

La Cuestión del Afrontamiento Cadavérico en Anatomía y la Necesidad de una Educación Inclusiva

The Question of Coping with the Cadavera in Anatomy and the Need For an Inclusive Education

Martín J. Mazzoglio y Nabar^{1,2} & Rubén Daniel Algieri^{1,2}

MAZZOGLIO Y NABAR, M. J. & ALGIERI, R. D. La cuestión del afrontamiento cadavérico en anatomía y la necesidad de una educación inclusiva. *Int. J. Morphol.*, 41(2):456-460, 2023.

RESUMEN: El material cadavérico (MC) humano en la cursada de Anatomía de la carrera de Medicina es el recurso didáctico más antiguo y completo para la enseñanza. Este elemento conlleva importantes significaciones y múltiples atravesamientos (legales, éticos, procedimentales, culturales) que, a partir de la mitad del siglo XX tuvo cuestionamientos y posicionamientos pedagógicos antagónicos en cuanto a su uso. Su utilización genera reacciones emocionales en los estudiantes, a veces negativas, que son procesadas por los mecanismos de defensa y las estrategias de afrontamiento con que el sujeto cuenta. Cuando éstos son sobrepasados puede aparecer un cortejo sindromático que constituye el afrontamiento cadavérico negativo, el cual es un factor que ubica al alumno en un estado de vulnerabilidad con alteraciones en lo académico. Consideramos necesario para este grupo de estudiantes, como para aquellos en su proceso de afrontamiento, estrategias didácticas que los secunden en el proceso y tiendan a una educación inclusiva para que el afrontamiento cadavérico negativo no sea causal de deserción o riesgosisdad.

PALABRAS CLAVE: Cadáver humano; Afrontamiento; Educación; Inclusión.

INTRODUCCIÓN

Cuestión se refiere a un asunto o materia, de naturaleza conflictivo que por su trascendencia capta la atención general. Su concepto en sí engloba una pregunta que conlleva una intención dialéctica para ahondar y llegar a la verdad sobre una problemática. Una problemática que, por sus características intrínsecas (simbólicas, imaginarias) y trascendentales (en la praxis médica futura del estudiante), no culmina en una respuesta sino en la apertura reverberante de cuestiones hacia una práctica educativa milenaria.

El afrontamiento cadavérico es un constructo descrito por los autores del presente artículo hace ya 7 años, en 2015 (Algieri *et al.*, 2015), en contexto de una conferencia en el Congreso Argentino de Anatomía de la Asociación Argentina de Anatomía y posteriormente plasmado en distintos artículos científicos y presentaciones en eventos científicos nacionales e internacionales (Algieri *et al.*, 2015; Mazzoglio y Nabar *et al.*, 2016, 2017, 2018a,b, 2019a,b), en consonancia con reportes realizados por grupos de investigación a nivel

internacional (Feifel, 1969; Penney, 1985; Bertman & Marks, 1989; Finkelstein & Mathers, 1990; Evans & Fitzgibbon, 1992; Charlton *et al.*, 1994; Ellis, 2001; Babinski *et al.*, 2003; Snelling *et al.*, 2003; Miguel Pérez *et al.*, 2007).

El constructo del afrontamiento cadavérico tiene 3 parámetros que lo integran: estadístico, subjetivo y somático. El primero se basa en una escala, modificada de la publicada por Templer en 1970 (Templer, 1970), que contiene 15 criterios; el segundo está relacionado con el miedo en contexto de la sala de disección y la referencia sobre el mismo hecha por el alumno; mientras que el tercero es un componente objetivo sobre las reacciones en el cuerpo del sujeto y son detectadas por un tercero. El afrontamiento cadavérico es un proceso que vivencia el alumno durante la cursada de Anatomía, principalmente al inicio, cuando comienza a trabajar en los prácticos con material cadavérico (MC) humano. Se lo considera un proceso dado, no es un momento y tiene la característica de ser oscilante y con tendencia a

¹ Médico, Especialista en Psiquiatría, en Neurología Cognitiva y Neuropsiquiatría y en Medicina Legal. Magister en Neurociencia y en Psicofarmacología, Docente Autorizado de la Facultad de Medicina-UBA en los Departamentos de Anatomía y de Psiquiatría y Salud Mental, Secretario General del CIDIF, Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires. Jefe Sección, Hospital Alvear-GCABA, Buenos Aires, Argentina.

² Médico, Doctor en Medicina, Especialista en Cirugía, Profesor Adjunto de Anatomía, Facultad de Medicina-UBA, Buenos Aires, Argentina.

la desaparición, en consonancia con el mecanismo de homeostasisÆ estresorÆ adaptaciónÆ estresorÆ readaptación. Los mecanismos de adaptación frente al distrés generado por el MC pueden ser efectivos como a veces no lo serlo por lo que los mecanismos de defensa no lograr volver a la homeostasis del sujeto, y frente a una nueva exposición se exacerbaban las respuestas anómalas pudiendo cronificarse y dejando en un estado de vulnerabilidad a la persona.

El objetivo del presente artículo es problematizar sobre el afrontamiento cadavérico en alumnos de Anatomía y difundir la necesidad de una educación inclusiva como respuesta a esta problemática

Desarrollo

La cuestión del afrontamiento cadavérico. La enseñanza de la Anatomía humana es fundacional en la pedagogía de la Medicina. Desde tiempos inmemorables la construcción del conocimiento en Medicina comenzó con el correcto abordaje morfológico del cuerpo humano, mediante el uso dematerial cadavérico (MC) como el recurso instruccional más importante e inigualable por su riqueza en sí. Posteriormente, muchos siglos después, y con el advenimiento de técnicas de conservación cadavérica comenzaron a aparecer otros recursos basados en las disecciones de cadáveres, así como también replicas de los mismos en maquetas, figuras tridimensionales hasta la llegada de las reconstrucciones por computadora con intervención in vivo de imágenes cadavéricas con exquisitas resoluciones. Pero los programas de la materia no vivenciaron cambios profundos ni innovaciones didácticas rupturistas, mas las propuestas didácticas se basaron en cambios de abordaje del MC erigiéndose como una enseñanza cadaverico-céntrica.

No obstante, la materia Anatomía Humana es de inicio en las distintas casas de altos estudios, es aquella con la que se abre camino a la enseñanza de una disciplina tan particular como la Medicina con todos sus atravesamientos sociales, antropológicos y de imaginarios en torno a ella. El inicio de la enseñanza comienza con el estudio desde la muerte, mejor dicho, de la materialización de ésta a través de un cuerpo (o partes de éste) correspondientes a un sujeto fallecido. Esta puntualización de “o partes de éste” es muy significativa dado se asocia con las posibilidades de acceso al MC que están limitadas por temas legales, así como éticos y de cantidad de currículo de alumnos; así como también es muy simbólica puesto que interpela y genera en el educando reacciones negativas (estudios a partir de un cuerpo desmembrado) que materializan una forma de enseñanza y praxis de la disciplina atomizada (abordaje del cuerpo -o bien paciente- en partes y no como un todo) (Druce & Johnson, 1994; Ellis, 2001; Babinski *et al.*, 2003).

La distancia entre las vivisecciones con que se enseñaba la Anatomía en épocas antiguas a las innovaciones más recientes mediante el uso de programas informáticos en 3D, así como a las maquetas de piezas anatómicas o mismo los preparados disecados expuestos en Museos anatómicas, conlleva distintos niveles de afectación del proceso cognitivo necesario para el aprendizaje efectivo de la materia. Se genera una falta en los pasos vitales y necesarios de aprendizaje que implica la necesaria estimulación de las vías sensoriales (todas, en conjunción y asociación sinérgica) para generar engramas de memoria y aprendizaje significativo sobre el objetivo a ser aprendido y aprehendido. Si a esta situación se le adiciona el abordaje con un MC “en partes” la dificultad para alcanzar un aprendizaje efectivo será mayor.

El estudio de las reacciones emocionales por parte de los sujetos en tanto estudiantes para con el estudio de la materia Anatomía mediante el uso de MC disecado ha sido poco estudiado. Pese a los siglos de enseñanza ininterrumpida de la disciplinaria a nivel mundial, recién en la década del '60 comenzaron a publicar sobre esta temática grupos de investigadores en países anglosajones como Estados Unidos, Gran Bretaña y Australia (Feifel, 1969; Penney, 1985; Bertman & Marks, 1989; Evans & Fitzgibbon, 1992; Charlton *et al.*, 1994; Druce & Johnson, 1994; Babinski *et al.*, 2003; Miguel Pérez *et al.*, 2007). Y en 1979 Fox lo denominó como distrés al diseccionar cadáveres (Fox, 1979). Posteriormente distintos estudios describieron el cuadro sindromático reactivo al estudio con MC que incluye reacciones físicas como náuseas, fatiga, pérdida del apetito, cansancio opesadillas y reacciones psicológicas como el horror y la ansiedad, las cuales desaparecen en semanas luego de un proceso de adaptación frente a la situación disruptiva y estresante experimentada por el sujeto (Bertman & Marks, 1989; Dickinson *et al.*, 1997; Dahlin *et al.*, 2005; Barraza Macías & Silerio Quiñónez, 2007). Para alcanzar dicha adaptación, el individuo interpone mecanismos de afrontamiento. En un porcentaje de casos menor al 5 % se han descrito pesadillas, imágenes visuales intrusivas, insomnio, depresión y dificultades graves en aprendizaje.

Si bien los estudios mencionados describieron el cortejo sindromático, la prevalencia hallada del mismo en sus muestras de estudiantes observados y abordaron desde lo teórico y lo práctico las distintas estrategias de afrontamiento del individuo, muy pocos estudios ahondaron en las variables que pueden influir en el desarrollo del proceso (ya sea de forma positiva o negativa) ni en la alteración que genera en el proceso de enseñanza y aprendizaje, como tampoco en soluciones o innovaciones didácticas para mitigar el mismo (se han descrito abordajes con técnicas desde la psicología, pero no desde la didáctica con excepción de la llevada a cabo por los autores del presente artículo). No obstante, tam-

poco se ha abordado la temática desde la salud mental preventiva por las respuestas subjetivas frente a estresor que en un porcentaje significativo puede desarrollar un afrontamiento cadavérico negativo.

Tanto en el periodo de respuestas al distrés (estrategias de afrontamiento) como en el desarrollo de un afrontamiento cadavérico negativo se generan alteraciones neuropsicológicas en el sujeto que lo vivencia que impactan en el aprendizaje en áreas como los procesos atencionales (especialmente en la atención focalizada y sostenida) que impactan negativamente en las redes mnésicas con lo que el aprendizaje es afectado en tanto rendimiento con los conocimientos del programa de la materia y la adherencia con la materia se encontrará alterada (Caldera Montes & Pulido Castro, 2007).

La necesidad de una educación inclusiva para el afrontamiento cadavérico negativo. La cuestión del afrontamiento cadavérico también extiende su efecto en otros órdenes del sujeto, tanto los positivos como los negativos. En el caso particular de los efectos negativos (como forma de resolución disruptiva en el proceso de adaptación y readaptación con las estrategias) se han descrito casos en que se asoció con cuadros distímicos, depresivos, alteraciones de los ritmos cronobiológicos y hasta conductas autolesivas para consigo mediante la ingesta no balanceada (muchas veces reactiva a la experiencia con el MC) o el uso de sustancias psicoactivas con potencialidad de ser problemático (para incrementar las horas de estudio o para poder conciliar-mantener el sueño) (Mazzoglio y Nabar *et al.*, 2011, 2015, 2017, 2018a,b 2019a,b; Insfrán *et al.*, 2019).

El quehacer del médico en formación presenta múltiples factores, atravesamientos y oscilaciones durante la misma (Weiss, 2018). No es gradual, no es lineal y depende intrínsecamente de las capacidades de adaptación psicofísicas del estudiante. El sujeto interpone ante las distintas situaciones estresantes los mecanismos de defensa que su psiquis le permiten y considera adecuados para afrontarlas, es prevalente el uso de la evasión, de la idealización y el aislamiento durante el encuentro con el MC.

En estudiantes extranjeros los estudios de investigación han reportado una elevada prevalencia de síntomas depresivos (entre 25 y 52 %) que tienen tendencia a cronificarse sin una adecuada intervención precoz (Weiss, 2018).

Otros estudios focalizaron en la mayor tasa de uso problemático de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de primer año de la carrera de Medicina, primariamente el alcohol con la búsqueda de un efecto ansiolítico dado los síntomas de distrés y depresivos; pero también de ansiolíticos

benzodiazepínicos para la ansiedad y los trastornos del sueño que no son debidamente controlados por galenos especialistas. Dicho uso es una respuesta restitutiva del sujeto frente a situaciones de distrés las cuales no puede afrontar con mecanismos psicológicos efectivos y recurre a otras modalidades paliativas con el objetivo de la búsqueda de un objetivo (descanso, estudio, entre otros). En nuestras investigaciones hallamos una importante asociación e implicancia entre aquellos alumnos con afrontamientos negativos (Mazzoglio y Nabar *et al.*, 2011, 2015, 2017, 2018a,b 2019a,b; Insfrán *et al.*, 2019).

Las conductas autolesivas, así como cuestiones relativas a ideas suicidas (o intentos), han sido investigadas por profesionales estadounidenses y reportaron una mayor prevalencia en estudiantes de Medicina en comparación con otras carreras (Weiss, 2018). Los autores asociaron dicha conducta al excesivo estrés (muchas veces no abordado por especialistas y mitigado con psicofármacos sin debida supervisión), al trato distinto y desubjetivado percibido por los estudiantes y a los episodios depresivos. Si bien la población estudiada difiere de la nuestra, es dable tener en cuenta dichas consideraciones, no para trazar paralelismos ni inferencia con poco sustento, sino para estudiar y detectar precozmente un fenómeno multicausal en que puede tener algunos factores en común y muchos otros específicos de nuestra población.

El impacto trascendental que puede tener el proceso de afrontamiento cadavérico llegaría a la relación médico-paciente (Coulehan *et al.*, 1995; Gustavson, 1998), línea desarrollada en investigaciones por Shalev & Nathan (1985) y fuera retomado por Kasper a finales de la década del '60. Los autores asociaron la reacción con el MC como un momento de "cristalización de la relación médico-paciente" en que el estudiante, luego de años de capacitación en las ciencias básicas y aplicadas, cuando hace su inmersión en la clínica puede reeditar o resignificar ese momento frente a situaciones conflictivas de la práctica asistencial, de la toma de decisiones médicas. Este evento tiene una trascendencia aun mayor si se lo aborda desde el plano sanitario y social, tanto a nivel macro como micro (subjetivo) puesto incide en la salud pública cuando su génesis pudo haberse iniciado en contexto educativo.

Sobre esta base se vislumbra que el proceso de afrontamiento cadavérico no sólo se asocia e implica con múltiples situaciones que pueden constituir un riesgo para el estudiante (de salud y en su performance académica), sino que su impacto va más allá de lo subjetivo o del momento de la cursada y trasciende hacia etapas de la práctica clínica. El afrontamiento cadavérico, especialmente en los casos negativos, constituye un factor de riesgo para el proceso pedagógico y bienestar del sujeto-educando, por lo que su detección precoz interpela a los docentes como también la puesta en marcha de

recursos para enfrentarlo y disminuirlo. Justamente los docentes de Anatomía, aquellos con funciones jerárquicas y de conducción, que son mayoritariamente médicos de distintas especialidades tendrán que comprometerse en su posición de educadores como de profesionales de la salud para gestionar acciones concretas frente a esta problemática.

Una de las propuestas realizadas por nuestro equipo de investigación, fue la de abrir espacios de difusión sobre la cuestión del afrontamiento, de concientización para cada quien pudiere presentarlo y de tender lazos con materias como Salud Mental la cual en su currícula aborda temas inherentes al quehacer médico como: relación médico-paciente, paradigmas de la medicina a lo largo de la historia y vocación médica, entre otros. El sólo hecho de verbalizar estas cuestiones, estos procesos de vivencia en la construcción de un educando para ser un médico pueden mitigar y generar redes de contención para que los mismos atraviesen el proceso de afrontamiento cadavérico desde otra mirada y con otras significaciones.

Como se ha señalado, el proceso del afrontamiento cadavérico es un interjuego entre la situación de estrés y el sujeto que la atraviesa, con múltiples factores (positivos y negativos) que incrementan o disminuyen la aparición de reacciones emocionales mediadas por mecanismos de defensa. Existe un porcentaje de alumnos en que el afrontamiento cadavérico es negativo, ergo presentan signo-sintomatología debida al estrés que le genera la situación y que altera su actividad en la vida diaria, así como en su proceso de estudio. Estas personas requieren de una detección precoz, efectiva y operativa para que los mismos no se cronifiquen o generen alteraciones psicopatológicas o conductas disruptivas con riesgos.

Como docentes, y como se señaló en nuestro caso de efectores de la salud, debemos organizar e implementar actividades didácticas enmarcadas en una política de inclusión de los estudiantes con afrontamiento cadavérico negativo (Escudero Muñoz, 2005). Estas estrategias didácticas pueden ser de distintos tipos, pero fundamentalmente deben estar basadas en la grupalidad, en la verbalización de las situaciones disruptivas, en la problematización sobre los conceptos a abordar en y con el MC, y como hemos publicado en otros artículos con la inclusión de técnicas lúdicas aplicadas al proceso de enseñanza (Barata *et al.*, 2015; Mazzoglio y Nabar *et al.*, 2018a,b 2019a,b).

No debemos permitir que el cortejo sindromático del mismo provoque reacciones de aislamiento o de distanciamiento con la materia y menos aun de escape o evitación con la misma en que se vea afectada su continuidad en la Carrera de Medicina. Existen casos referidos en que algunos alum-

nos evitan la elección de la carrera por no verse “aptos” o “con miedo” de cursar Anatomía con MC, así como otros en que esta problemática es un factor de deserción y cambio de carrera universitaria (por el “si no puedo con el MC no sirvo para la Medicina”, “si me da asco el MC no seré buen médico”, “si me bloqueo con el MC no sirvo para la carrera”), en ambos casos es muy difícil de cuantificar estadísticamente por accesibilidad a dicha muestra así como por los múltiples factores que inciden en un cambio de carrera luego de meses de iniciado el primer año, pero a través de entrevistas con cursantes y referencias de los mismos es un argumento que circula muy instaurado. Pero más allá de los números fríos, consideramos que la existencia de al menos un grupo mínimo de sujetos con un afrontamiento negativo que se asocie (o inicie) la idea de deserción o cambio de carrera vale todo esfuerzo para la instauración de medidas pedagógicas para su ayuda.

CONCLUSIONES

La cuestión del afrontamiento cadavérico es una problemática que ha sido poco estudiada y abordada a lo largo de la historia de enseñanza de la Anatomía en la Carrera de Medicina. Es una situación que genera un nivel de estrés en el alumno que, en la mayoría de los casos puede afrontar positivamente, pero existe un grupo que por sus características subjetivas no pueden dar la debida respuesta efectiva y operativa y los sitúa en un nivel de vulnerabilidad tanto educativa como sanitaria.

El proceso del afrontamiento cadavérico requiere de acciones concretas basadas en una política educativa inclusiva que implemente estrategias didácticas para la disminución de las interrupciones cognitivas que pudieren afectar el proceso de enseñanza-aprendizaje así como lograr una detección precoz de aquellos casos con mayor alteración signo-sintomatología o dificultades asociadas con el mismo.

MAZZOGLIO Y NABAR, M. J. & ALGIERI, R. D. The question of coping with the cadaver in anatomy and the need for an inclusive education. *Int. J. Morphol.*, 41(2):456-460, 2023.

SUMMARY: The human cadaveric material (CM) in the course of Anatomy of the Medicine career is the oldest and most complete didactic resource for teaching. This element carries important meanings and multiple crossings (legal, ethical, procedural, cultural) that, from the middle of the 20th century, had questions and antagonistic pedagogical positions regarding its use. Its use generates emotional reactions in students, often negative, which are processed by the defense mechanisms and coping strategies available to the subject. When these are exceeded, a syndromic courtship may appear that constitutes negative cadaveric

coping, which is a factor that places the student in a state of vulnerability with academic alterations. We consider it necessary for this group of students, as well as for those in their coping process, didactic strategies that support them in the process and tend to an inclusive education so that negative cadaverous coping is not a cause of desertion or risk.

KEY WORDS: Human corpse. Coping. Education. Inclusion

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Algieri, R. D.; Mazzoglio y Nabar, M. J.; Tornese, E. B.; Dogliotti, C. G.; Ferrante, M. S. & Gómez, D. *Afrontamiento cadavérico: respuestas subjetivas de alumnos de anatomía y su implicancia en el proceso de enseñanza y aprendizaje*. Ponencia en Congreso. La Rioja, LII Congreso Argentino de Anatomía, La Rioja, Argentina, 2015.
- Babinski, M. A.; Sgrott, E. A.; Luz, H. P.; Brasil, F. B.; Chagas M. A. & Abidu-Figueredo, M. The relationship of the students with corpse in the practical study of anatomy: the reaction and influence in the learning. *Int. J. Morphol.*, 21(2):137-42, 2003.
- Barata, G.; Gama, S.; Jorge, J. & Goncalves, D. Gamification for smarter learning: tales from the trenches. *Smart Learn. Environ.*, 2(10):1-23, 2015.
- Barraza Macías, A. & Silerio Quiñónez, J. El estrés académico en alumnos de educación media superior: un estudio comparativo. *Rev. Investig. Educ.*, 7:48-65, 2007.
- Bertman, S. L. & Marks, S. C. The dissection experience as a laboratory for self-discovery about death and dying: Another side of clinical anatomy. *Clin. Anat.*, 2(2):103-13, 1989.
- Caldera Montes, J. F. & Pulido Castro, B. E. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de los Altos. *Rev. Educ. Desarro.*, 7, 77-82, 2007.
- Charlton, R.; Dovey, S. M.; Jones, D. G. & Blunt, A. Effects of cadaver dissection on the attitudes of medical students. *Med. Educ.*, 28(4):290-5, 1994.
- Coulehan, J. L.; Williams, P. C.; Landis, D. & Naser, C. The first patient: Reflections and stories about the anatomy cadaver. *Teach. Learn. Med.*, 7(1):61-6, 1995.
- Dahlin, M.; Joneborg, N. & Runeson, B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med. Educ.*, 39(6):594-604, 2005.
- Dickinson, G. E.; Lancaster, C. J.; Winfield, I. C.; Reece, E. F. & Colthorpe, C. A. Detached concern and death anxiety of first-year medical students: Before and after the gross anatomy course. *Clin. Anat.*, 10(3):201-7, 1997.
- Druce, M. & Johnson, M. H. Human dissection and attitudes of preclinical students to death and bereavement. *Clin. Anat.*, 7(1):42-9, 1994.
- Ellis, H. Teaching in the dissecting room. *Clin. Anat.*, 14(2):149-51, 2001.
- Escudero Muñoz, J. M. Fracaso escolar, exclusión educativa: ¿de qué se excluye y cómo? *Prof. Rev. Curric. Form. Profr.*, 1(1):1-24, 2005.
- Evans, E. J. & Fitzgibbon, G. H. The dissecting room: reactions of first year medical students. *Clin. Anat.*, 5(4):311-20, 1992.
- Feifel, H. Attitudes toward death: a psychological perspective. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 33(3):292-5, 1969.
- Finkelstein, P. & Mathers, L. H. Post-traumatic stress among medical students in the anatomy dissection laboratory. *Clin. Anat.*, 3(3):219-26, 1990.
- Fox, R.C. *Essays in Medical Sociology: Journeys Into the Field*. New York, Wiley, 1979.
- Gustavson, N. The effect of human dissection on first-year students and implications for the doctor-patient relationship. *J. Med. Educ.*, 63(1):62-4, 1998.
- Insrán, H. R.; Mazzoglio y Nabar, M. J.; Tornese, E. B.; Algieri, R. D.; Ferrante, M. S. & Brofman, C. *Sustancias psicoactivas en alumnos de Anatomía de la carrera de Medicina: estudio descriptivo y comparativo entre cohortes transversales del periodo 2011-19 y sus factores determinantes*. Ponencia en Congreso. Buenos Aires, XIX Congreso Panamericano de Anatomía, Buenos Aires, Argentina, 2019.
- Mazzoglio y Nabar, M. J.; Algieri, R. D. & Tornese, E. B. Gamification or gaming techniques applied to pedagogy: foundations of the cognitive neuroscience applied to the education. *Glob. J. Hum. Soc. Sci. Linguist. Educ.*, 18(2):9-13, 2018a.
- Mazzoglio y Nabar, M. J.; Algieri, R. D.; Dogliotti, C. G.; Gazzotti, A. M.; Jiménez-Villarruel, H. N. & Rey, L. M. Utilización de sustancias psicoactivas en alumnos de Anatomía y su implicación en el aprendizaje. *Educ. Med.*, 14 (2):129-32, 2011.
- Mazzoglio y Nabar, M. J.; Algieri, R. D.; Mondelo, R.; Alcón Alvarez, C.; Tornese, E. B. & Leidi Terren, E. E. *Playbased learning in Anatomy: impact in cadaveric affronting and cultural conceptions in medical students*. San Francisco, APA Annual Meeting, 2019a.
- Mazzoglio y Nabar, M. J.; Algieri, R. D.; Tornese, E. B.; Dogliotti, C. G.; Ferrante, M. S.; Gazzotti, A.; Jiménez Villarruel, H. N.; Rey, L., Alonso, H.; Gómez, D. & Viñas, J. *Afrontamiento cadavérico y uso de tecnología virtual: respuestas subjetivas de alumnos de Anatomía y su impacto en las estrategias de enseñanza*. *Rev. Argent. Anat. Online*, 7(3):115-24, 2016.
- Mazzoglio y Nabar, M. J.; Algieri, R. D.; Tornese, E. B.; Dogliotti, C. G.; Jiménez Villarruel, H. N.; Gazzotti, A. & Ferrante, M. S. Psychoactive substances and mobile virtual spaces: impact on teaching and learning of anatomy. *Int. J. Morphol.*, 33(4):1487-93, 2015.
- Mazzoglio y Nabar, M. J.; Algieri, R. D.; Tornese, E. B.; Ferrante, M. S.; Brofman, C. & Algieri, A. D. *Impacto Didáctico del Ludoadprendizaje en el Afrontamiento Cadavérico y Consumo de Sustancias Psicoactivas en Alumnos de Anatomía*. Ponencia en Congreso. Buenos Aires, XIX Congreso Panamericano de Anatomía, Buenos Aires, Argentina, 2019b.
- Mazzoglio y Nabar, M. J.; Rubio Domínguez, E. R.; Giordano, S.; Schraier, G.; Martínez Bernhardt, E. & Algieri, R. D. *Afrontamiento cadavérico en alumnos de anatomía, niveles de ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas*. Ponencia en Congreso. Buenos Aires, XX Congreso Argentino de Neuropsiquiatría y Neurociencia Cognitiva, Buenos Aires, Argentina, 2018b.
- Mazzoglio y Nabar, M. J.; Rubio Domínguez, E.; Giordano, S.; Schraier, G.; Martínez Bernhardt, E. & Algieri, R. D. *Afrontamiento Cadavérico, Consumo de Sustancias Psicoactivas y Conductas de Riesgo en Alumnos de Primer Año*. Buenos Aires, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 2017. Disponible en: <http://saludmental-jornadas.fmed.uba.ar/2017/2-3.pdf>
- Miguel Pérez, M.; Porta Riba, N.; Ortiz Sagristá, J. C.; Martínez, A. & Götzens García, V. Anatomía humana: Estudio de las reacciones de los estudiantes de primero de medicina ante la sala de disección. *Educ. Med.*, 10:105-13, 2007.
- Penney, J. C. Reactions of medical students to dissection. *J. Med. Educ.*, 60(1):58-60, 1985.
- Shalev, A. & Nathan, H. Medical students' stress reactions to dissections. *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.*, 22(1-2): 121-33, 1985.
- Snelling, J.; Sahai, A. & Ellis, H. Attitudes of medical and dental students to dissection. *Clin. Anat.*, 16(2):165-72, 2003.
- Templer, D. I. The construction and validation of a death anxiety scale. *J. Gen. Psychol.*, 82 (2d Half):165-77, 1970.
- Weiss, R. L. *Student Mental Health: A Guide for Psychiatrists, Psychologists, and Leaders Serving in Higher Education*. Washington (D.C.), American Psychiatric Association Publishing, 2018.

Dirección para Correspondencia:
Rubén Daniel Algieri
Médico - Doctor en Medicina
Especialista en Cirugía
Profesor Adjunto de Anatomía
Facultad de Medicina-UBA
Buenos Aires
ARGENTINA

E-mail: rdalgieri08@gmail.com