

## Artículo de Opinión

Medwave 2012 Ago;12(7):e5458 doi: 10.5867/medwave.2012.07.5458

# Estrategias pedagógicas basadas en Célestin Freinet para educar en salud

Teaching strategies based on Celestin Freinet for health education

**Autora:** Silvia Padilla Loredo<sup>(1)</sup>

**Filiación:** <sup>(1)</sup>Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México

**E-mail:** [silviapadillaloredo@gmail.com](mailto:silviapadillaloredo@gmail.com)

**Citación:** Padilla S. Teaching strategies based on Celestin Freinet for health education. Medwave 2012 Ago;12(7):e5458 doi: 10.5867/medwave.2012.07.5458

**Fecha de envío:** 30/4/2012

**Fecha de aceptación:** 21/6/2012

**Fecha de publicación:** 1/8/2012

**Origen:** solicitado, basado en una idea de la autora

**Tipo de revisión:** con revisión externa por 2 revisores, a doble ciego

### Correspondencia a:

<sup>(1)</sup>Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Av. Bordo Xochiaca s/n, Colonia Benito Juárez Nezahualcóyotl, Estado de México, Código postal 57000

**Palabras clave:** teaching strategies, education, health, self-help

## Resumen

El presente artículo reflexiona sobre las estrategias de Celestin Freinet, susceptibles de ser adaptadas a la educación para la salud en el nivel de atención primaria. El propósito de estas estrategias es contribuir a la efectividad de las acciones sociosanitarias de salud en México, especialmente en los grupos de ayuda mutua (autoayuda).

## Abstract

This article reflects on the strategies of Celestin Freinet, which can be adapted to health education in primary care. The purpose of these strategies is to contribute to the effectiveness of social and sanitary actions in Mexico, especially with regards to self-help groups.

En México es urgente la adopción de estilos de vida saludables ante la emergencia de enfermedades crónico-degenerativas. Sus costos para control y seguimiento son elevados. Además, hay recortes presupuestales en las inversiones de gasto que afectan al sistema sanitario del país. Una de muchas alternativas es la formación de grupos de ayuda mutua, que llevan a repensar la relación estrecha entre educación y salud.

La forma que adopta el proceso educativo incide en la formación de comunidades, que pueden o no ser saludables y susceptibles de analizarse desde distintos enfoques. En principio, la pedagogía del sentido común de Freinet señala que al educador solo le basta dar buenos ejemplos. Por ejemplo, difícilmente un médico podría convencer a un fumador dejar el tabaco si su consultorio no está libre de humo, o a luchar contra la obesidad y el sobrepeso si su apariencia desmiente su dicho.

No obstante, una práctica médica y del personal sanitario que se ha hecho común es tratar a las personas como sujetos que deben ser transformados, actuando en calidad de autoridad que "sabe", decidiendo lo que debe hacer el enfermo que "no sabe".

La perspectiva desarrollada en este artículo se sustenta en la revisión bibliográfica para la investigación "Modelo Freinet en apoyo a pacientes con diabetes *mellitus* tipo II", en dictamen del Programa de Apoyos al Profesorado de la Secretaría de Educación Pública de México, para la incorporación de nuevos profesores de tiempo completo.

### Símiles entre alumnos de escuelas tradicionalistas y pacientes

Freinet señala que cuando el que educa en salud –médico, educando o paciente–, sea capaz de interrelacionarse con otros como personas libres, combinando lo que ambos saben en beneficio mutuo, "viviendo libre y

cooperativamente, se entrenarán y se prepararán para modos de vida de cooperación y libertad”1. Uno de los principales aportes pedagógicos de Freinet radica en ubicar la alternativa en la realidad concreta, en hacer que los individuos desarrollen todas sus capacidades en la solución de problemas comunes en forma colaborativa, al romper con la inútil disciplina autoritaria y trabajar como equipo.

En el ámbito de la salud, es importante buscar la fuente del malestar del mal llamado “paciente”, antes de expresarse como si las personas fueran incapaces de dirigirse a sí mismas. También lo es el comprender que el “rey” del servicio que proporciona el personal sanitario en los procesos de salud y enfermedad no es el médico. Así como Freinet tiene en el centro del proceso educativo al alumno, el médico, el personal de enfermería, el personal administrativo sanitario y paramédico, tendrán en el centro a la persona, sana o enferma según sea el caso. Asimismo, deberán analizar juntos el tipo de atención que se requiere y examinar la viabilidad de lo que se propone considerando el contexto de la vida real.

Si el ser humano es colocado como el centro de atención, en el que deben confluír los esfuerzos de todo el sistema de educación en salud y para la salud, el Sistema Nacional de Salud no se encargará sólo del ser que está enfermo o la persona sana que debe ser vacunada o sujeto de prevención de distinta índole. El centro de su atención será la preservación de la vida sana, que inicia con procesos educativos informales en casa y continúa en la escuela y en los centros de investigación.

### Relaciones de poder

El enfermo cuesta más al sistema cuando debe ser vigilado, porque se encuentra preso de una enfermedad. Por ejemplo, en el caso de padecer enfermedad crónica degenerativa que le exigen “someterse” a tratamientos les lleva a ser cada vez menos libres, dóciles y manejables por estar bajo vigilancia médica. En este caso son partícipes de una relación de poder, generalmente asimétrica, de corte autoritario entre médico-paciente o enfermera-paciente. Aquí, la persona en tratamiento no tiene que entender lo que le pasa sino que debe ajustarse a los procedimientos ambulatorios u hospitalarios, donde al personal sanitario poco le importa que se comprenda el efecto secundario del medicamento. Esta relación socio-sanitaria se replica en la educación tradicionalista, aun cuando ese tipo de relación no sea producto de la malevolencia de los actores.

Por otro lado, el ser humano se ha hecho dócil porque en la escuela tradicional desde niño no aprendió a dirigirse a sí mismo, a entender lo que pasa con su cuerpo, a escuchar y sentir el ritmo del latido que le proporcionan sus propias emociones. Por el contrario, aprendió a escuchar, memorizar, acatar, ser dirigido y obedecer pacientemente.

### Formas de control: discurso e infantilización

El enfermo o enferma, en su calidad de tal, ya dejó de ser líder del cuidado de su salud para entregar ese liderazgo - o cuando menos compartirlo- con el personal profesional que lo toma a su cargo. Una vez convertido en “paciente” se somete al verbalismo médico, cuyo lenguaje le es inaccesible, participa de un discurso que no entiende y es confinado a un espacio de internamiento en hospital o ambulatorio en casa. Cuando se le prescribe reposo se le confina del desarrollo social. Esto es particularmente sensible en el caso del diabético, que no puede participar en fiestas y comidas familiares.

Las palabras médicas para el enfermo, y muchas veces para la familia y la comunidad, se convierten en el sustituto de los postulados matemáticos escolares que hay que aplicarlos aunque no se entiendan. La palabra, tanto en la escuela como en el tránsito del proceso salud enfermedad, se mantiene bajo control jerárquico. Si un individuo se queda estancado -sobre todo cuando padece enfermedades crónicas- y no obtiene explicación sino prescripciones autoritarias, se le da un trato semejante al esclavo. Se le infantiliza e incluso se da pie para que se perciban cambios en el lenguaje de las personas del mundo que le rodea. Éstas le restan capacidad de decidir por cuenta propia, al decirle que se debe ceñir a “lo que dijo el médico”.

En la infantilización del enfermo se utilizan instrumentos discursivos del médico, cuya autoridad es utilizada por los familiares más cercanos como suyos. Ellos los refuerzan y hacen circular entre los amigos, parientes y hasta entre los que nada tienen que ver con el enfermo, como formas de coerción en aras de la disciplina y búsqueda de recuperación o control del enfermo.

Así, el profesional de la salud participa de la microfísica del poder al encauzar la conducta del enfermo. Históricamente la vigilancia médica de las enfermedades y de los contagios, es solidaria de toda una serie de controles en el hospital. Del mismo modo como los administrativos ejercen control sobre los remedios, las raciones, las desapariciones, las curaciones, las muertes, las simulaciones. Las disposiciones de la vigilancia fiscal preceden a las técnicas de observación médica: localización de los medicamentos en cofres cerrados y registro de su utilización. Un poco después se pone en marcha un sistema para verificar el número de enfermos, su identidad, las unidades de que dependen. Luego se reglamentan sus idas y venidas, se les obliga a permanecer en sus salas; en cada lecho se coloca el nombre de quien se encuentra en él; todo individuo atendido figura en un registro que el médico debe consultar durante su visita. Más tarde vendrán el aislamiento de los contagiosos, las camas separadas. Poco a poco se articula un espacio terapéutico, tendiente a individualizar los cuerpos, las enfermedades, los síntomas, las vidas y las muertes<sup>2</sup>.

Los discursos relacionados con la enfermedad someten al individuo a cambios de horarios, rutinas, empleo del tiempo libre, cantidad de visitas. También limitan las actividades que regularmente hacían los sujetos, prometiendo más tiempo de vida en el que deben renunciar a diversas satisfacciones de la vida misma, invadiendo el cuerpo, la salud, las maneras de alimentarse y alojarse, las condiciones de vida, el espacio entero de la existencia<sup>3</sup>.

### El enfermo como sujeto

En lugar de estar viendo al enfermo como a un niño que se equivoca y aplicarle las sanciones que merece, el personal médico-sanitario puede ayudarlo constantemente a superar las dificultades, a triunfar sobre las enfermedades y hacer del proceso de control un camino hacia el autocontrol en el que se fijen metas grandes o pequeñas que contribuyan a la vitalización del interés y aprecio por la vida del enfermo.

En un esfuerzo por pensar la alternativa Freinet, el médico debe provocar la posibilidad de pensar y convencer al enfermo de lo dicho. Debe tratarlo como un sujeto pensante, capaz de poner en juego todas sus capacidades para seguir en el mundo, en las condiciones más óptimas posibles; con posibilidad de ensayar, crear, construir, experimentar los cambios que tienen los procedimientos y medicamentos en su cuerpo. De ser posible, el médico debe ayudarlo a escribir, registrar y editar las experiencias buenas y malas, del momento en que vive esos cambios. Debe fomentar en la persona la necesidad de crear, emprender y realizar acciones en beneficio propio.

El enfermo cuando se hace cargo de su enfermedad participa de la ciencia médica, como ciencia verdadera, dinámica y humana que hacemos todos juntos, con nuestros músculos, con nuestro corazón, con nuestra voluntad y con nuestra sangre. Por ello, el médico, la enfermera o el educador para la salud asertivos, son los que saben organizar mejor, animar y dirigir el trabajo de los que reconocen en él una riqueza y una fuerza. En ese camino, identificar un error es un procedimiento esencial para cualquier progreso, por tomar la costumbre de reconsiderar el comportamiento propio. A la luz de la experiencia real, los volverá más indulgentes en la práctica de la vida con los colegas y con quienes estén jerárquicamente subordinados. Lo mismo se hará con los familiares y padres, pero sobre todo con los pacientes.

El contacto entre el médico, la enfermera, la trabajadora social o el personal de ventanilla con pacientes no es sólo una parte de la atención socio-sanitaria, es antes que nada una relación humana que por ello requiere actitudes humanitarias.

Otra estrategia es la implementación del periódico, cuya elaboración se efectúe con trabajo voluntario de pacientes, familiares y comunidad. Este permite al paciente resolver las dudas que se plantean frecuentemente a los médicos y personal de salud. El uso diversificado de formas de comunicación es indispensable

para enriquecer la calidad de vida, pues permite dotar de ayuda a la gente en la adquisición de un mayor conocimiento. El periódico, si su publicación y difusión se entienden correctamente, se convierte en una especie de boletín de relación entre la institución de salud y la familia, la unidad médica y el pueblo o el barrio. Es un portavoz de los requerimientos de una medicina social activa.

El uso de la escritura, de la fabricación de murales educativos, la estructuración de publicaciones impresas en papel o en formato electrónico son diversas variantes de lo que podrían llamarse técnicas Freinet. Sin embargo, hay que precisar que sólo pueden considerarse tales cuando:

1. Los sujetos que las crean y las consumen participan de canales colaborativos en su elaboración, interpretación, mantenimiento y seguimiento.
2. Son producto de acuerdos de asambleas, de círculos de estudio, de conferencias preparadas o solicitadas en atención a sus intereses.
3. Permiten obtener elementos confrontables con realidades concretas.
4. Se generan al calor de las necesidades, mediatas o inmediatas, de quienes protagonizan el acto educativo-formativo que pueda conducir a la apropiación de un proceso de autoconstrucción de los mecanismos del auto cuidado y ayuda mutua.
5. Cuando el personal de salud muestra capacidad para motivar a que los enfermos se hagan responsables de su elaboración y cuidado, en el que la atención de la acción comunicativa supone consejos, directrices bajo un proceso sólido y eficiente de trabajo que se hace más liviano si se comparte.

Por otro lado, hay que insistir siempre en la necesidad primordial del instrumento con el que se realiza la comunicación, para que vaya más allá de la difusión. Por tanto, es necesario utilizarlo para los fines adecuados a la línea de las técnicas de expresión libre tanto en el periódico mural o de mano, en el intercambio de correspondencia, en los informes y las conferencias. Se debe facilitar lecturas de libros y revistas clasificadas en una biblioteca de trabajo, que incluya encuadernados de dibujos y creaciones de los propios usuarios de salud que estén a su alcance físico y léxico. A ello se suma la posibilidad de usar el fichero cooperativo, el cine, la televisión, las diapositivas, como complementos de la enseñanza de temas que requiera la educación para la salud en grupos específicos, bajo la reglas fijadas por cada comunidad.

La colaboración entre los pacientes, el compartir entre pares (compañeros del mismo padecimiento) y la solución y estrategias para enfrentar sus problemas de salud o de trato, aumentará la importancia de la correspondencia. El enriquecerla con reuniones, convivios y talleres de trabajo elevará la calidad de vida en algunos momentos.

El reconocimiento a los esfuerzos de los pacientes a través de diplomas, credenciales, menciones como elementos suplementarios de orden motivacional, son instrumentos

valiosos para activar la voluntad de saber, producir y de ayudar. Esto, porque los enfermos que requieren elementos curativos como las personas sanas que precisan acciones preventivas, son ante todo seres humanos. Por lo mismo, son susceptibles de cometer errores y enmendarlos, por lo que hay que darles la oportunidad de que puedan reflexionar sobre ellos y dotarlos de herramientas de análisis para que los asuman por cuenta propia, con ayuda mutua y mecanismos de autoayuda, basados en la mayéutica de Sócrates. Esto porque, si "por medio del diálogo, el razonamiento compartido y la reflexión inducida podemos llegar a conocernos. Y dentro de uno mismo residiría la verdad"<sup>4</sup>. Las preguntas formuladas por el médico conducirán precisamente a eso, a que encuentren dentro de sí la sabiduría. La única manera de alcanzar la verdad será por el esfuerzo personal, que jamás podrá reducirse a repetir las opiniones de otros o aceptar y seguir metódicamente lo que dijo el médico después de haberlo aprendido de memoria, o en su caso tenerlo en un papelito llamado receta.

Bajo la perspectiva de Freinet se propone la elaboración, primero personal y después colectiva, de ficheros auto correctivos para no dejarlos solos en el intento. Este proceso consiste en generar tarjetas de un color con la información esencial y de otro color con preguntas y ejercicios que realimentan dicha información. De tal forma que el paciente/alumno "se controla solo y se siente liberado de la vigilancia obsesiva y escrupulosa del maestro, en este caso médico, enfermera, cuidador, etc."<sup>5</sup>. Dada la diferencia de personalidades, del grado de avance de un tipo de enfermedad o de las necesidades concretas de los pacientes, el fichero deberá complementarse con los instrumentos individualizados que se generen en forma específica para casos muy concretos.

Una forma de transferir conocimientos y experiencias adquiridos para nuevos integrantes de grupos de ayuda mutua, es la elaboración del fichero personal. Según Foucault, quien alude a Sócrates en el auto cuidado, es conveniente que cada quien se observe a sí mismo y anote qué alimento, qué bebida, qué ejercicio le conviene y cómo debe usarlos para conservar la salud más perfecta. Si nos observamos así, difícilmente encontraremos un médico que discierna mejor lo que es favorable a nuestra salud.

Las personas conocen más de lo que a simple vista es posible imaginar. Han viajado, tenido contacto con la radio, la televisión, la web, la literatura, el arte. Son personas con vida que quieren seguir viviendo de la mejor manera. Retomando a Freinet, si se les imponen cosas que no alcanzan a comprender e interiorizar, se cerrarán cada vez más a "someterse" a tratamientos, a adherirse a los medicamentos, a disciplinarse en la dieta. Quizá buscarán vivir menos tratando de ser "más felices" precipitando el empeoramiento de su padecimiento.

Así, si se apoya la auto-inspección -atendiendo a la conjugación entre observación, experiencia y reflexión,

sobre lo que sucede en su cuerpo-, se obtendrá una acción verdaderamente formativa en salud.

La instrumentación de conferencias cuando se forman grupos de ayuda mutua, puede permitir que el paciente, al preparar y exponer un tema relacionado con su padecimiento, comprenda mejor la acción que debe realizar en consecuencia y contribuir en la reflexión de quienes comparten en mayor o menor medida esa situación. La manera de mostrar la eficacia y eficiencia de estos instrumentos se da en la medida en que se realice una evaluación tripartita. En ella el médico- enfermera, educador o promotor cultural comparten el proceso mediante la autoevaluación y coevaluación entre pares y colegas, donde el grupo formado por quienes tienen preocupación por resolver un problema y poseen mayores herramientas para facilitar el proceso, estimulen la evaluación tripartita o múltiple.

La correspondencia inter e intra grupal enriquecerá el trabajo de los talleres y la fabricación de instrumentos con los materiales y recursos del entorno. Acompañado de la gestión colectiva de los que hagan falta, con un espíritu socio-sanitario que va más allá de la intervención vertical y autoritaria del sistema de salud nacional, se comprenderá que muchas enfermedades no son producto de la voluntad de los enfermos sino de la pobreza, la ignorancia, el abandono, la falta de solidaridad y que una de las principales medicinas naturales se encuentra en una interacción humana democrática, abierta y solidaria.

### **Discusión y conclusiones a partir de las estrategias Freinet aplicadas en salud**

Existen grupos de ayuda mutua impulsados desde el Estado para atacar problemas como sobrepeso, obesidad, diabetes *mellitus*, padecimientos cardio y cerebro-vasculares que pretenden ayudar no sólo a la población directamente afectada sino abarcar a los familiares. Según la guía técnica del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, su origen se ubica históricamente como una estrategia venida de Estados Unidos en los años 70 del siglo XX, a partir de retomar la experiencia de los grupos de alcohólicos anónimos formados en dicho país en 1935. A los grupos de ayuda mutua se les define como "grupos organizados por pacientes con alguna enfermedad o problemática común, que bajo la supervisión y apoyo, a través de Círculos Multidisciplinarios de Ayuda reciben la capacitación necesaria para controlar o prevenir su padecimiento". Cuyas acciones "implican un modo de relación solidaria, canalizada a través de la participación ciudadana, como eje principal de la promoción y prevención de la salud que se acompañan de estrategias de auto cuidado"<sup>6</sup>.

Basados en las técnicas Freinet se plantea el tanteo experimental. Este concepto se liga a la necesidad de seguir el curso de la naturaleza, más que organizarse según la forma binaria de lo permitido y lo prohibido. Se promueve el oscilar permanente entre el más y el menos, que permita ir calibrando las necesidades específicas de los sujetos, porque seguir el curso de la naturaleza es

actuar en función de los cambios graduales en que se va transitiando de una estación a otra, como la siembra de unos productos que se van rotando con los que se pueden plantar la temporada siguiente. Al igual que los animales y los árboles, el hombre debe ir adaptándose a los ciclos de las estaciones del año.

Fortalecer la voluntad de saber del enfermo, y más aún de la persona sana, es preferible a obedecer. Es mejor convencer que prescribir. Motivarlos a actuar en lugar de esperar. Proporcionar las herramientas teóricas y prácticas para que puedan trabajar en beneficio de sí mismos, en lugar de depender de otros, considerando que "el trabajo es el gran motor y la filosofía de la pedagogía popular, la actividad de la que arrancarán todas las adquisiciones"<sup>7</sup>.

Dada la complejidad de las relaciones humanas, la función de los Círculos Multidisciplinarios de Ayuda es propiciar que los Grupos de Ayuda Mutua se hagan dueños y no esclavos de los conocimientos y técnicas, para dominarlas y apropiárselas. El cuidado de las relaciones es muy importante porque "la moral no se enseña, se vive"<sup>8</sup>. Sólo el respeto mutuo puede garantizar relaciones adecuadas. Por ello es fundamental considerar la existencia de un medio más humano en el que el paciente no deja de ser ciudadano, con derecho a voz y a tomar de decisiones sobre su propio cuerpo.

Así como los profesores que pugnan por una educación democrática se abren a escuchar, entender y compartir expectativas con los alumnos, el médico y los profesionales ligados a la salud deberán generar los mecanismos de escucha y otorgar validez y poder a todas las voces. Su propósito será el flexibilizar las alternativas del cuidado de la salud, la recuperación y control de enfermedades, actuando como agentes incluyentes e inclusivos. Si el mérito de Freinet fue proponer la articulación coherente entre la libertad y la creatividad del niño y el compromiso colectivo; el mérito del profesional moderno en torno al problema de la prevención o regulación de las enfermedades crónico-degenerativas será el lograr la articulación coherente entre las alternativas propuestas y las condiciones reales del mundo de vida de las personas actuantes. Los profesionales de la salud deberán atender a los intereses de los enfermos, abriendo la posibilidad del tanteo experimental en el que las personas afectadas puedan medir sus capacidades y experimentar gradualmente.

## Notas

### Acerca de Celestin Freinet

Pedagogo francés de la primera mitad del siglo XX. En el período entre guerras desarrolló un innovador método didáctico basado en la educación por el trabajo y en una pedagogía moderna y popular. Sus teorías y aplicaciones beben de la Escuela Nueva, pero adquieren un carácter democrático y social.

El sustento psicológico de su propuesta educativa postula los conceptos de tanteo experimental, funcionalidad del trabajo y principio de cooperación. En el primer caso, considera que los aprendizajes se efectúan a partir de las propias experiencias, la manipulación de la realidad, la expresión de las vivencias y la organización del ambiente en el que los alumnos pueden formular y expresar sus experiencias. En la funcionalidad del trabajo, se trata de crear instituciones que impliquen que el trabajo escolar tenga sentido, utilidad y función. Con el principio de cooperación se busca crear un ambiente en que algunos elementos medien en las relaciones dentro del aula, produciéndose las cooperaciones entre alumnos, alumnos-maestros y entre maestros, orientadas a mejorar las condiciones de la escuela popular.

Así, la organización de la sala de clases contempla la participación de los alumnos en la construcción de sus conocimientos. La construcción práctica de ese ambiente educativo se realiza por medio de técnicas que se caracterizan por potenciar el trabajo de clase sobre la base de la libre expresión de los niños en un marco de cooperación.

### Declaración de conflictos de intereses

La autora ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. El formulario puede ser solicitado contactando a la autora responsable.

## Referencias

1. Freinet C. Consejos a los maestros jóvenes. México: Editorial Fontamara, 2009. ↑
2. Foucault M. Historia de la sexualidad. México: Editorial Siglo XXI, 2011. ↑
3. Foucault M. La hermenéutica del sujeto. México: Fondo de Cultura Económica, 2004. ↑
4. Gaudlitz M. Experiencia en docencia. Encantar a los alumnos en la bioética: el método Socrático. *Rev Educ Cienc Salud* 2008;5(1). ↑ | [Link](#) |
5. Foucault M. Sexualidad y poder, y otros textos. México: Editorial Folio, 2007. ↑
6. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Guía Técnica para la integración de grupos de ayuda mutua. México, 2008. ↑
7. Flores D. Freinet: el niño como sujeto concreto en la tarea educativa. En: *Otras miradas en educación*. México: Universidad Autónoma de México, 2003:105-122. ↑
8. Freinet C. La educación moral y cívica. México: Editorial Fontamara, 2004. ↑



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.