

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



**“LAS HUMANIDADES MÉDICAS EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO”
TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTA:

M.P.S.S. MARÍA GUADALUPE DELAYE AGUILAR

DIRECTORES

DR. EN HUM. ARTURO GARCÍA RILLO
DRA. EN I.M. BEATRIZ ELINA MARTÍNEZ CARRILLO

REVISORES

M. EN C.S LUIS GUILLERMO DE HOYOS MARTÍNEZ
ESP. EN PSIQ. JESÚS BERMEO MÉNDEZ

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO

SEPTIEMBRE 2013

**“LAS HUMANIDADES MÉDICAS EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO”**

SUMMARY

Introduction: Since the year 2000, the Faculty of Medicine of the Autonomous University of the State of Mexico, began its activities in order to regain the medical humanities; in this respect, the study was carried out to analyze the historic evolution of the academic body of medical humanities within this institution.

Method: The research was documental and hermeneutic, divided into four stages: Analytical, Comprehensive, Reconstructive and Critical. A line time was built considering the study plans and research products.

Results: 58 years of history were divided into four movements: Prelude (1955-1969), Andante (1969-1981), Larghissimo (1981-2003), Stretto (2003- present); to refer the subjects in the different study plans; academic events such as the case of the National Professorship of Medicine “Doctor Ignacio Chavez” of the Mexican Committee of Universities in 2010, that enabled the registration SEP-PROMEP; relationships with different Universities and the Mexican Association of Faculties and Schools of Medicine. The curricular area of humanistic foundations is included the postgraduate studies as well as the Department of Medical Humanities.

Conclusion: The institution has incorporated the humanistic formation to medical education in a systemic way and paths that will lead to the national and international consolidation of this academic body are being identified

RESUMEN

Introducción. Desde el año 2000, la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México inició actividades para recuperar las humanidades médicas; en este sentido, el estudio se realizó para analizar la evolución histórica del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas en esta institución.

Método. La investigación fue documental, hermenéutica, dividida en cuatro fases: analítica, comprensiva, reconstructiva y crítica. Se construyó una línea del tiempo considerando planes de estudio y productos de investigación.

Resultados. 58 años de historia fueron divididos en 4 movimientos: *obertura* (1955-1969), *andante* (1969-1981), *larghissimo* (1981-2003), *stretto* (2003 a la fecha); para referir las asignaturas en diferentes planes de estudio; eventos académicos como es el caso en 2010, de la Cátedra Nacional de Medicina “Dr. Ignacio Chávez” del Consorcio de Universidades Mexicanas, que posibilitó el registro SEP-PROMEP; relaciones con diferentes universidades y la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. En posgrado se incluye el área curricular de fundamentos humanistas y se integra el Departamento de Humanidades Médicas.

Conclusión. La institución ha incorporado de manera sistemática la formación humanista a la educación médica y se identifican senderos que conducirán a la consolidación nacional e internacional de este cuerpo académico.

ÍNDICE

	Pág.
I. Marco teórico	5
II. Planteamiento del problema	12
III. Justificaciones	14
IV. Hipótesis	16
V. Objetivos	17
VI. Método	18
VII. Resultados	21
VIII. Conclusiones	49
IX. Sugerencias	52
X. Implicaciones Éticas	53
XI. Organización	54
XII. Presupuesto y Financiamiento	55
XIII. Bibliografía	56

I. MARCO TEÓRICO

El desarrollo científico y tecnológico de los últimos 50 años en el ámbito de las ciencias médicas, y en especial el desarrollo de la medicina molecular durante los últimos 10 a 15 años, que sugiere que “en lugar de poner énfasis en todo el paciente y el conjunto de órganos se haya pasado a ponerlo en los trastornos de las moléculas y de las células”, ha suscitado el temor de que la medicina haya llegado a ser “reduccionista y deshumanizadora”, (AnneBorsay, 2007).

Aunado a la aparición de la “cultura digital”, que se refiere a toda expresión que se ve afectada por la enorme influencia de la tecnología de la información, y que empezó a afectar la relación medico-paciente.

Además de la introducción de las modernas aplicaciones nanotecnológicas y de inteligencia artificial para poder realizar cirugía robótica, o el impacto del desciframiento del genoma humano para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades variopintas, y muchas más que podemos nombrar, también habría que considerar a el paciente que le pide auxilio al médico para eliminar un cólico vesicular, o las acciones preventivas para el cuidado de la salud.

Todo esto generó preocupaciones éticas que posibilitaron la aparición de disciplinas emergentes como la Etica Clínica, Bioética Médica y Tanatología, (Friedman, 2002; Macías Llanes, 2011).

Desde estos horizontes se inició el análisis y la reflexión de la práctica médica con el propósito de trascender la relación médico-tecnología-paciente y evitar por una parte la medicalización del quehacer médico, medicalizar la condición humana supone aplicar una etiqueta diagnóstica a sentimientos o comportamientos no deseables pero que no son claramente anormales (por ejem. calvicie, timidez, duelo), y esto logra hacer de la salud y

del sistema sanitario un artículo de consumo más; y por otra parte el propósito es recuperar los valores tradicionales de la profesión a través de la formación humanista del médico, (Evans, 2007).

En el tecnificado mundo en que se vive, enseña y ejerce la medicina, pareciera oportuno la introducción de las artes y humanidades dentro de la medicina, por lo que ciencia, arte y tecnología requerirían ser llevadas a una corriente humanista, con un humanismo personalista, realista, abierto a los demás y completamente humanitario, es decir, orientado hacia los valores éticos de la condición humana y sus necesidades, y a una búsqueda de la igualdad, libertad y justicia social.

Desde la fusión de horizontes que genera la práctica médica y la educación médica se generan las siguientes interrogantes: ¿Cómo entender las Humanidades Médicas?, ¿Acaso solo se reducen a la Etica Clínica, Bioética Médica o Tanatología? ¿Hacia donde se dirigen?

Las entradas del diccionario describen típicamente a las humanidades como “el aprendizaje de lo publicado en relación a la cultura humana, especialmente de la literatura, el arte, la música y la filosofía”.

La investigación en humanidades medicas aspira a registrar e interpretar la condición humana sin concentrarse exclusivamente en “lo que los médicos hacen”, sino incluyendo “todas las materias en relación con la salud, la enfermedad, la discapacidad y la atención sanitaria”. Su punto de partida es el rechazo del modelo heroico de ciencia, fundándose en que la experiencia humana no puede ser reducida a sus componentes inconmensurables.

Al adoptar esta estrategia en las humanidades médicas se intenta romper las polaridades entre las ciencias y las humanidades, que existen como mínimo desde finales del siglo XIX. Por un lado se desafía la viabilidad del conocimiento científico objetivo y, por otro lado se subraya la subjetividad de las humanidades.

La atención de la educación médica estaba centrada en el “cómo hacer” mientras se ignoraba “el porqué, “el cuanto” y “el para qué”. Las humanidades médicas buscan una síntesis de lo objetivo y lo subjetivo, o de lo general y lo particular, que reconsidere las suposiciones habitualmente asociadas a las ciencias y a las humanidades.

Desde este punto de vista no se intenta convertir a las humanidades médicas en una nueva disciplina en pugna por conseguir el reconocimiento en un campo que ya está superpoblado. En lugar de ello se busca que funcionen como un “campo de estudio” que busca los conceptos y métodos que resulten más adecuados para lograr una mayor comprensión, apegado al rigor de las disciplinas establecidas, (AnneBorsay, 2007).

El devenir histórico del desarrollo de la práctica médica muestra evidencias del surgimiento de la relación entre la filosofía, literatura, arte y estudios socioculturales, desde los albores de la historia, ya desde el siglo XIX se distinguen dos tipos de humanidades: “las viejas” que se cultivaron en la antigua Grecia y Roma y hasta el Renacimiento, y que dejó un extenso legado a la medicina, y las “modernas” propias del positivismo. El positivismo redujo los valores a hechos, analizándolos como hechos sociales y culturales.

La cultura, (afirma Gracia) no estudia tanto los hechos como los valores, y si bien los valores no son hechos, “los valores no existen pero valen”. Nacieron de esta forma las humanidades bajo una estructura científica formando lo que se podría llamar “humanidades modernas”, (Gracia, 2006), y es a partir de la segunda mitad del siglo XX cuando inician las humanidades médicas a configurarse como un campo interdisciplinario de la medicina en el que convergen las humanidades (Literatura, Filosofía, Ética y Bioética, Historia, Religión), las ciencias sociales (Antropología Médica, Sociología Médica, Psicología Médica, Bioestadística, Educación Médica y para la salud, Epidemiología, Higiene y salud pública, Medicina comunitaria) y las artes Literatura y Artes visuales como Pintura y Teatro), (Evans y Greaves, 1999, 2002).

Las humanidades y las artes nos dan una perspectiva de la condición humana y una mirada histórica de la práctica de la medicina. Las ciencias sociales ofrecen una asociación de los conceptos de salud, ciencias biomédicas y tecnología interactuando entre sí y con el entorno social que los rodea.

Desde luego las humanidades no resultan automáticamente humanizadoras y no podemos predecir el resultado del “compromiso personal” con un poema, un episodio histórico o un argumento filosófico.

Sin embargo las humanidades pueden hacer que se desarrollen habilidades de comunicación oral y escrita, muestran el uso y el abuso de la evidencia en el argumento y en el debate y proporcionan estudios que demuestran casos de cómo la enfermedad y la atención sanitaria son experimentadas por todas las partes implicadas. Por otro lado las humanidades pueden situar las prácticas de atención sanitaria en su contexto social y moral, ya que fomentan un conocimiento de uno mismo, que pone al descubierto emociones y prejuicios, (AnneBorsay, 2007).

Este contexto propicia la ampliación del concepto de humanidades médicas hacia las disciplinas que participan en la atención de la salud y se ha sugerido el término “Humanidades en la Atención de la Salud” (“Humanities in HealthCare”), (Crawford et al, 2010.) Sin fructificar este enfoque, la discusión motivada a principios del siglo XXI posibilitó exponer la naturaleza interdisciplinaria e interprofesional que debe caracterizar a las humanidades médicas, (Evans y Macnaughton, 2004).

El desarrollo de las humanidades médicas se ha realizado a partir de la fragmentación de cada disciplina predominando los enfoques derivados de la Historia, Filosofía, Antropología, Psicología y Sociología de la medicina, de manera que la concepción integradora de las humanidades en el ámbito de la medicina no se ha logrado concretar. Sin embargo se destaca la importancia de la formación médica en estas disciplinas, (Brett-MacLean, 2007; Shapiro et al, 2009).

Los orígenes del programa de humanidades médicas en las cuestiones prácticas han hecho que prosperen muchas iniciativas educativas, (AnneBorsay, 2007). La formación humanista del médico enfrenta el reto de renovar tradiciones en la educación médica donde todavía está ampliamente arraigada la influencia del Informe Flexner de 1910, que permitió hacer una reforma radical de la educación médica norteamericana y décadas más tarde en la educación médica latinoamericana.

El horizonte de comprensión integrado por los postulados de Flexner que tenían como fundamentos la dimensión biológica de la enfermedad, más tarde se articula con la concepción biopsicosocial de la salud que fue enunciada por la Organización Mundial de la Salud en 1946, y posteriormente, con la introducción de la Medicina Comunitaria a los sistemas de salud en Estados Unidos, en la que se destaca la necesidad de incorporar conocimientos, habilidades, actitudes y valores procedentes de las Ciencias Sociales al perfil del médico general.

En este contexto, a principios de la década de los años 70 del siglo pasado, Estados Unidos y posteriormente Europa, identificaron la necesidad de introducir contenidos temáticos y asignaturas orientadas a la Ética médica, Historia de la medicina, Filosofía de la medicina, Sociología médica, Antropología médica, entre otras disciplinas, agrupándolas en cursos de humanidades médicas (Ousager y Johannessen, 2010; Supe, 2012).

Por otra parte, el Informe de *General Professional Education of Physicians (GPEP)* publicado en 1981 en los Estados Unidos inicia una corriente internacional orientada a la revisión de la educación médica (*Association of American Medical Colleges*, 1984).

Holanda plantea los resultados de su análisis sobre el mismo tema en el documento *Blue Print* de 1994 (Metz et al, 1994, 2001).

La *World Federation of Medical Education (WFME)* publicó los estándares globales para la mejora de la calidad en 1999 reconociendo en el estándar 2.4 las ciencias sociales, del

comportamiento y ética médica en los siguientes términos: “La facultad de medicina debe identificar e incorporar en su currículum las contribuciones de las ciencias del comportamiento, ciencias sociales, ética y jurisprudencia médica para permitir una comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y una práctica ética” (*World Federation of Medical Education* 2004, p. S/11), lo que se ratifica por el Reino Unido mediante el documento *Tomorrow’s Doctors* (1993, 1998, 2001),

España hace lo propio con la Declaración de Granada emitida en el año 2001 y la publicación del Libro Blanco en 2005 (Peinado Herreros, 2005).

Escocia con el documento *The Scottish Doctor* publicado en 2004 (*Scottish Dean’s Medical Education Group*, 2008).

Un esfuerzo significativo para la identificación de competencias profesionales fue el proyecto Tuning que logró caracterizar un perfil de competencias para el médico general publicado en 2007 en el que se incluyen conocimientos, habilidades, actitudes y valores vinculados con las humanidades médicas (Beneitone et al, 2007).

La *World Federation of Medical Education* (WFME) propone para el desarrollo de la calidad del estándar 2.4 que “las contribuciones de las ciencias sociales y las del comportamiento, así como la ética médica, deberían adaptarse al desarrollo científico de la medicina, de acuerdo con los contextos demográficos y culturales y con las necesidades sanitarias de la sociedad” (*World Federation of Medical Education* 2004, p. S/11-S12).

En México, la formación humanista del médico es una preocupación de las Escuelas y Facultades de Medicina, conscientes de que la práctica médica requiere una preparación y una formación que le permitan al médico general abordar el proceso salud-enfermedad de manera integral y en sus diferentes etapas, por lo que se inició con la introducción oficial del “Enfoque Educativo basado en Competencias”, lo que propició que el Tecnológico de Monterrey, la Universidad de Guadalajara, la Universidad Veracruzana y Universidad

Autónoma de Chihuahua iniciaran modificaciones a sus planes y programas de estudio en medicina para incorporar la “Formación basada en Competencias Profesionales”, que consiste básicamente en que el diseño, desarrollo y evaluación curricular se oriente a preparar a los alumnos para ser capaces de desarrollar un conjunto de recursos (saber, saber hacer y saber ser), para abordar científica, racional y éticamente cualquier problema de salud-enfermedad al que se enfrente, ya que los médicos al graduarse requieren manejar conocimientos que les permitan desarrollarse en la realidad actual.

La importancia de este proceso, que fue incluyendo gradualmente a todas las universidades del país, radica en la inducción a la revisión y análisis de la educación médica desde el horizonte construido a partir de conocimientos, habilidades, aptitudes, actitudes, conductas, valores y dominio del contexto social, asociados a la práctica de la profesión médica, propiciando que, en la última década, se promueva la incorporación de la enseñanza de las Humanidades Médicas al currículum médico, promoviendo poco a poco un cambio de mentalidad.

Atendiendo a las necesidades educativas expuestas por las instituciones afiliadas a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) se emite la Declaración de Zacatecas emitida el 9 de abril de 2008 que posibilita la adopción del Perfil por Competencias del médico general mexicano publicado en 2008, donde se exponen siete competencias genéricas, correspondiendo la competencia número cuatro al dominio ético y profesionalismo, el cual recupera lo indicado por la *World Federation of Medical Education*: “Las humanidades médicas deberían proporcionar los conocimientos, conceptos, métodos, habilidades y actitudes necesarias para entender los determinantes socioeconómicos, demográficos y culturales de las causas, distribución y consecuencias de los problemas sanitarios”, (*World Federation of Medical Education* 2004, p. S/12).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de la literatura filosófico-médica existente en el siglo XI y los avances por los primeros pioneros en el siglo XX no se promovieron las Humanidades Médicas hasta la década de los ochentas. Siendo así las Humanidades Médicas disciplinas que van en pleno surgimiento y desarrollo.

Es cierto que la aplicación de la tecnología en el campo de la medicina ha conseguido avances prodigiosos pero hay que recordar que la práctica de la medicina es realizada por el ser humano, con y para otros seres humanos, y parecería que los aspectos humanísticos se diluyen en la enseñanza y en el ejercicio profesional de la medicina a medida que se tecnifica la atención, tanto en el ámbito público como en el privado.

Y aquí nos preguntamos: ¿Porqué son importantes las Humanidades Médicas?

La pregunta es importante y más aún su respuesta. De entrada, en la pregunta ya se asume que son importantes, y de acuerdo con eso se podrá dar una amplia justificación para introducirlas en los planes de formación de los estudiantes de medicina de cualquier nivel.

El concepto de salud en general comprende aspectos de tipo biológico, psicológico y social, estos dos últimos tienen una menor consideración en la mayoría de las facultades de medicina ya que en cursos distintos a los de Psicología médica o Psiquiatría es muy raro que se incluyan aspectos psicológicos.

En el ámbito social existen cursos relacionados con la Salud Pública, la Epidemiología, la Sociología, la Antropología e Historia; sin embargo, fuera de ese tipo de cursos específicos las consideraciones a este tema son más bien escasas.

En las últimas décadas se ha discutido acerca de la inclusión de un mayor peso académico de las Humanidades Médicas en las facultades de medicina. En algunas se han incluido cursos de Deontología e Historia de la medicina, pero el surgimiento de la Bioética en la

década de 1970 ha llevado a replantear algunos aspectos de la educación médica, resaltando la importancia de favorecer un desarrollo personal y profesional de los estudiantes de medicina, a través del desarrollo de habilidades de relacionar, interpretar, entender y comunicar la experiencia humana de la enfermedad, la discapacidad, el sufrimiento, la muerte.

De esta forma puede entenderse que la introducción de las humanidades al estudio y práctica de la medicina constituye un campo adecuado para el estudio desde la multidisciplinariedad y la transdisciplinariedad.

Ahora bien muchos autores señalan que en la época actual la medicina se encuentra en crisis de identidad por demostrar modelos y nuevos avances de alta tecnología olvidando y quedando atrás los términos instaurados por el modelo humanista, misma situación que se puede observar claramente en el personal médico que rechazan los ideales humanistas haciéndolos intrascendentes a su profesión, a esta problemática se pensó un objetivo muy ambicioso: formar profesionistas tanto clínicos como humanistas, que tengan un perfil académico completo.

Sin embargo muchos otros consideran que esta meta sea inalcanzable debido a que todas estas disciplinas se comportan como un objeto muy mutable además de que es improbable acomodar todo ese conocimiento en una sola horma.

Debido a todo lo anteriormente descrito y atendiendo a los tiempos de innovación curricular a nivel internacional y nacional, en el año 2000 la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México inició el camino para innovar la enseñanza de la medicina y la identificación, y en lo posible la creación de áreas de investigación que ofrecieran la posibilidad de un desarrollo sustentable, dando como resultado la creación del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas. En este contexto, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál ha sido el desarrollo histórico de las Humanidades Médicas en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México?

III. JUSTIFICACIONES

La inquietud por dar a las humanidades médicas el mismo nivel de aplicación y atención que la clínica y el conocimiento científico da a conocer el hecho de que numerosas escuelas y facultades que imparten educación médica estén introduciendo nuevos departamentos de Humanidades Médicas para poder tener un perfil más completo de sus egresados en ciencias de la salud y por lo tanto un nivel adecuado para el sistema de competencias. Al establecer un departamento de Humanidades Médicas tanto de pregrado como de posgrado se tiene el objetivo de implementar el desarrollo y formación de programas e investigaciones para darle solución a la problemática ya comentada. Todo esto debido al proceso de deshumanización que se ha originado en la práctica de la medicina a lo largo del tiempo.

Dado que las Humanidades Médicas tienen un periodo corto de desarrollo a comparación de otras disciplinas, así como su establecimiento dentro de universidades y otras instituciones, con este estudio se pretende analizar el patrimonio científico y tecnológico de las Humanidades Médicas dentro de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México que se ha mantenido a partir de la creación del Departamento de Humanidades Médicas, y como ha sido el complejo proceso de evolución en cada periodo de edificación y deconstrucción histórica, debido a varios factores que influyeron y provocaron el cambio, como lo son los abandonos, el poco presupuesto y sobre todo la falta de interés por parte de los mismos médicos por integrar conocimientos humanísticos a la clínica considerándola poco importante.

Cabe destacar que una barrera importante a superar es la carencia de un acervo bibliográfico, que es indispensable para el desarrollo de la investigación en humanidades médicas, para que así se exhorte a la población médica para realizar mayor número de seminarios e investigaciones para aumentar la cantidad y calidad de dicho acervo.

Concebimos a la medicina como una profesión en la cual a lo científico y técnico adosamos el componente humano, lo cual implica que el proceso de salud y enfermedad no es solamente un hecho físico o social concreto, sino también un hecho que afecta a los valores, y que su promoción y protección, restauración y rehabilitación, según corresponda es un problema de lo físico y lo moral del hombre. Lo que hace necesario una congruencia en la currícula de estudios entre las ciencias biomédicas y las humanidades; y también debe tenerse en cuenta el objetivo del acto médico principal: **El amor por el ser humano es la base del arte de curar**”, (Elizalde, 2005).

Por lo tanto las humanidades médicas deberían adaptarse al desarrollo científico de la medicina, de acuerdo con los contextos demográficos y culturales y con las necesidades sanitarias de la sociedad” (*World Federation of Medical Education* 2004, p. S/11-S12). Para formar a egresados en salud con un perfil médico completo y sustentable. Se pretende concebir a las humanidades médicas como aquellas donde se puedan integrar los conceptos tradicionales dándole un panorama actual y así evitando la carencia en la tradición de la investigación siempre y cuando tomando en cuenta que estas disciplinas siempre son mutables en su desarrollo y que siempre se adecuen a las necesidades del medio.

IV. HIPÓTESIS

Debido a las características del tipo de estudio que se realiza, no se requiere la elaboración de hipótesis.

V. OBJETIVOS

General:

Analizar el desarrollo histórico de las Humanidades Médicas en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Específicos:

- Analizar los problemas ético-filosóficos de la medicina contemporánea y/o la enseñanza de las humanidades médicas.
- Revisar cuáles han sido los aportes en Humanidades Médicas más contundentes de los últimos años de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- Revisar patrimonio médico, científico, tecnológico y de investigación desde la década de los ochentas.
- Documentar cual es el progreso que se han tenido a partir de la creación del Departamento de Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- Documentar y revisar metas que tiene el Departamento de Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México. UAEMex a corto plazo.

VI. MÉTODO

Para entender el contexto que dio origen a el surgimiento del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas, se recurrió a la hermenéutica filosófica de Hans-Georg Gadamer (2001a, 2001b, 2002). Hans-George Gadamer, filósofo alemán especialmente conocido por su renovación de la hermenéutica que originalmente es definida como la interpretación de textos en la teología, la filología y la crítica literaria, sin embargo Gadamer trasladó el objeto tradicional de estudio que eran los textos sagrados a los hechos sociales.

Según la Hermenéutica Gadameriana no existe el mundo, sino diversas acepciones históricas del mundo, lo que implica algo de relativismo. Descubre la naturaleza de la comprensión humana a nivel teórico-metodológico, sosteniendo que la verdad está íntimamente ligada al método y que no puede considerarse una sin la otra. Sostiene que el individuo tiene una consciencia históricamente moldeada. Los prejuicios como realidad histórica del ser, todo individuo está inmerso en una sociedad y su tradición, lo que a su vez evoca una serie de prejuicios que lo hacen comprender su realidad histórica.

Gadamer se muestra como un filósofo conciliador e integrador de las diferentes posiciones filosóficas, dando la impresión de tratar de rescatar lo mejor de cada una de estas. Por un lado critica al credo científico-técnico que invade a las ciencias del espíritu que son históricas, humanas, artísticas y pertenecen al mundo de la vida, y por otro lado está la crítica de la hermenéutica al humanismo transformado que tendía a una peligrosa absolutización del hombre, lo que evidencia una oposición lógica entre positivismo cientifista e historicismo humanista, esto es lo que desenmascara la hermenéutica como crítica, ofreciendo otra racionalidad alternativa.

Para concretar la postura Gadameriana en la reconstrucción histórica de las Humanidades Médicas en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, el estudio se realizó mediante dos etapas y cuatro fases, (Bentolila, 2000).

Las etapas fueron: destructiva y constructiva. La etapa destructiva, durante la cual se revelaron los conocimientos que subyacen en la tradición de la institución, incluyó dos fases: analítica y comprensiva.

En la fase analítica se construyó un horizonte de comprensión, se definieron las categorías de análisis y se elaboró un fichero.

Las coordenadas para ese horizonte de comprensión se integraron por un punto de mira, dirección de la mirada y horizonte de la mira. El punto de mira se refiere a la construcción social del sentido, en la comprensión de la tradición institucional; la dirección de la mirada se circunscribe a la relación entre las diferentes disciplinas que integran las Humanidades Médicas; y el horizonte de la mirada, incluye la concepción del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas.

Las categorías de análisis fueron: planes y programas de estudio, productos de investigación.

El fichero se elaboró al consultar las obras de Gadamer para sustentar el enfoque teórico-conceptual de la investigación, y de los documentos recuperados durante el desarrollo del proceso de investigación.

En la fase comprensiva se construyeron esquemas, matrices de recuperación, preguntas relevantes, opciones de respuestas alternativas, y se identificaron contenidos conceptuales que permanecen en la tradición médica occidental y dan contenido al que hacer institucional en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México. Los esquemas delimitaron las categorías de análisis para su aplicación al eje temático de la investigación.

Las matrices de recuperación cumplieron una doble función. Por una parte, permitieron confrontar los hechos históricos y, por otra, establecer el diálogo mediante preguntas y

respuestas con los actores que han configurado la historia de las humanidades médicas en la institución.

La relevancia de las preguntas se determinó con la posibilidad para trascender las respuestas latentes en la tradición humanista institucional. Por cada interrogante, se obtuvieron diferentes respuestas relacionadas con los contenidos históricos que permanecen latentes en la tradición institucional.

La etapa constructiva se orientó hacia la articulación de las categorías, posibilitando comprender la construcción de la línea de tiempo en el proceso de formación del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas. Incluyó la fase reconstructiva y la crítica.

Durante la fase reconstructiva, se recuperaron los hechos históricos que subyacen en la tradición institucional respecto a las disciplinas que integran las humanidades médicas para ser confrontados con el desarrollo analítico de las categorías en estudio. Esta confrontación posibilitó tematizar los contenidos olvidados por la abstracción metodológica en la conciencia de la historia efectual para lograr la fusión de horizontes y cumplir con las diferentes etapas de la hermenéutica filosófica (comprensión-interpretación-aplicación).

En la fase crítica, se integraron los resultados de la fase reconstructiva en una propuesta alternativa para comprender los determinantes que han configurado el devenir histórico de las Humanidades Médicas en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México y, exponer las consecuencias de su aplicación en la reconstrucción del horizonte al que se dirige el Cuerpo Académico de Humanidades Médicas.

VII. RESULTADOS

La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México nace hace 58 años cuando la máxima casa de estudios de nuestro estado era el Instituto Científico y Literario Autónomo del Estado de México (ICLA, (Peñaloza, 1992).



Edificio del Instituto Científico y Literario Autónomo del Estado de México.

Fue debido a la iniciativa de un grupo de jóvenes médicos que, a partir de la autorización del proyecto para crear la Escuela de Medicina de la ciudad de Toluca comenzaron a prepararse como maestros, y a otro grupo de jóvenes bachilleres, cuya opción más cercana para concretar sus anhelos de ser unos profesionales de la salud era trasladarse a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Médicos Fundadores de la Escuela de Medicina.

Motivados por el invaluable apoyo del Lic. Juan Josafat Pichardo, entonces director del ICLA, y la aprobación y entusiasmo del Lic. Adolfo López Mateos, que en ese momento era Secretario del Trabajo en el gabinete del presidente de la República Mexicana Lic. Adolfo Ruiz Cortines (Peñaloza, 1995).



Lic. Juan Josafat Pichardo

Es el director del Instituto Científico y Literario Autónomo del Estado de México (ICLA) Lic. J. Josafat Pichardo logró convencer al entonces gobernador del Estado de México el Ing. Salvador Sánchez Colín (periodo 1951-1957) de crear una Escuela de Medicina en la capital del estado, la ciudad de Toluca.

El proyecto se consolida, y así el 3 de marzo de 1955, en la ceremonia de inauguración, el Lic. Juan Josafat Pichardo oficializó la fundación de la Escuela de Medicina, que comenzaría a trabajar administrativamente el 25 de marzo del mismo año, programando el inicio de clases para el 4 de abril del mismo año. Contaba con 29 alumnos, y fue el primer director el Dr. Mario César Olivera Gómez Tagle, y se instaló en la esquina suroeste del edificio del Instituto Científico y Literario Autónomo, en la intersección de las calles V. Gómez Farías y Benito Juárez. (Hernández Galván, 1999; Elizalde 2005).



Edificio de la Universidad Autónoma del Estado de México

También durante la gestión del Ing. Sánchez Colín, en el año 1956, el Instituto Científico y Literario Autónomo de Toluca se transforma en la Universidad Autónoma del Estado de México con la intención de mejorar el desarrollo científico, tecnológico y humanístico de la entidad.

Posteriormente, ya convertido en Presidente de la República el Lic. Adolfo López Mateos (1958-1964) continúa apoyando el proyecto y dona un terreno de diez hectáreas ubicado al sur de la ciudad de Toluca para la construcción de los edificios de Medicina, Enfermería, Preparatoria y campos deportivos. (Peñaloza, 1994).



Lic. Adolfo López Mateos

El 31 de julio de 1968, catorce años después de su fundación, se lleva a cabo la transición de Escuela de Medicina a Facultad de Medicina, al inaugurar la División de estudios de postgrado en la Especialidad de Pediatría a través de un convenio con el Instituto de Protección a la Infancia del Estado de México (IPIEM), (Peñaloza, 1995).



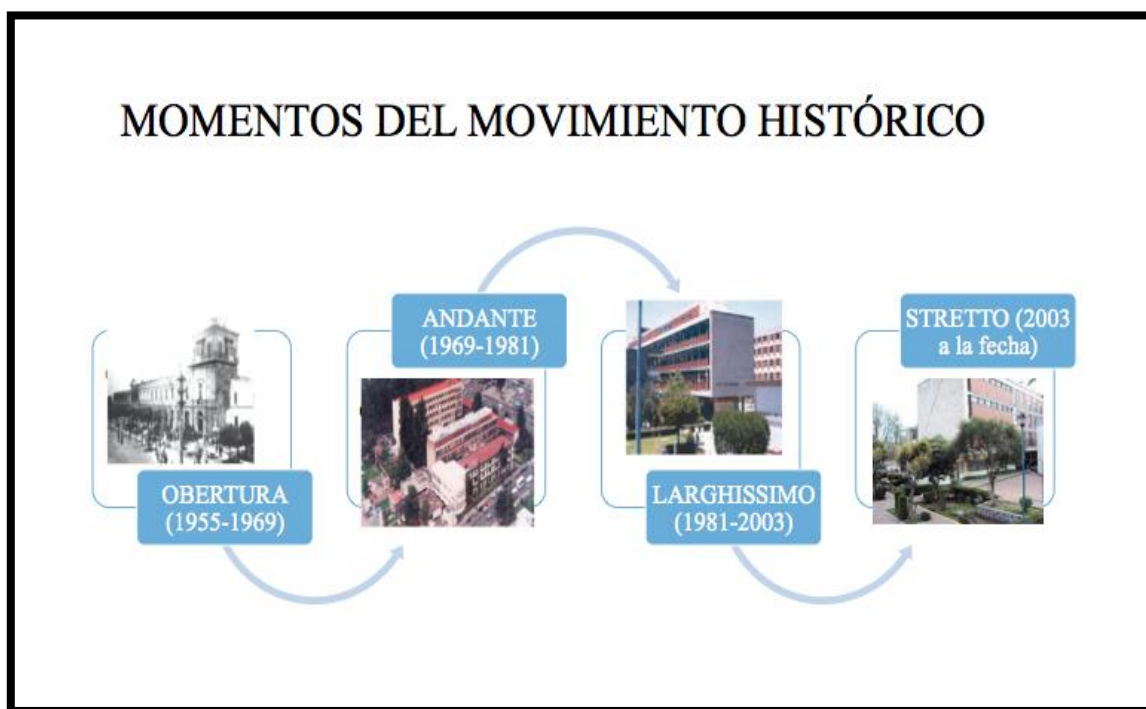
Escudo de la Facultad de Medicina



Escudo de UAEMex

Han transcurrido 58 años de historia en la delicada tarea de formar médicos, años llenos de sueños, retos y esperanzas, de avances contundentes y momentos de reflexión, que la llevaron a ser reconocida como una de las mejores Facultades de Medicina de nuestro país. Historia de logros y nuevos retos como los que actualmente nos ocupan, retos educativos que tienden, en primer lugar a la formación y la actualización de médicos preparados para ejercer la práctica de la medicina general con los conocimientos científicos, calidad técnica, ética profesional y el humanismo que requiere el cuidado y la promoción de la salud, y en segundo lugar hacia la especialización posterior de los egresados para atender las necesidades de salud de la población con una educación médica congruente a los nuevos tiempos; lo que propicia buscar desde su fundación los elementos que nos permitan reconstruir el origen y transformación de las Humanidades Médicas en nuestra Facultad de Medicina siguiendo la trayectoria histórica y académica de estos 58 años de vida institucional que se va presentando en cada etapa del proceso cronológico.

Para fines prácticos de estudio el periodo histórico comprendido entre 1955 y 2013 se ha dividido en cuatro movimientos históricos: Obertura, Andante, Larghissimo, Stretto.



1er movimiento: Obertura

Este primer movimiento histórico al que hemos denominado de Obertura hace referencia al periodo de vida institucional comprendido entre 1955 a 1969 y que corresponde propiamente a la apertura de la Escuela de Medicina en marzo de 1955, con las carencias obvias de todo proceso que inicia ya que no se contaba con los espacios, el equipo técnico y humano que se requería, así, al no existir en Toluca algunas especialidades, venían maestros desde la ciudad de México o los alumnos se trasladaban hacia allá para recibir la cátedra, (Elizalde, 2005), de ahí la gran influencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México en el primer plan de estudios de nuestra entonces Escuela de Medicina.



Facultad de Medicina de la Universidad Nacional
Autónoma de México.

En 1957 se gestionó la aceptación de que los alumnos realizaran sus prácticas hospitalarias en el ahora desaparecido hospital Civil “Brigadier José Vicente Villada”, (Elizalde, 2005). Poco a poco y con grandes esfuerzos se graduó a los ocho integrantes de la primera generación de médicos el 21 de marzo de 1961. La curricula para obtener el título de Medico Cirujano amparaba 50 materias que se cursaban en seis años seis meses, incluyendo el internado. En 1963 se termina de construir el edificio que albergaría a la Escuela de Medicina, y el traslado a sus nuevas instalaciones se realiza en el año de 1966.



Primera generación de egresados de la Escuela de Medicina.

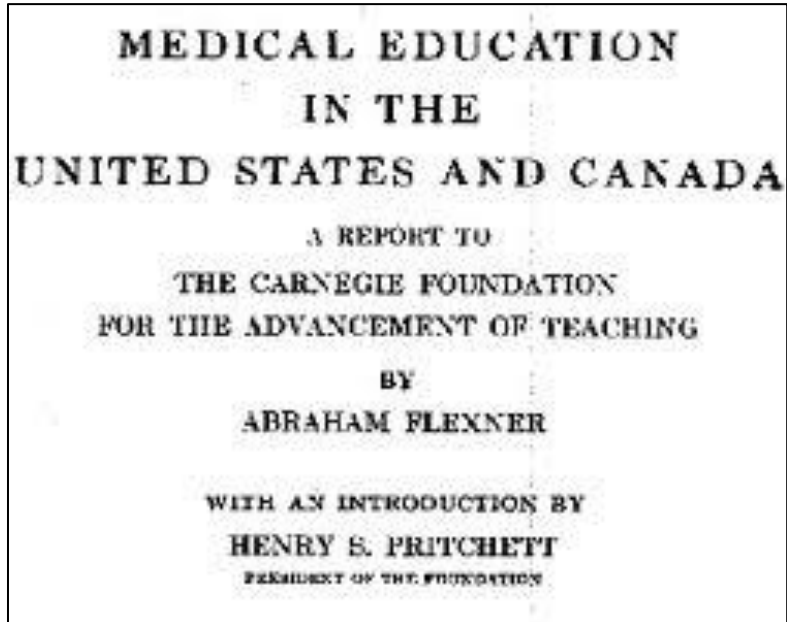
Bien pudiera pensarse en su correspondencia con el inicio, sin embargo, la reflexión a partir de los hechos históricos relacionados con el inicio de las Humanidades Médicas durante este periodo presenta un problema de carácter filosófico debido a que el inicio implica identificar el vínculo entre un punto de partida y un fin concreto pues “el inicio presupone siempre el fin” (Gadamer, 1999; p. 19), lo cual no sucede en este caso.



Hans-Georg Gadamer

La hermenéutica filosófica aclara el término del “ser inicial” como referencia para aquello que no está aún orientado en su sentido histórico de manera que en la “inicialidad” radica la posibilidad de transitar por caminos que aún no se han definido previamente (Gadamer, 1999).

Como ya mencionamos anteriormente en este movimiento de Obertura la entonces Escuela de Medicina de la UAEMex basa su plan de estudios en el de la Universidad Nacional Autónoma de México, que, como la mayoría de las Escuelas y Facultades de Medicina de esa época estaba influenciado por el famoso informe Flexner de 1910, dicho informe fue elaborado por un educador y académico norteamericano llamado Abraham Flexner que realizó a principios del siglo pasado un estudio en 155 Escuelas de Medicina de Estados Unidos y que permitió hacer una reforma radical de la educación médica norteamericana que posteriormente influyó en la educación médica Latinoamericana. Básicamente la propuesta de Flexner hizo énfasis en la dimensión biológica de la enfermedad y los aspectos científicos de la clínica clásica destacando al médico ante el tratamiento de la enfermedad. Este plan de estudios duró 9 años (1955-1964).



Portada del Informe Flexner (1910)

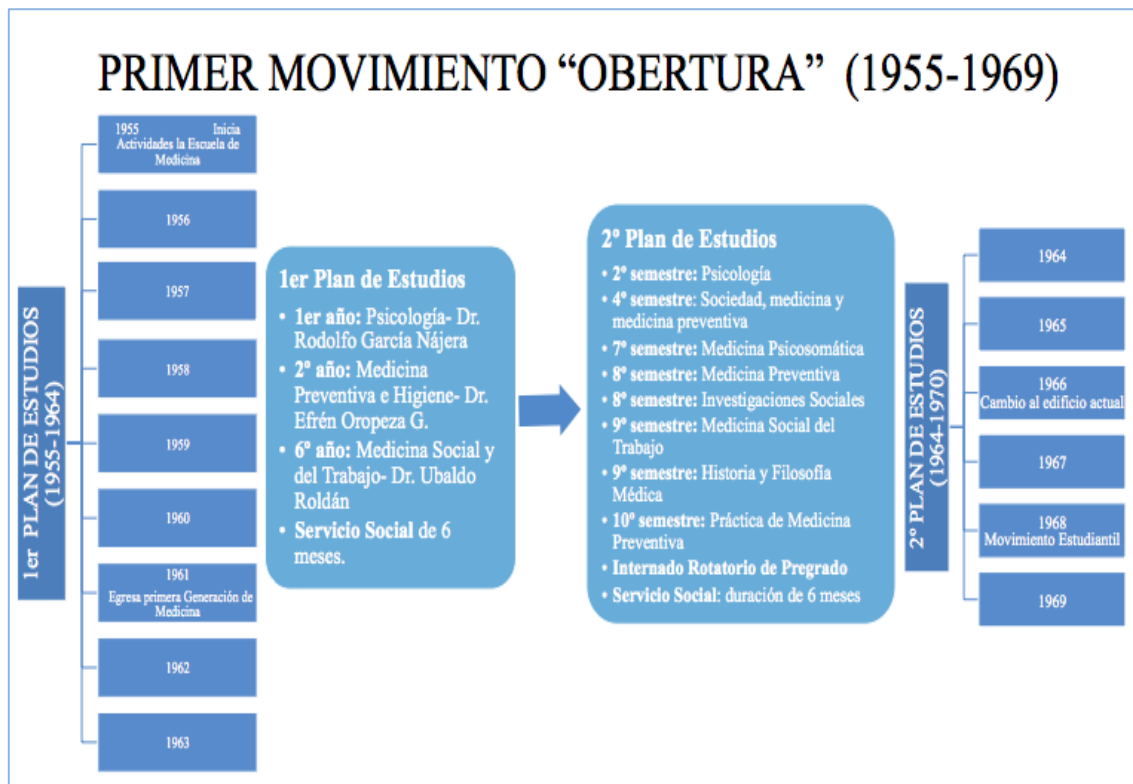
Durante este periodo de Obertura se destaca para lo que nos ocupa que es el área de humanidades la inclusión de las siguientes asignaturas:

- Psicología, impartida en el primer año por el Dr. Rodolfo García Nájera
- Medicina preventiva e higiene, impartida en el sexto año por el Dr. Efrén Oropeza
- Medicina social y del trabajo, impartida en sexto año por el Dr. Ubaldo Roldán
- Se realizaban 6 meses de servicio social.

En 1964 se hace una primera reestructura del plan de estudios de nuestra institución para adecuarlo a los avances de la Escuela de Medicina, en este plan se reduce un año de las materias escolarizadas (de 6 a 5 años) pero se introduce el internado rotatorio de pregrado (IRP), y conservan los 6 meses de servicio social, este plan permanece de 1964 a 1970.

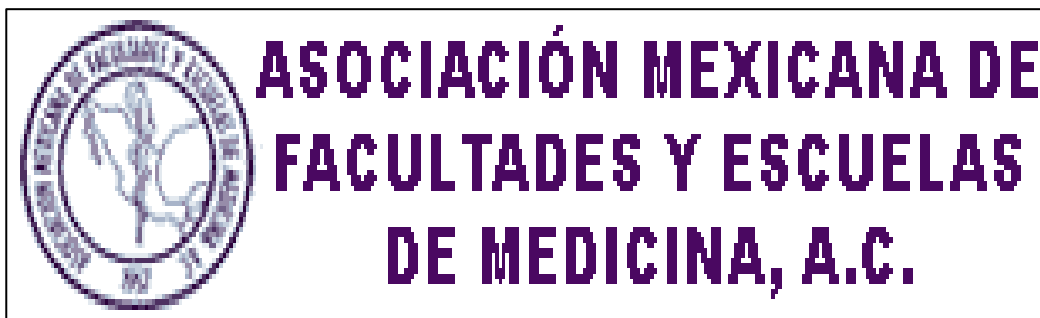
En este plan se identifican las siguientes asignaturas de interés para la evolución de las humanidades médicas:

- Psicología, que se cursaba en el 1° año, segundo semestre
- Sociedad, medicina y medicina preventiva que se cursaba en el 3° año, segundo semestre
- Medicina psicosomática que se cursaba en el 4° año, séptimo semestre
- Medicina preventiva que se cursaba en 4° año, octavo semestre
- Investigaciones sociales que también se impartía en el 4° año, octavo semestre
- Medicina social y del trabajo, se cursaba en el 5° año, noveno semestre
- Historia y filosofía médica, se cursaba en el 5° año, noveno semestre
- Práctica de medicina preventiva, también se impartía en 5° año en decimo semestre
- (Elizalde, 2005).



2º movimiento: Andante

Este segundo movimiento histórico al que hemos llamado Andante abarca el siguiente episodio que transcurre de 1969 a 1981 y que comprende 12 años de vida institucional y una de las épocas más significativas en el crecimiento y avances de nuestra institución, pues debido al gran esfuerzo realizado día a día se logró alcanzar reconocimiento nacional e internacional. Habiendo sido en 1958 sede de la primera reunión formal de la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina, y más tarde testigo de su constitución formal como A.C., es en este periodo que nuestra institución se incorpora como integrante de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina A.C. y poco tiempo después en la década de los 70's ocupa la presidencia de la misma (Elizalde, 2005).



A pesar de tantos logros de nuestra institución, también transita por un periodo de intranquilidad ya que en nuestro país surgía un movimiento estudiantil universitario a nivel nacional, y nuestra institución no fue ajena a este, siendo testigo de las manifestaciones estudiantiles de 1968.

En 1970 se hace una reestructura del plan de estudios para adecuarlo al desarrollo que había tenido nuestra institución, la currícula se redujo un año académico quedando de 4 años de duración, introduciendo el modelo de cursos semestrales, se agrega un año de Internado Rotatorio de Pregrado (IRP) y un año de Servicio Social, (Rillo, et al, 2009). Este plan permanece los siguientes 10 años.

En 1971 se inician actividades prácticas relacionadas con el área de Salud Pública en Comunidad, con el propósito de brindar a los alumnos la posibilidad de analizar los problemas de salud desde su entorno de origen. Otra innovación es la división de la curricula en Ciencias básicas y Ciencias clínicas, propiciando que la enseñanza se orientase al estudio de aparatos y sistemas alejándose del concepto de cuerpo humano como una unidad estructural y funcional, (Elizalde, 2005).



Alumnos de la Facultad de Medicina en Prácticas

Las asignaturas relacionadas con las humanidades médicas son:

- Psicología social, Socioantropología, que se cursaban en el 1° semestre
- Ecología y demografía, Metodología de la investigación I, en el 2° semestre
- Metodología de la investigación II, en 3° semestre
- Metodología de la investigación III, en el 4° semestre
- Seminario de orientación ética, Metodología de la investigación IV, y Medicina preventiva teórica, en 5° semestre
- Medicina social y del trabajo, en el 7° semestre
- Medicina psicosomática, en el 7° y 8° semestre

- Las prácticas de salud pública recién introducidas eran anuales desde el 1° hasta el 4° año y las actividades en comunidad se hacia los días sábados.



3er movimiento: Larghissimo

Este tercer movimiento histórico al que hemos llamado Larghissimo comprende el periodo entre 1981 a 2003, continuando con los siguientes 24 años de vida de nuestra institución.

En 1980 se hace una reforma al plan de estudios introduciendo el manejo modular de las asignaturas y el enfoque psicopedagógico del modelo de Historia Natural y Social del Proceso Salud-Enfermedad (HNSPSE), este plan comprendía 5 años divididos en 10 semestres de estudio escolarizado, un año de internado rotatorio de pregrado y un año de servicio social.

Desafortunadamente este plan todavía tenía algunas carencias de ejecución que desde luego fueron resolviéndose sobre la marcha, logrando mantenerlo durante 5 años, 1980-1985.

- Las asignaturas de interés para las humanidades médicas de este plan son:
- Teoría y técnicas de la comunicación médica, que se cursaba en 1° semestre
- Metodología científica, Ecología y practicas integradas I, en el 2° semestre
- El hombre en su medio ambiente, Practica de la Medicina y practicas integradas II, en el 3° semestre
- Epidemiología y practicas integradas III, en el 4° semestre
- Historia Natural de la enfermedad, prácticas integradas IV y del 5° al 10° semestre Practicas integradas V, VI, VII, VIII, IX y X en los semestres consecutivos y Nosología ambiental.

En 1985 se propone nuevamente hacer algunos cambios al plan de estudios llamándolo “Plan nuevo reformado”, en el que como característica más sobresaliente encontramos el cambio del enfoque modular de las asignaturas, respetando la división entre Ciencias básicas, Ciencias clínicas y Ciencias sociomédicas, recuperando el enfoque disciplinario y el enfoque psicopedagógico en la tecnología educativa y conservando el modelo de historia natural y social del proceso salud-enfermedad. Este plan prevalecerá los siguientes 15 años de vida académica.



Facultad de Medicina

Las asignaturas de interés para las humanidades médicas son:

- Teoría y técnicas de la comunicación, Metodología de la investigación, y Prácticas de salud comunitaria I, en 1° semestre
- Ecología, Práctica médica, Prácticas de salud comunitaria II, en el Epidemiología, Prácticas de salud comunitaria III, en 2° semestre
- 3° semestre Alimentación en salud pública, Proceso salud enfermedad, Prácticas de salud comunitaria IV, en 3° semestre
- Prácticas de salud comunitaria se continúa impartiendo en cada semestre, a partir del 4° semestre
- Medicina del trabajo, en el 9° semestre y Salud pública y medicina social, desde el 5° hasta 10° semestre
- Seminario de tesis, 10° semestre

En los dos últimos planes de estudio podemos apreciar la ausencia absoluta de materias del área de humanidades médicas como Ética, Filosofía e Historia de la medicina que de alguna forma siempre habían formado parte de la curricula de la carrera. Prevalecen en los créditos de estos dos planes de estudio las asignaturas de carácter sociomédico, (Rillo et al, 2009) se mantiene el modelo de historia natural de la enfermedad.

Durante la década de los 90 se planteó la necesidad de preparar a los futuros médicos con el desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes para enfrentar de una manera eficaz y eficiente la realidad laboral de México que también había cambiado a través de todos estos años. Así la Facultad de Medicina continuó su vida académica hasta que en 1996 es reconocida como la Primera Facultad de Medicina en la República Mexicana que acredita el programa de estudios de Médico Cirujano como un programa de calidad por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) y posteriormente por el Consejo Mexicano de Acreditación de la Educación Médica (COMAEM).



En el año 2000 se plantea una revisión curricular fundamentada en la política institucional de la UAEMex de crear modelos curriculares flexibles, inspirados en la aplicación de la educación basada en competencias y enfoques constructivistas, existe un plan de estudios de Médico Cirujano 2000, formado por 10 semestres que incluyen materias de ciencias básicas, clínicas y algunas sociomédicas, aparentemente este plan no prosperó.



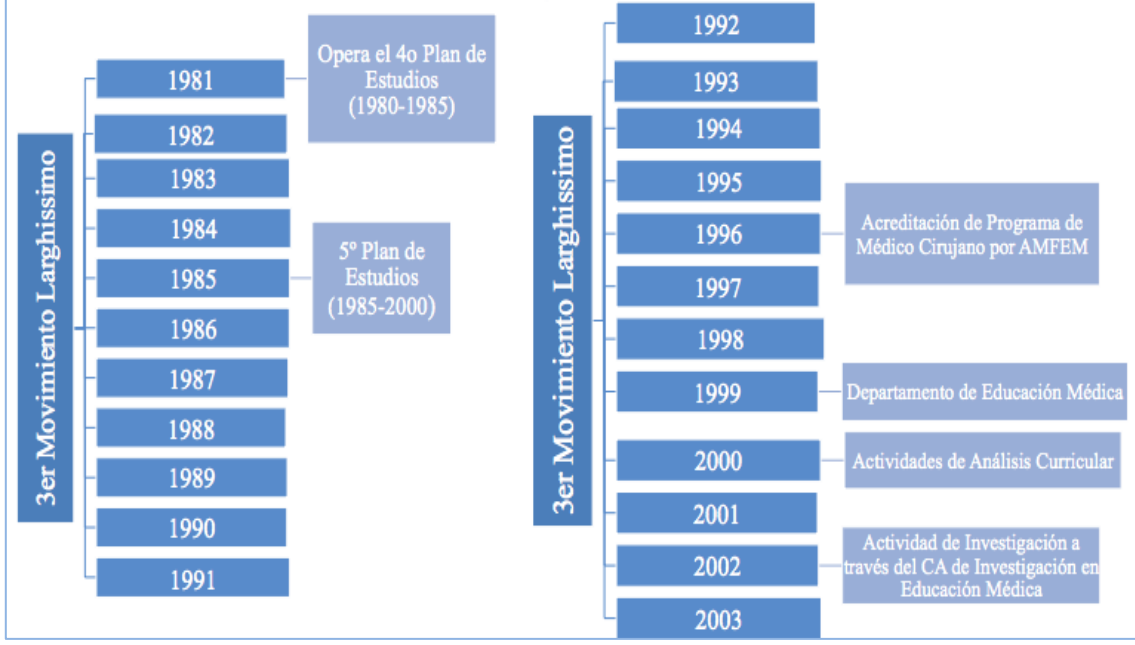
Se inicia la creación del Departamento de Educación Médica en 1999, que después se transformo en la Unidad de Análisis Educativo en el año 2000, que inmediatamente inicia actividades de investigación del desarrollo de la educación médica y la recuperación de materias del área de humanidades médicas, lamentablemente este departamento desaparece.



Sin embargo en el año 2002 el Cuerpo Académico de Investigación en Educación Médica continúa estas investigaciones con dos objetivos importantes: el desarrollo y mejora de la educación médica y la recuperación de materias orientadas a las humanidades médicas. De esta forma se fue conformando el Cuerpo Académico de Humanidades Médicas, y en el año 2002 se presentan trabajos de investigación en ética y en humanidades médicas.

En 2001 se definen 4 ejes fundamentales para el plan de estudios: biomédico, clínico, salud pública e integración. El 22 de marzo de 2002 el H. Consejo Universitario aprobó el nuevo curriculum de la Licenciatura de Médico Cirujano, (Elizalde, 2005).

3er MOVIMIENTO “LARGHISSIMO” (1981-2003)



4° Plan de Estudios (1980-1985)

1er semestre: Teoría y técnicas de la Comunicación Médica, Metodología Científica, Ecología y Prácticas Integradas I
2° semestre: El hombre en su medio ambiente, Práctica Médica y Prácticas Integradas II
3er semestre: Ecología y Prácticas Integradas III
4° semestre: Historia Natural de la Enfermedad y Prácticas Integradas IV
5° a 10° semestre: se continúa impartiendo la asignatura de Prácticas Integradas del V al X
10° semestre: Nosología Medio ambiental.

5° Plan de Estudios (1985-2002)

Teoría y Técnicas de la Comunicación, Metodología de la Investigación y Prácticas de Salud Comunitaria.
1° a 2° semestre: Ecología, Práctica Médica y Prácticas de Salud Comunitaria II
3° semestre: Epidemiología y Prácticas de Salud Comunitaria III.
4° semestre: Alimentación en Salud Pública, Proceso de Salud- Enfermedad y Prácticas de Salud Comunitaria IV.
5° al 10° semestre: Se imparten Prácticas de Salud Comunitaria en cada semestre.
9° semestre: Medicina del Trabajo
10° semestre: Salud Pública, Medicina Social y Seminario de Tesis.

4º movimiento: Stretto

El cuarto movimiento histórico al que hemos llamado Stretto comprende del año 2003 al año en curso 2013, 11 años de vida institucional. Este período es de mucha investigación en educación y humanística. Durante este periodo se logra recuperar la enseñanza clínica, y se promueve la evaluación institucional para garantizar la calidad de la educación.

Por lo que, apegados a los estándares internacionales en educación médica básica, en 2003 se da la más reciente reestructuración del plan de estudios de la licenciatura de médico cirujano. Proponiendo un modelo curricular estructurado de una forma totalmente diferente a lo que veníamos observando a través de esta revisión histórica. Este modelo curricular está dividido en cuatro Núcleos de formación obligatorios, enfocados a la formación profesional; y dos Núcleos de formación optativos, uno con orientación al aprendizaje clínico y el otro con orientación al aprendizaje de la comunidad. Este plan tiene una duración escolarizada de 5 años, un año de internado rotatorio de pregrado y un año de servicio social.

Las asignaturas de interés para las humanidades médicas son:

Núcleo de formación básico obligatorio: comprende materias de las ciencias médicas básicas, además de materias como Computación aplicada a la medicina que ya evidencian la necesidad de preparar a los futuros médicos para adaptarse al nuevo desarrollo tecnológico.

Núcleo de formación sustantivo profesional obligatorio: que comprende materias de interés para las humanidades médicas como son Ética y humanismo.

Núcleo de formación integrativo obligatorio: Medicina preventiva A, Medicina preventiva B, Epidemiología básica, Salud comunitaria A, Salud comunitaria B, Salud pública A, Salud pública B, Práctica comunitaria A, Práctica comunitaria B.

Núcleo de formación optativo con orientación clínica: Epidemiología clínica, Psicología médica, Sexualidad humana, Tanatología, Seminario de titulación



Tanatología

Núcleo de formación optativo con orientación comunitaria: Atención primaria de salud, Educación para la salud, Salud ocupacional, Antropología médica, Sociología médica.

Como un dato relevante debemos mencionar que en cada programa de un núcleo de aprendizaje se introduce un objetivo en los siguientes términos: el alumno “Analizará integralmente las implicaciones éticas de la profesión médica que sustentarán su ejercicio profesional y desarrollo humano como futuro profesional de la salud desde la perspectiva de esta disciplina”.



El primero de octubre de 2004, se inaugura la Maestría en Ciencias de la Salud, esta maestría tiene entre sus objetivos la relevancia a la Bioética Médica, hasta el momento han egresado 7 alumnos. Actualmente están inscritos 3 alumnos en esta maestría.



Dra. Roxana Valdez Ramos

Entre las actividades que se han realizado desde la creación de esta maestría destaca que a través la presentación de trabajos de investigación educativa en diferentes foros se han establecido vínculos de colaboración a través de estas actividades. En 2005 se participa con el Departamento de Metodología, Filosofía y Epistemología en Ciencias de la Salud del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara (UdeG), poniendo a discusión los trabajos que se estaban realizando en la Facultad de Medicina de la UAEMex; y se refuerza esta relación con la creación de la Red Académica de Colaboración y Cooperación para el Desarrollo de la Filosofía, Metodología y Epistemología en Ciencias de la Salud (REDFIMECS) entre la UdeG y la UAEMex.



Durante el año 2005 se promueve que dos profesores de nuestra Facultad de Medicina para que realicen el Doctorado en Humanidades que ofertaba la Facultad de Humanidades, el Centro de Estudios de la Universidad y el Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEMex, quienes posteriormente, al obtener su Doctorado en Humanidades serán integrantes y promotores del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas.



En noviembre de 2007, se realiza el III Foro-Taller Interinstitucional y la II Reunión Nacional de Filosofía, Epistemología, Lógica y Metodología en Ciencias de la Salud convocado por la Universidad de Guadalajara (UdeG) y la Universidad Autónoma del Estado de México, con sede en la Facultad de Medicina de la UAEMex. El tema central del evento fue: “Modelos educativos en el desarrollo del campo científico-profesional de la Filosofía, Epistemología, Lógica y Metodología en las ciencias de la salud”.

Durante el año 2010 se lleva a cabo la Cátedra Nacional de Medicina “Dr. Ignacio Chávez” promovida por el Consorcio de Universidades Mexicanas, incluyó tres actividades, destacando el Primer Congreso Nacional de Humanidades Médicas que se realizó en el mes de agosto del mismo año teniendo como tema central: “Ethos médico construcción de un horizonte para su comprensión”, el Ethos médico define el fundamento ético de conducta inherente a la práctica de la medicina, tema trascendental para un recién estructurado Cuerpo Académico de Humanidades Médicas.

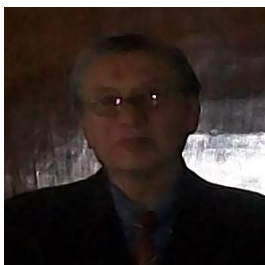
MODELO CURRICULAR PARA EL DESARROLLO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS



FUNDAMENTOS HUMANITAS

- Unidades de aprendizaje que permitan al estudiante apropiarse de competencias profesionales que posibiliten comprender los problemas de la naturaleza ética en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente
- Saberes teóricos y prácticos para realizar una práctica médica con sentido humanista sustentada en el respeto a la vida, la libertad y la solidaridad.

El Cuerpo Académico de Humanidades Médicas de nuestra facultad está integrado por: Dr. en Hum. Arturo García Rillo, Líder de Cuerpo Académico, Dra. en Hum. María Luisa Pimentel Ramírez, Ph. Mario Enrique Arceo Guzmán y M. en I. C. Hector Lorenzo Ocaña Servín como Integrantes de Cuerpo Académico y la M. C. Itzel Fabela Montes de Oca y Leticia García Pérez como miembros colaboradores del cuerpo académico.



Dr. Hector L. Ocaña Servín



Dr. Mario E. Arceo G.



Dra. Ma. Luisa Pimentel



Dr. Arturo García Rillo



M.C. Itzel Fabela M. de O.



Leticia García Pérez

La línea de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC) del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas es: Hermenéutica y medicina. La Hermenéutica es un procedimiento que nos permite expresar la universalización del fenómeno interpretativo desde la concreta y personal historicidad, nos proporciona un horizonte de comprensión que posibilita realizar investigaciones en el campo de la medicina y en áreas como la filosofía, ética, bioética clínica, historia.



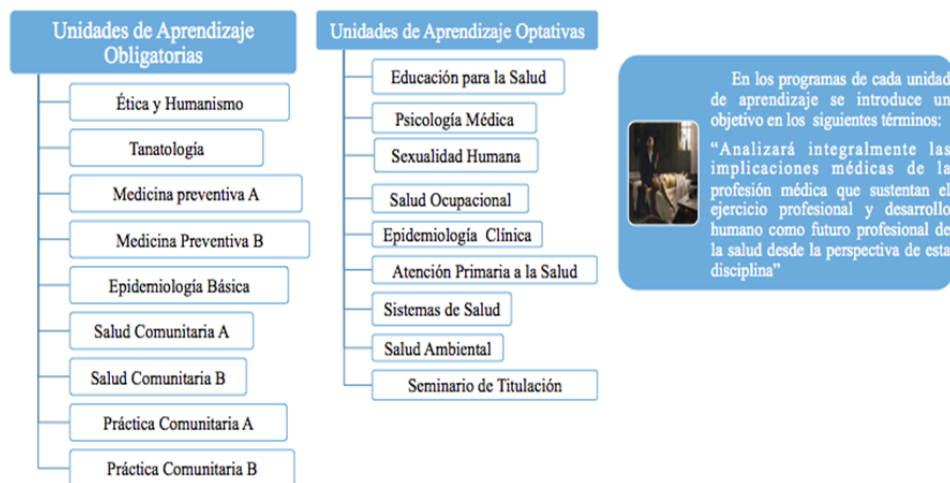
La descripción de la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento se indica a continuación: la hermenéutica proporciona un horizonte de comprensión que abre posibilidades para desarrollar procesos de investigación en el ámbito de la medicina en áreas como Filosofía, Ética, Bioética clínica, Historia, Antropología y Sociología con el objetivo de entender y enseñar el comportamiento y la ética médica para hacer frente a la deshumanización médica que afecta al quehacer médico en este inicio del siglo XXI.

Los retos actuales de la medicina requieren de una postura que privilegie el diálogo multi, inter y transdisciplinario, que ofrezca la posibilidad de construir un horizonte de comprensión que nos permita el entendimiento del ejercicio de la medicina, y propicie la excelencia del actuar médico, porque un médico que se ocupe solo del mejoramiento físico del paciente sin tener en cuenta su componente psicológico, social y espiritual es un médico ejerciendo una medicina incompleta. Es por eso que una de las metas que el Cuerpo Académico de Humanidades Médicas plantea es rehabilitar la comprensión y mejora de la formación y la atención médica tanto de pregrado como de posgrado, fortaleciendo así el ejercicio humanista de la medicina.



En el año 2010 se propone un modelo curricular que promueve el desarrollo de las especialidades médicas hospitalarias en un esquema que integre “Fundamentos humanistas” en cada disciplina, conformándose un espacio curricular en el que se conjuntan actividades académicas en unidades de aprendizaje que permitirán al estudiante desarrollar competencias profesionales que le posibiliten comprender los problemas de naturaleza ética en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente; y conocimientos teóricos y prácticos para realizar una práctica médica con sentido humanista, sustentada en el respeto a la vida, la libertad y la solidaridad.

PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE 2003



ÁREA DE FUNDAMENTOS HUMANISTAS



Se orienta a reforzar los principios de la ética profesional con el fin de brindar al paciente el cuidado necesario a su salud integral a través del apoyo multidisciplinario del equipo médico que garantice una atención adecuada y oportuna bajo los principios de humanismo que deben caracterizar toda práctica médica

Se incluye en todos los programas las siguiente unidades de aprendizaje:

- El encuentro Médico-Paciente
- Ética y Bioética Clínica
- Tanatología y
- Educación para la Salud

El médico que se forma en la actividad científica y humanista, entiende plenamente el privilegio que tiene de servir a los demás, el área de fundamentos humanistas, tiene como objetivo reforzar los principios de la ética profesional para que el futuro médico sea capaz de brindar al paciente el cuidado necesario a su salud integral a través del apoyo multidisciplinario de un equipo médico que garantice una atención adecuada y oportuna bajo los principios de humanismo que deben caracterizar toda práctica médica, porque el médico ante todo debe ser un humanista.

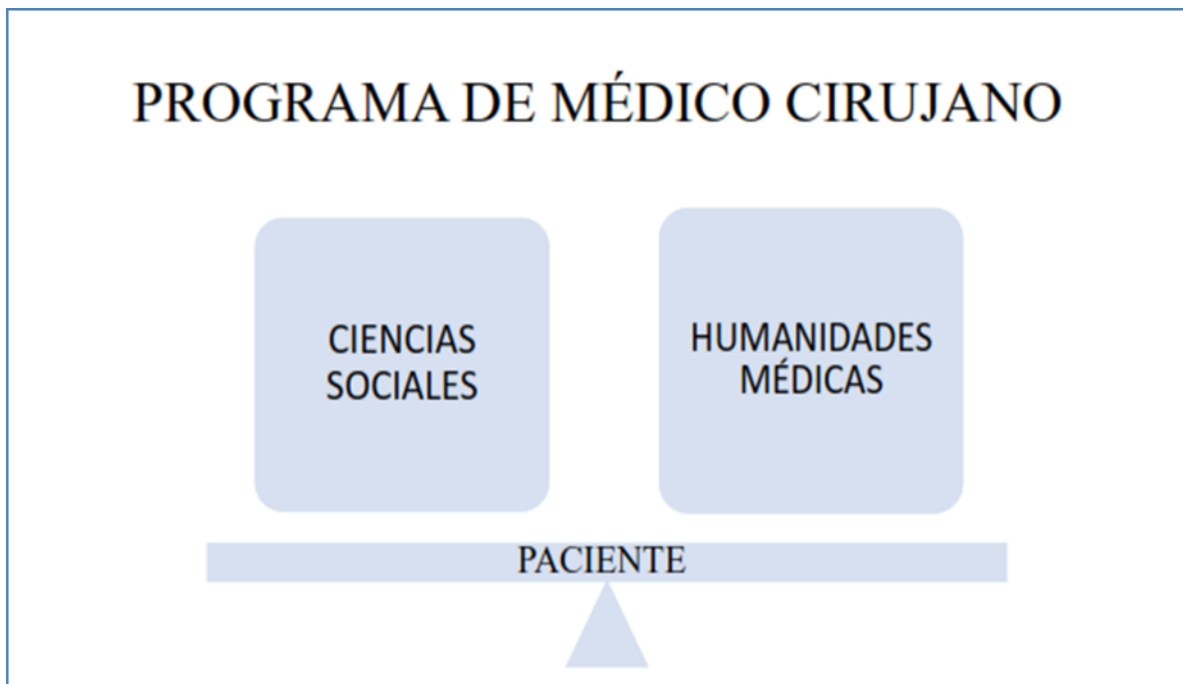
Se incluye en todos los programas las siguientes unidades de aprendizaje:

El Encuentro Médico-Paciente, Ética y Bioética Clínica, Tanatología y Educación para la Salud.

Volviendo a las actividades del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas desde el año de 2011, se continúa con la presentación de trabajos de investigación en congresos nacionales e internacionales, publicaciones en revistas nacionales e internacionales, se

fortalecen lazos de colaboración con la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo proporcionando asesoría para la integración de la Maestría en Bioética. El Cuerpo Académico de Humanidades Médicas participa cada año en los Seminarios de Bioética que realiza la División de Ciencias de la Salud de la Universidad de Quintana Roo.

Las relaciones de colaboración con la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina han propiciado la participación en la integración de la Sección Académica de Investigación e Innovación en Educación Médica, para realizar un proyecto de investigación a nivel nacional en el que actualmente están participando 6 universidades, y cuyo objetivo es caracterizar el juicio moral de los estudiantes de medicina. La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina organiza cada dos años un Congreso Internacional, para el de 2014 ha considerado entre sus temas a tratar el de: Humanidades Médicas.



VIII. CONCLUSIÓN

El dividir la vida institucional de la Facultad de Medicina de la UAEmex en cuatro movimientos que comprenden los 58 años de historia transcurridos desde su fundación es provisional. En estos cuatro movimientos se hace referencia a los acontecimientos más significativos en el proceso de incluir a las humanidades médicas como parte de la formación y educación de los estudiantes de medicina a nivel de pre y posgrado.

Cabe señalar que se hizo evidente una carencia de fuentes de información que permitieran hacer una perfecta reconstrucción histórica del desarrollo institucional especialmente lo relacionado a las humanidades médicas.

En el primer movimiento de Obertura se reconoce que la institución inició los procesos académicos formativos teniendo presente el compromiso social y ético que implica la práctica médica, lo que conduce a incluir en la primera reestructura del plan de estudios en 1964 la asignatura de Historia y Filosofía Médica. Posteriormente la tendencia que prevaleció fue hacia el área de la sociomedicina, prevaleciendo su influencia durante tres décadas, desde 1970 hasta el año 2003.

El no prestar atención a las humanidades médicas, quizá por el desconocimiento de su gran importancia en la formación de los futuros médicos propició el fraccionamiento disciplinario y en cada reestructura curricular disciplinas como Filosofía, Historia y Etica fueron perdiendo terreno. Esto implica que la institución no ha logrado definir una política educativa en términos de la formación ética de los estudiantes de medicina

La Facultad de Medicina de la UAEmex ha estado a la vanguardia de los procesos educativos a nivel nacional e internacional, siendo reconocida su calidad institucional, sin embargo el hecho de que durante más de 30 años predominaran las asignaturas del ámbito de la salud pública propició que en 2003 se iniciara un movimiento humanístico que pretendía que existiera una congruencia en la curricula de estudios entre las ciencias

biomédicas, las ciencias sociomédicas y las humanidades médicas, y recuperar el enfoque clínico de la educación médica, centrando el proceso educativo integral en el alumno y sobre todo en el paciente que es el punto central del quehacer médico.

Al momento de centrar la educación médica en el paciente, incorporar la tecnología de simulación para la enseñanza de habilidades clínicas, y adoptar gradualmente en el desarrollo curricular el perfil por competencias del médico general mexicano, se ha iniciado el camino para lograr el reconocimiento de la necesidad de ofrecer una formación integral de acuerdo a los tiempos actuales, a la realidad social y a las necesidades de salud de la población mediante la integración de las humanidades médicas a los planes de estudio.

Sin embargo, de acuerdo a las experiencias reportadas por otras instituciones nacionales e internacionales no basta con incluir cursos vinculados a las humanidades médicas, sino se debe promover y convencer de la apropiación de conocimientos, actitudes, habilidades y valores humanitarios en cada una de las unidades de aprendizaje que conforman el currículo médico. Esta realidad compromete a los diferentes niveles: directivo, docente y estudiantil para unir esfuerzos y establecer espacios de reflexión que permitan encontrar puntos de coincidencia para su realización.

Tal vez sea necesario adecuar y actualizar el concepto de un ser humano conformado por tres esferas: biológica, psicológica y sociocultural y sustituirlo por la imagen conceptual de un ser humano integral, en el que coexisten las dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales y las dimensiones emocional y espiritual, en permanente equilibrio que hace posible tomar conciencia de la existencia en el mundo de la vida.

Al margen de lo planteado a nivel internacional, es preciso que los académicos que desarrollan las disciplinas biomédicas, clínicas, sociales y humanidades, exploren los siguientes ámbitos de la existencia humana: la vida como situación límite, determinantes de salud como formas de vivir, normalidad y las capacidades de adaptación del ser humano,

caracterizar la manera en la que el ser humano se sabe sano, describir el espectro de los elementos que posibilitan estar-sano.

Al reconstruir la línea de tiempo en la historia del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas, se concluye que la Facultad de Medicina de la UAEmex ha incorporado de manera sistemática la formación humanista a sus programas educativos, además, se han abierto senderos que conducirán a la consolidación nacional e internacional del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas de esta noble institución.

El amor por el ser humano es la base del arte de curar

IX. SUGERENCIAS

El presente documento hace un breve recorrido en la historia académica de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, con la intención específica de conocer y entender a las humanidades médicas en esta institución. Entendiendo un poco la importancia y necesidad de que las humanidades médicas formen parte relevante de la educación que en esta institución se imparte a los futuros médicos, y conociendo hoy el lugar en que han permanecido, podríamos hacer las siguientes sugerencias:

- 1) Diseñar un curso de sensibilización del alumno, es decir, cuando no conoces algo generalmente no te interesa y desafortunadamente hay estudiantes que desconocen la magnitud del compromiso ético y humano que adquieren al elegir esta profesión.
- 2) Definir una estrategia educativa que permita una verdadera inclusión de las humanidades médicas en la formación de los futuros médicos
- 3) Propiciar y favorecer el desarrollo personal de cada alumno, guiados tal vez por un profesional capacitado para conducirlos en el desarrollo de habilidades que le permitan por ejemplo la detección y resolución de conflictos éticos, el entendimiento del poder y las implicaciones de la práctica médica y entender una nueva perspectiva en el ejercicio de la práctica clínica.
- 4) Favorecer el contacto de los estudiantes de medicina con la filosofía y la literatura, ya que estas áreas del saber proporcionarían estrategias didácticas para la adecuada integración de procesos reflexivos que son esencialmente analíticos y sintéticos, y desarrollar la habilidad para relacionar, interpretar, entender y comunicar la experiencia humana de la enfermedad, la discapacidad, el sufrimiento, el dolor y la muerte.
- 5) Promover la formación de un acervo de fuentes de información que guíen a la introducción de las humanidades médicas desde el pregrado hasta el posgrado, así como textos, audios, videos, etc. que enriquezcan la experiencia de las humanidades médica.

X. IMPLICACIONES ÉTICAS

La realización de estudio, se encuentra en el ejercicio establecido de la profesión lo que debe planearse cuidadosamente de manera que tenga una alta probabilidad de arrojar resultados y conclusiones para aportar ideas innovadoras siempre teniendo en cuenta que los avances tecnológicos que afectan la vida de los seres humanos y sus interrelaciones, así como las posibles formas que estos efectos puedan adoptar en el futuro. Por lo que se propone un manejo para que exista participación social para difundir una cultura científica en la sociedad.

Por ser estudio de tipo analítico e histórico se descarta la información de identificación personal y no hay posibilidad de causar daño físico y/o psicológico. Un estudio sometido a la reflexión racional, ajeno al mito y a todo pensamiento dogmático apelando a los principios irrenunciables en que se sustenta la universidad pública, teniendo siempre en mente la preservación de la salud y el bienestar de los seres humanos.

XI. ORGANIZACIÓN

Directores de Tesis: DR. EN HUM. ARTURO GARCÍA RILLO

DRA. EN I.M. BEATRIZ ELINA MARTÍNEZ CARRILLO.

Asesora de Tesis: M. C. ITZEL FABELA MONTES DE OCA

Realizada por: M. P. MARIA GUADALUPE DELAYE AGUILAR.

XII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Para esta investigación se requirió un presupuesto de \$10000.00 m/n el cual fue financiado por la interesada.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

XV.

- Agüero, Abel Luis. (2010) La enseñanza de las humanidades en el grado y sus necesidades en la currícula actual. Revista del Hospital J. M. Ramos Mejía, Vol. XV, No. 1, 1-11 pp.
- Association of American Medical Colleges. (1984) Physicians for the Twenty-First Century. The GPEP report: report of the panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine. Washington, One Dupont Circle.
- Benetoiné, Pablo; Esquetini, César; González, Julia; Maletá, MaidaMarty; Siufi, Gabriela; Wagennar, R; eds. (2007) Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe final – proyecto tuning – América Latina, 2004-2007. Bilbao; Universidad de Deusto.
- Bentolila, Héctor R. (2000) “Conocimiento científico e interpretación. Una investigación sobre la estructura hermenéutica de la experiencia”. Comunicaciones científicas y Tecnológicas, Universidad Nacional del Nordeste [online], disponible en: http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2000/2_humanisticas/h_pdf/h_031.pdf (Fecha de consulta: 28 de marzo de 2013)
- Brett-MacLean, Pamela. (2007) Use of the arts in medical and health professional education. University of Alberta Health Sciences Journal, Vol. 4, No. 1, 26-29 pp.
- Crawford, Paul; Brown, Brian; Tischler, Victoria; Barker, Charley. (2010) Health humanities: the future of medical humanities? Mental Health Review Journal, Vol. 15, No. 3, 4-10 pp.
- Friedman, Lester D. (2002) The precarious position of the medical humanities in the medical school curriculum. Academic Medicine, Vol. 77, No. 4, 320-322 pp.
- Elizalde Valdes, Victor Manuel. (2005) Breve historia de la Facultad de Medicina. Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México.
- Evans, Martyn; Greaves D. (1999) Exploring the medical humanities. British Medical Journal, Vol. 319, No. 6, p. 1216.

- Evans, Marty; Greaves D. (2002) 'Medical humanities' – wath's in a name? Journal of Medical Ethics: Medical Humanities, Vol. 28, No. 1, 1-2 pp.
- Evans, Marty; Macnaughton J. (2004) Shoul medical humanities be a multidisciplinary or an interdisciplinary study? Journal of Medical Ethics: Medical Humanities, Vol. 30, No. 1, 1-4 pp.
- Evans, H. Marty. (2007) Medical humanities: stranger at the gate, or long-lost friend? Medicine, Health Care and Philosophy Vol 10, 363-373 pp.
- Facultad de Medicina. (2003) Licenciatura de médico cirujano. Curriculum, 2003. México, Universidad Autónoma del Estado de México, disponible en: <http://www.uaemex.mx/fmedicina/docs/PlanEstMedCir.pdf> (Fecha de consulta: 28 de marzo de 2013)
- Gadamer, Hans-Georg. (1999) El inicio de la filosofía occidental. 2ª ed. España, Ediciones Paidós Ibérica.
- Gadamer, Hans-Georg. (2001a) *El problema de la conciencia histórica*, 2ª ed. España: Editorial Tecnos.
- Gadamer, Hans-Georg. (2001b) *Verdad y método*, Tomo I, 9ª ed, España, Ediciones Sígueme.
- Gadamer, Hans-Georg. (2002) *Verdad y método*, Tomo II, 5ª ed, España, Ediciones Sígueme.
- Gracia, Diego. (2006) El sentido de las humanidades médicas. JANO 22-28 de septiembre, No. 1,620, 60-61 pp.
- Hernández Galván, José Antonio. (1999) Discurso pronunciado en la ceremonia del 44 aniversario de la Facultad de Medicina. Toluca, Méx.: Programa Editorial de la UAEM.
- Macías Llanes, Maria Elena. (2011) Ciencias sociales y humanísticas en la formación médica. Revista HumanidadesMédicas, Vol. 11, No. 1, 18-44 pp.
- Metz JCM, Stoelinga GM, Pels-Rijcken-Van Erp, Taalman Kip EH, Van Der Brand-Valkenburg BWM (Eds). (1994) Blueprint 1994: Training of Doctors in the Netherlands: Objectives of Undergraduate Medical Education. Nijmegen, University Publication Office.

- Metz JCM, Verbeek-Weel AMM, Huisjes HJ. (2001) Blueprint 2001, Training of Doctors in the Netherlands: Adjusted Objectives of Undergraduate Medical Education. Nijmegen, University Publication Office.
- Ousager, Jakob; Johannessen, Helle. (2010) Humanities in undergraduate medical education: a literature review. *Academic Medicine*, Vol. 85, No. 6, 988-998 pp.
- Peñaloza García, Inocente. (1992) Reseña histórica del Instituto Literario de Toluca (1828-1956) y Reseña histórica de la Universidad Autónoma del Estado de México (1956-1992). 2ª ed., Toluca, Méx.: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Peñaloza García, Inocente. (1995) 1956: surge la universidad. *Cuadernos Universitarios* No. 11. Toluca, Méx.: Programa Editorial de la UAEM.
- Peñaloza García, Inocente. (1995) 40 años de la Facultad de Medicina. *Cuadernos Universitarios* No. 12. Toluca, Méx.: Programa Editorial de la UAEM.
- Peinado Herreros, José María; Coord. (2005) Libro blanco. Titulación en medicina. España, Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas.
- Rillo, Arturo G., Arceo Guzmán, Mario E.; Vega-Mondragón, Lizeth. (2009) Análisis histórico-comparativo del currículum médico en dos facultades mexicanas de medicina. *Revista Humanidades Médicas* [online], Vol. 9, No. 1, disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v9n1/hmc060109.pdf> (Fecha de consulta: 28 de marzo de 2013)
- Scottish Deans' Medical Education Group. (2008) The Scottish doctor. Learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioner. 3rd ed., Reino Unido, Association for Medical Education in Europe.
- Shapiro, Johana; Coulehan, Jack; Wear, Delese; Montello, Martha. (2009) Medical humanities and their discontents: definitios, critiques, and implications. *Academic Medicine* Vol 84, 192-198 pp.
- Supe, Avinash. (2012) Medical humanities in the undergraduate medical curriculum. *Indian Journal of Medical Ethics*, Vol. IX, No. 4, 263-365 pp.
- WFME. (2003) Basic medical education: WFME global standards for quality improvement. Dinamarca, Universidad de Copenage.

- WFME. (2004) Educación médica básica. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. Educación Médica, Vol. 7, Suplemento 2, S/7-S/18 pp.
- AnneBorsay, (2007), Humanidades Medicas: Orígenes y destinos, ARS MEDICA, Revista de Humanidades, Junio 2007, Vol. 06 Num 1 – 138.
- Ing. Salvador SanchezColin (1912-2002), (n.d.), extraído el 22 de agosto de 2013 desde www.bejucos.net/historia/htm/hist16.html
- Diccionario de la lengua española, 22ª edición, (n.a), extraído el 22 de agosto de 2013, lema.rae.es/drae/?val=Hermeneutica