



Investigación en
Educación Médica

www.elsevier.com.mx



ARTÍCULO ORIGINAL

Expectativas y motivación en la transición de rol en el servicio social de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

Margarita Varela-Ruiz,¹ Alicia Hamui-Sutton,² Jesús Reynaga-Obregón,³ Isela Valverde-Luna,⁴ María Eugenia Ponce-de León,⁵ Omar Fernando Ramírez-de la Roche,⁶ Arturo Díaz-Villanueva.⁷

¹ Jefa del Departamento de Investigación en Educación Médica de la Secretaría de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM.

² Jefa del Departamento de Investigación Educativa. División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina, UNAM.

³ Profesor de Carrera, Tiempo Completo "A" en el Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM.

⁴ Coordinación de Planes y Programas de Estudio. Facultad de Medicina, UNAM.

⁵ Coordinadora de Planes y Programas de Estudio. Facultad de Medicina, UNAM.

⁶ Departamento de Investigación Educativa. División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina, UNAM.

⁷ Departamento de Investigación Educativa. División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina, UNAM.

Recepción 25 de septiembre 2011; aceptación 20 de octubre 2011

PALABRAS CLAVE

Servicio social; Rol; Motivación; Médicos pasantes; Expectativas.

Resumen

Introducción: En la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), una vez que los estudiantes terminan el internado médico, inician el servicio social como requisito obligatorio. Los médicos pasantes en servicio social (MPSS) pueden situarse en localidades rurales o urbanas y en diferentes instituciones de salud, generándose diversidad de experiencias para desarrollar un nuevo rol.

Objetivo: En este estudio se buscó identificar si en el complejo ajuste al nuevo rol, en el que los MPSS realizaron el acto médico como profesionales solitarios, se cumplieron sus expectativas y motivaciones.

Método: En el año académico 2009-2010, realizaron el servicio social 814 médicos pasantes de la Facultad de Medicina de la UNAM, a quienes vía correo electrónico personal se les anexó una liga para acceder a una encuesta. El instrumento contenía diversas secciones.

Correspondencia: Margarita Varela Ruiz. Heriberto Frisa 1450-502. Del Valle. Deleg. Benito Juárez. México D.F. C.P. 03100. Teléfono: 56 23 23 00 Ext. 45171 y 43019. Fax 56 16 23 46. Correo electrónico: magavarelar@yahoo.com.mx

Resultados: Más de la tercera parte (36.7%) de los MPSS, no se sintieron motivados para realizar las actividades del servicio social, lo que seguramente dificultó alcanzar sus propósitos. El 75.5% de quienes se encontraban en localidades urbanas mencionó el cumplimiento de sus expectativas y en menor número (65.3%) los de la localidad rural. El 22.8% del total de los MPSS había pensado en renunciar al rol que estaban desempeñando. Al indagar cómo percibieron el valor de su trabajo, la mayoría (93.9%) de los MPSS sintió que aportó algo a los que les rodeaban. Al preguntar si disfrutaron el trabajo en la unidad de salud, más de la cuarta parte (27.5%) de los ubicados en el ámbito rural no lo estaba disfrutando.

Conclusiones: La mayoría de los MPSS (94.2%) manifestó satisfacción al acreditar el servicio social y su identidad se modificó. No obstante, alrededor de un tercio de MPSS tuvo problemas de motivación, de cumplimiento de expectativas y de oportunidades de formación académica, aspecto en el que se encontró relación con la localidad (rural o urbana) en la que se desempeñaban.

KEYWORDS

Social service; Role; Motivation; Medical interns in social service; Expectations.

Expectations and motivation during role transition in the "Social Service" year at the Faculty of Medicine, National Autonomous University of Mexico

Abstract

Introduction: Once having completed their medical internship at the National Autonomous University of Mexico (UNAM) Faculty of Medicine, students start a mandatory community service. Social service locations are available in rural or urban locations and in different health institutions, leading to diversity of experience.

Objective: This study sought to determine whether the complex adjustment to the new role, in which MPSSs by themselves perform the medical act as professionals, allows them to meet their expectations and motivations.

Methods: In the 2009-2010 academic year, 814 students from the UNAM Faculty of Medicine, performed their social service. A link to access the survey was e-mailed to students and answers were registered online. The instrument contained several sections.

Results: More than a third (36.7%) of the MPSS did not feel motivated to perform social service activities, which made the achievement of their purposes difficult. 75.5% of those in urban locations mentioned meeting their expectations while this was stated by fewer of those in rural areas (65.3%). 22.8% from all MPSS had thought about quitting the role they were playing. When asked how they perceived the value of their work, most MPSS (93.9%) felt they had given something to those around. When asked if they enjoyed working at the health unit, more than a quarter (27.5%) of those in rural areas said they were not.

Conclusions: Most MPSS (94.2%) were satisfied with the social service and stated their identity had changed. However, about a third of MPSS had problems with motivation, fulfillment of expectations, and academic training opportunities, for all of which an association regarding their location (rural or urban) was found.

Introducción

En la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), una vez que los estudiantes terminan el internado médico, inician el servicio social como requisito obligatorio para liberar el título profesional.¹ La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo quinto, establece la obligatoriedad del servicio social, en tanto que la Ley General de Salud en el Capítulo 2, instituye que en las carreras de la salud éste debe realizarse en unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social. Cabe destacar, que el área de medicina es la que inicia el servicio social en México (1936) y que éste se considera el modelo más eficiente

del país.² Al cumplirse siete décadas de establecido el servicio social de medicina, en el año 2006 se manifestó que era necesaria una estrecha relación entre el sector salud, las instituciones de salud y las educativas, debido a que las escuelas de medicina habían adoptado una actitud pasiva delegando al gobierno la responsabilidad del estudiante. En 1992 en trabajo conjunto de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos (CIFRHS) y un grupo de escuelas de medicina se redactaron las Recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para establecer las condiciones de trabajo, aprendizaje y beneficio a la comunidad del servicio social en medicina. Las recomendaciones no han tenido las repercusiones esperadas con consecuencias negativas en el desarrollo

académico durante el servicio social; además, se encuentran escasas investigaciones en torno al servicio social en medicina que testifiquen sus condiciones y características. Al respecto, Bertín Ramírez³ argumenta que se requiere fortalecer la participación del sistema universitario en los trabajos referentes a investigaciones y asesorías para dignificar el servicio social con una sólida estructura académica que garantice un correcto planteamiento de sus propósitos y ejecución.

Los médicos pasantes de la Facultad de Medicina de la UNAM pueden realizar el servicio social en localidades rurales o urbanas y en diferentes instituciones de salud, generando diversidad de experiencias. La adaptación a las diversas situaciones del servicio social les demanda un complejo y problemático ajuste de cambio, debido a que los pasantes llevarán a cabo el acto médico como profesionales solitarios, en un contexto totalmente diferente de aquél en que fueron formados. Desde el ámbito educativo se les proporciona un escenario para aplicar los conocimientos previos y a la vez desarrollar competencias para el ejercicio médico en el primer nivel de atención.⁴

Desde el punto de vista de la psicología social, el médico pasante en servicio social (MPSS) se ve obligado a jugar un nuevo papel o rol social, en el que permanece supeditado a las normas de comportamiento del médico general, y queda sujeto a sanciones si se desvía de las mismas. Se enfrenta a un campo con propiedades específicas (*habitus*),⁵ donde se ve forzado a reconstruir sus habilidades y a hacer uso de sus capacidades cognitivas y destrezas médicas para lograr una toma de decisiones acorde con las condiciones y demandas de la profesión en un contexto desconocido.

Cuando el estudiante de medicina cambia de rol de estudiante hacia la posición de médico en servicio social, pasa por un proceso llamado de "transición", el cual se define como "crecimiento en un nuevo rol cada vez con mayor efectividad de comportamientos expresivos e instrumentales".⁶ La transición conlleva a una percepción de sí mismo y al desarrollo de comportamientos de acuerdo con las expectativas del rol asociadas con la nueva posición social. En este proceso de cambio de rol ocurren cambios en la identidad social, en el autoconcepto, en los valores, en el lenguaje y en las habilidades, además de que se incorporan nuevos conocimientos y actuaciones. El desempeño del rol no es una situación aislada; depende de la existencia de otros roles complementarios, es decir, el rol de un individuo determina el rol de otro. El rol de médico está relacionado con el de los pacientes, otros miembros del equipo de salud y la comunidad en la que se encuentra. Berger y Kellner (citados por Kaufmann)⁷ argumentan que todos requerimos la validación de nuestra identidad y rol por parte de aquellos que nos son significativos. En el caso del MPSS las "expectativas del rol" que definen y valoran su comportamiento, en general, son las opiniones sustentadas por la sociedad y por aquellos que desempeñan los roles complementarios (principalmente pacientes y equipo de salud).

En el ejercicio del nuevo rol, juegan un papel determinante las expectativas entendidas como la anticipación imaginativa de los sucesos venideros en relación con las propias aspiraciones⁸ y que pueden ser internas y externas; lo que él espera de sí mismo y aquello que desea

alcanzar con el cumplimiento del servicio social. La motivación tiene que ver con las razones internas o los incentivos ambientales que activan y dirigen la conducta hacia una meta y juega un papel básico para iniciar y mantener el nuevo rol.⁹ La motivación es un impulso para actuar al considerar la conveniencia de alcanzar un objetivo propuesto; cuando la motivación se pierde o disminuye, hay un decremento en el entusiasmo y energía para alcanzar la meta u objetivo deseado. Además, como explica Kaufmann⁷ el rol no es una simple máscara que alberga al sujeto, sino que constituye su identidad misma, es decir, de alguna manera el rol redefine su propio ser, su personalidad. Esta reestructuración ocurre por la interacción y el cuadro de socialización de un momento en particular de instancias de ruptura brusca, como es el acto complejo de transición al servicio social. El desempeño de un nuevo rol produce inevitablemente un movimiento en la personalidad; el individuo se transforma, ya no es el mismo y su conducta cambia.

En el presente estudio se plantearon dos preguntas en relación con las expectativas del MPSS: ¿Se siente satisfecho y motivado con el nuevo rol que desempeña? ¿Se satisfacen sus expectativas internas y percibe que se valora su trabajo?

Los objetivos del estudio fueron:

- Identificar si los MPSS se sienten motivados en las actividades del servicio social.
- Examinar si esta motivación se relaciona con aspectos externos como son las condiciones de seguridad de la unidad en que se encuentran y la confianza en el equipo de salud al que se integran, así como con elementos internos (la satisfacción en el desempeño y el estado emocional).

En relación con las expectativas, los objetivos fueron:

- Identificar si el servicio social cumple las expectativas del MPSS.
- Rastrear la valoración de los MPSS sobre la calidad de la formación académica que les brinda el servicio social.
- Reconocer si los MPSS sienten que la comunidad aprecia su trabajo.
- Identificar la repercusión del nuevo rol de médico general en el servicio social para adquirir conocimientos y destrezas.

Finalmente, dada la diversidad de plazas interesaba el siguiente objetivo:

- Determinar la existencia de diferencias al realizar el servicio social en localidades rurales o urbanas.

Método

Los reportes sobre las dificultades experimentadas durante el servicio social en la Facultad de Medicina de la UNAM, llevó a las autoridades a indagar la trayectoria y experiencia de los MPSS a través de un procedimiento exploratorio, utilizando la técnica de grupos focales. Se trabajó con dos grupos que realizaban el servicio social en áreas rurales y que retornaron a la Ciudad de México de manera temporal o definitiva. El análisis de los testimonios se unió a entrevistas realizadas a las autoridades

involucradas en el proceso, para elaborar un cuestionario con 14 secciones. En el año académico 2009-2010, realizaron el servicio social 814 médicos pasantes de la Facultad de Medicina de la UNAM, a quienes vía correo electrónico personal se les anexó una liga para acceder a dicha encuesta. El instrumento constó de 14 secciones con un total de 201 preguntas, que debían ser respondidas al finalizar el ciclo escolar. La encuesta estuvo disponible en la página web de la Facultad de Medicina del 15 de enero al 5 de marzo de 2010. Se estimó como tiempo suficiente para completar las respuestas, 40 minutos.

En esta investigación se reportan las respuestas a datos personales y a 10 preguntas de la encuesta incluidas en la sección correspondiente a expectativas y motivación en el servicio social.

De los 814 alumnos de servicio social de la generación mencionada, ingresaron a la encuesta pero no la contestaron 361 y registraron sus respuestas en línea 453, de los cuales 93 fueron excluidos por haber realizado su servicio social en investigación o programas de vinculación, o porque los cuestionarios contaban con un número menor a 200 preguntas contestadas. De este modo se conformó una muestra de 360 encuestas contestadas por MPSS que se encontraban localizados en plazas tanto en el área rural (72.8%) como en el Distrito Federal (DF) (27.2%). El 59.2% de los estudiantes realizó el servicio social en centros de salud de la Secretaría de Salud (SS), el 39.7% en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 0.6% en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el 0.6% en la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF). Por sexo, la muestra estuvo compuesta por 34.2% de hombres y 65.8% de mujeres. El 87% de los estudiantes encuestados nació entre 1983 y 1985; su edad se encontraba entre los 25 y 27 años.

Para el análisis estadístico de los resultados obtenidos, se aplicó la prueba *ji cuadrada*; se estimó como asociación estadísticamente significativa cuando el valor *p* era <0.05 . En la evaluación de los resultados se realizó una asociación entre diversas parejas de variables. Aunque los resultados se expresan en porcentajes, los cálculos se efectuaron con las cifras absolutas dispuestas en tablas de contingencia.

Resultados

Más de la tercera parte (36.7%) de los MPSS no se sintió motivada para realizar las actividades del servicio social, lo que denota una desmotivación que seguramente les dificultó alcanzar sus propósitos (Figura 1). Al relacionar la motivación con la seguridad en la unidad, con sentimientos negativos (sentirse triste por más de dos semanas y falta de esperanza en el futuro), con la confianza en el equipo de salud y con la satisfacción en su desempeño, se encontró una asociación estadísticamente significativa con todas las variables analizadas (Tabla 1).

Es importante señalar que en relación con la motivación para realizar las actividades de servicio social, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre quienes se encontraban en la localidad rural o urbana, ni en las diversas instituciones de salud.

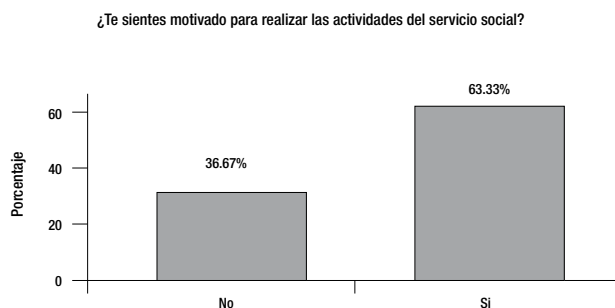


Figura 1. Porcentaje de MPSS que se sienten motivados en sus actividades.

Para el 31.9% de los MPSS, el servicio social no cumplió con sus expectativas previas (Figura 2). Mencionó que sí se cumplieron estas expectativas el 75.5% de quienes se encontraban en localidades urbanas y en menor número (65.3%) aquellos de la localidad rural, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa. Además, se identificó en otro reactivo que el 22.8% del total de los MPSS había pensado en renunciar al rol que estaban desempeñando.

Al indagar cómo percibieron los MPSS el valor de su trabajo, la mayoría (93.9%) sintió que estaba aportando algo a quienes les rodeaban, sin existir diferencias de acuerdo con la localidad en que se desempeñaban, situación cuya consecuencia es muy favorecedora como validación de su rol e identidad. Al preguntar si sintieron que la comunidad apreciaba su trabajo, el 76.5% de los MPSS que se hallaban en la localidad urbana contestó que éste sí era valorado, en tanto que en la localidad rural sólo el 58.4% percibió este aprecio. En este aspecto se detectó una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (*ji cuadrada* = 10.099, $p = 0.001$).

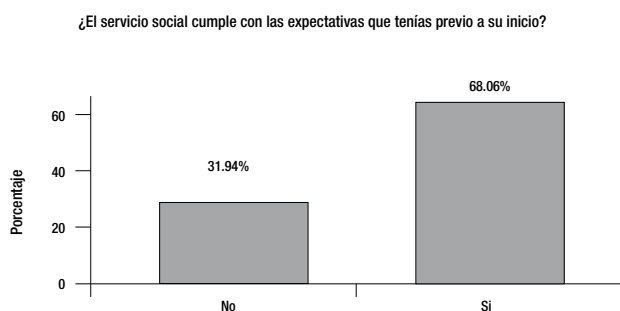
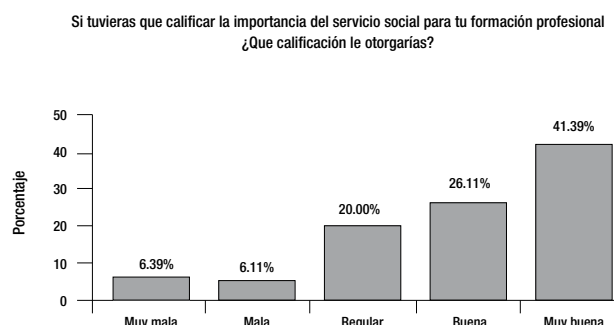
Cabe resaltar que el servicio social resultó un escenario positivo para la transferencia de conocimientos y habilidades. El 92.8% de los MPSS indicó que el servicio social les permitió aplicar los conocimientos prácticos adquiridos durante la carrera; de igual forma el 90.3% mencionó que el servicio social le permitió aplicar los conocimientos teóricos previamente obtenidos. No hubo diferencias estadísticamente significativas de acuerdo con la localidad en que se encontraban.

A la pregunta "¿Has adquirido nuevos conocimientos prácticos durante el servicio social?", el 67.6% de la localidad rural respondió haberlos adquirido, mientras que en la localidad urbana el porcentaje fue mayor (91.8%); existió una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (*ji cuadrada* = 21.944, $p = 0.000$).

Llama la atención que al calificar la experiencia del servicio social para su formación profesional el 6.4% afirmó que es muy mala, 6.1% que es mala, 20% que es regular 26.1% que es buena y 41.4% muy buena (Figura 3). Se observó así que sólo el 12.5% de los MPSS calificó como

Tabla 1. Asociación entre la motivación de los MPSS y la seguridad en su unidad, sentimientos negativos, confianza en el equipo de salud y satisfacción en el desempeño.

		Motivación en las actividades del servicio social		Ji cuadrada de Pearson	Nivel de significación
		No	Sí		
Se siente seguro en su unidad	No	57.1%	42.9%	26.76	.000
	Sí	28.2%	71.8%		
Se siente triste por más de dos semanas	No	23.8%	76.2%	35.87	.000
	Sí	54.7%	45.3%		
Ha notado falta de esperanza en el futuro	No	28.6%	71.4%	39.94	.000
	Sí	68.5%	31.5%		
Confía en el equipo de salud al realizar el trabajo	No	59.8%	40.2%	32.81	.000
	Sí	27.5%	72.5%		
Se siente satisfecho con su desempeño	No	81.0%	19.0%	18.83	.000
	Sí	33.9%	66.1%		

**Figura 2.** Porcentaje de MPSS cuyas expectativas del servicio social se cumplieron.**Figura 3.** Porcentajes de calificación del servicio social como experiencia de formación para los MPSS.

muy mala o mala la experiencia, a pesar de que la tercera parte de ellos había manifestado falta de motivación, incumplimiento de sus expectativas previas y en algunos casos el deseo de abandonar el servicio social. Al preguntar en la encuesta si se sentían satisfechos con su desempeño durante el servicio social, el 94.2% indicó que sí. No existieron diferencias significativas entre la localidad rural y urbana. Al indagar si disfrutaron el trabajo en la unidad de salud, más de la cuarta parte (27.5%) de la localidad rural indicó que no, lo que ocurrió en el 16.3% de los ubicados en la localidad urbana; estadísticamente hubo una diferencia significativa entre ambas variables (*ji cuadrada* = 4.805, $p = 0.028$).

Al asociar la satisfacción y el disfrute con el desempeño, se encontraron directamente relacionados; es decir, los que más disfrutaron el servicio social tuvieron mayor satisfacción en su labor (*ji cuadrada* = 21.526, $p = 0.000$) (Tabla 2).

Conclusiones

Los resultados nos llevaron a suponer que al ser el servicio social el último requisito para culminar lo exigido para obtener el título que autoriza a ejercer la profesión médica, el MPSS hizo todo lo posible por tener éxito en su nueva función, asumiendo lo que el rol implica y evitando comportamientos o conductas no eficaces, que hubiesen llevado al fracaso en el cumplimiento del rol. Para la población cuyas expectativas no se cumplieron y que llegó a pensar en abandonar el servicio, desempeñar esta exigencia debió implicar un gran esfuerzo y voluntad. El cumplimiento del rol tiene un fuerte compromiso social y genera prestigio puesto que ser médico general tiene socialmente mayor valor que ser pasante de medicina; por tanto, la mayoría (94.2%) manifestó satisfacción al acreditar el servicio social y su identidad se modificó. En palabras de Wertsch "las tradiciones culturales y las prácticas

Tabla 2. Regiones genómicas ligadas a HTA con un LOD-score mayor a tres.

		¿Te sientes satisfecho con tu desempeño durante el servicio social?		
		No	Sí	Total
¿Disfrutas del trabajo en la unidad de salud?	No	14 15.9%	74 84.1%	88 100.0%
	Sí	7 2.6%	265 97.4%	272 100.0%
Total		21 5.8%	339 94.2%	360 100.0%
<i>Ji cuadrada</i> de Pearson			21.526	
Nivel de significación			0.000	

sociales regulan, expresan, transforman y permutan la psiquis humana".¹⁰ En este sentido, las respuestas denotaron lo positivo de la experiencia, al saber los MPSS que estaban cumpliendo con el último requisito para que se les otorgara el título de médico y que habían aportado beneficios como médicos generales a la comunidad donde brindaron su servicio.

No obstante, alrededor de un tercio de los MPSS tuvo problemas de motivación, de cumplimiento de expectativas y de oportunidades de formación académica; en ello se encontró relación con la localidad (rural o urbana) en la que desempeñaron el servicio social. La zona urbana ofertó más y mejores situaciones para el desarrollo profesional, mayor número de MPSS percibió que su trabajo era valorado y hubo mayor disfrute en sus actividades laborales. Además el MPSS permaneció dentro de un escenario más familiar, lo que implicó un menor esfuerzo en la reconstrucción de habilidades para su adaptación. Asimismo, desde un ángulo administrativo se disminuyeron costos de traslado y en muchas ocasiones de acomodo del lugar a las propias necesidades. Se encontró concordancia con la seguridad de la unidad de salud y la motivación en el servicio; de acuerdo con la Teoría de Maslow¹¹ la seguridad es una de las necesidades básicas, que al no ser satisfecha impide el ascenso a los siguientes peldaños de la pirámide de la motivación, la cual culmina en el buen desempeño y la autorrealización. Al mismo tiempo, se identificó que la falta de motivación se encuentra asociada a la falta de esperanza de los MPSS en el futuro, la cual se puede acentuar por el aislamiento en el que se encontraban en especial en las unidades de salud rurales. Permanecer en zonas urbanas permitiría a los MPSS el contacto con sus redes sociales de apoyo (familiares,

amigos y compañeros, entre otros), sin disminuir la energía y el potencial para su desarrollo personal y profesional. Nos parece interesante comentar la idea de que el servicio social en las zonas rurales más lejanas e inseguras se realice en parejas, con la ventaja de que los pasantes tengan la oportunidad de compartir problemas y experiencias laborales y puedan llevar a cabo un aprendizaje colaborativo.

Es interesante reconocer que a pesar de esta problemática, la mayoría de los MPSS (93.9%) sintió que estaba aportando algo a los que les rodeaban, con la oportunidad de contar con un escenario que les impulsó para que de manera profesional aplicaran los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante su formación previa.

Por último, es importante recalcar que existen muy pocos estudios sobre el servicio social en medicina en nuestro país, que vivimos en un mundo de constantes cambios y con diversidad de experiencias. Los datos descritos se circunscriben a una generación de estudiantes de medicina, de una Facultad con características propias; asimismo, las encuestas con preguntas cerradas facilitan la generalización, sin embargo, no llegan a la profundidad del sentir de los encuestados por tanto es recomendable continuar realizando estudios sobre el tema y complementarlos con investigaciones de tipo cualitativo.

Referencias

1. http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=92 Consultado el 7 de enero de 2011.
2. Gaceta Facultad de Medicina UNAM. 10 de octubre de 2006. 70º ANIVERSARIO DEL SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO. El servicio social en el área de la salud es el modelo más eficiente que se realiza en México. Disponible en línea: <http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/gaceta/oct102k6/g_servicio.html> Consultado el 7 de febrero de 2011
3. http://www.anuies.mx/servicios/d_estrategicos/libros/lib50/000.htm Consultado el 7 de diciembre de 2010.
4. López- Bárcena J, González de Cossío M, Velasco M. Servicio social de medicina en México. Factibilidad de cumplimiento en el área rural. Rev Fac Med UNAM 2004; 47(5):181-6.
5. Bourdieu P. Sociología y cultura. Consejo nacional para la cultura y las artes. México. Grijalbo. 1990.
6. Méndez, María Angélica; Almeida Lopes Monteiro Da Cruz, Diná de. La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. Index Enferm, Granada, v. 18, n. 4, dic. 2009. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000400010&script=sci_arttext> Consultado el 4 de febrero de 2011.
7. Kaufmann JC. Roles et identité l'exemple de l'entree en couple. Cahiers Internationaux de Sociologie 1994;97:96-104.
8. Diccionario de ciencias de la educación. Madrid. Santillana. 1994. 612.
9. Myers. Psicología. 7ª ed. Madrid. Médica Panamericana. 2005. 458.
10. Wertsch J. Voces de la mente. Un enfoque sociocultural para la acción mediada. Madrid. Aprendizaje Visor. 1993.
11. Gonzalez-Pérez J, Criado del Pozo MJ. Psicología de la educación para una enseñanza practica. Madrid. Editorial CCS. 2006. 158.