consulta, este comportamiento lesivo e incluso auto-destructivo, desaparece.

- **Medica:** *¿Qué la trae por aquí, Sra. Eugenia?*
- **P:** (irritada) *¿cómo que qué me trae? Usted el otro día no me quiso enviar a Rehabilitación y... ¿se extraña que vuelva?*
- **M:** (consulta el historial) *¿de veras pidió usted ir a Rehabilitación? Ahora mismo no lo recuerdo, pero sí le di un tratamiento y una tabla de ejercicios....*
- **P:** (mirando de reojo al estudiante y disfrutando del azoramiento de la doctora) *¡Pero en qué cabeza cabe que con la artrosis que tengo yo pueda hacer estos ejercicios! Y no es la primera vez que usted se equivoca conmigo, ¿eh? Una vez usted me dio un antibiótico que por poco me mata.*
- **M:** (dirigiéndose al estudiante) *Puede ser un buen momento para que mires aquel artículo que te pasé.... (El estudiante se retira al despacho contiguo). Bueno Eugenia, ¿hoy venía por estos dolores o para otra cosa?*

- *P: Hoy venía para el tema de la rinitis, como cada año. Aquellas pastillas que me dio me fueron bien. (La visita prosigue con normalidad).*

Estos pacientes suelen repetir esta conducta cuando tienen la oportunidad de ser observados por una tercera persona, de manera que resulta apropiado visitarlos siempre a solas. Pero si nos cogen desprevenidos, haremos bien en apartar al estudiante de la escena con cualquier excusa y, posteriormente, explicarle por qué lo hemos hecho.

Un círculo virtuoso

Los servicios asistenciales y, más en concreto, los Centros de Salud y de atención ambulatoria pueden percibir la presencia de los estudiantes como una carga. Pero, en realidad, es un acicate y su presencia puede potenciar un **círculo virtuoso**. En este sentido, hemos constatado que ver reflejadas en los portafolios las entrevistas de calidad, como también aquellas que tienen margen de mejora, incentiva a los profesionales a aprender en campos que quizás habían menospreciado o en los que creíamos ser suficientemente habilidosos.

De manera simultánea a las prácticas realizamos seminarios, de 3 horas de duración, en los que planteamos casos prácticos. Abordándolos desde el plano semiológico, de comunicación centrada en el paciente, de reflexión diagnóstico-terapéutica, y con implicación de valores y principios bioéticos. Proporcionamos a los centros de Salud el temario de estos seminarios. Y los estudiantes tienen la oportunidad de comentar con sus tutores aspectos de dichos seminarios, tareas que se les pide o retos que se formulan. De esta manera, los profesores de prácticas contactan con las materias que se dan en pre-grado y, en ocasiones, se ven motivados a refrescar conocimientos o ampliarlos.

El siguiente decálogo sintetiza la discusión en torno a valores que mantenemos con los equipos que colaboran en las prácticas. Y es muy bien recibido como síntesis de lo explicado hasta aquí (Tabla 2).

TABLA 2

Decálogo de actitudes, habilidades y valores a tener en cuenta en la tutorización de estudiantes

- 1) Una buena síntesis de todo lo dicho hasta aquí lo formulamos en formato de decálogo:
- 2) Una buena recepción de los estudiantes condiciona en gran medida la satisfacción.
- 3) Si hago un buen trabajo con el paciente, también lo hago con el estudiante.
- 4) ¿Un paciente desconfiado?... ¡mejor en la intimidad!
- 5) Si pongo al estudiante a trabajar, ¡la clínica le gustará y fijará conocimientos!
- 6) Si la calma no perdemos con pacientes difíciles... ¡siempre aprenderemos de este tipo de situaciones!
- 7) Preguntas y comentarios al final, sin el paciente delante.
- 8) Ante un estudiante, nunca criticar a un compañero, -¡y menos reírnos de un paciente o de su sufrimiento!.
- 9) Cuando menos culpa demos... ¡menos recibiremos! Un estilo culposo, (“¡cómo quiere mejorar si no me hace caso!”) es un gran tóxico de la relación asistencial.
- 10) Al paciente que menos tiene, más que yo le daré. (Ley del cuidado inverso).
- 11) La Sanidad Pública es un gran tesoro, del que soy administrador. Y sentirme co- responsable de la Sanidad Pública es un gran valor que podemos transmitir a los futuros médicos y enfermeras.

AGRADECIMIENTOS

Los profesores asociados del Departament de Ciències Clínicas de la Facultat de Medicina de la Universidad de Barcelona, Josep Lluís Ballve Moreno, Josep Toll Clavero, Vanessa Monforte Rodríguez y Cesar Asenjo Vazquez. También queremos destacar el papel facilitador del Dr. Lluís Esteve, responsable de Atención Primaria del Baix Llobregat, y los coordinadores docentes y profesores de prácticas de todos los centros asistenciales colaboradores.

This work was supported by the Spanish Government's Directorate-General for Science Research and Development via research project: FFI2011-23238, "Innovation in scientific practice: cognitive approaches and their philosophical consequences".

This work is part of the consolidated research network "Grup d'Estudis Humanístics de Ciència i Tecnologia" (GEHUCT) ("Humanistic Studies of Science and Technology Research Group"), recognised by the *Generalitat de Catalunya* regional authorities.

Este trabajo tuvo el apoyo de la Dirección General de Investigación y Desarrollo Científico del Gobierno de España a través del proyecto de investigación: FFI2011-23238, "Innovación en la práctica científica: enfoques cognitivos y sus consecuencias filosóficas".

Este trabajo forma parte de la red de investigación consolidada "Grup d'Estudis Humanístics de Ciència i Tecnologia" (GEHUCT) ("Grupo de Investigación de Estudios Humanísticos de Ciencia y Tecnología"), reconocido por la Generalitat de Catalunya.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1.-Francesc Borrell-Carrió, Joan de Pablo-Rabasso, Ramón Pujol-Farriols, Francesc Gudiol-Munté. Alumnos en las consultas clínicas. Normas de estilo para un mejor aprovechamiento de las rotaciones clínicas de los estudiantes de medicina Educ Med 2011; 14 (1): 19-25.

Eva Peguero-Rodríguez, Juanjo Mascort-Roca, Francesc Borrell i Carrió*

Profesores del Departament de Ciències Clíniques, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona.

Cómo citar este artículo:

Peguero-Rodríguez, E.; Mascort-Roca, J.; Borrell i Carrió, F., "Práctica clínica tutelada: donde el estudiante aprende actitudes y valores", *Folia Humanística*, 2022; 7 (2) 26-38. Doi: <http://doi.org/10.30860/0086>.

© 2022 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.

* Profesores del Departament de Ciències Clíniques Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona.