

Las humanidades médicas en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Del Estado De México

Arturo García Rillo

Universidad Autónoma del Estado de México

dr_rillo@hotmail.com

Mario Arceo Guzmán

Universidad Autónoma del Estado de México

marceo2000@gmail.com

María Luisa Pimentel Ramírez

Universidad Autónoma del Estado de México

helanasusy@hotmail.com

Héctor Ocaña Servín

Universidad Autónoma del Estado de México

hectorl.ocana@hotmail.com

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.

Palabras clave: Humanidades médicas, Filosofía de la medicina, Educación médica, Profesionalismo, Formación

Introducción

El desarrollo científico y tecnológico de los últimos 50 años en el ámbito de las ciencias médicas generó preocupaciones éticas y posibilitaron la aparición de disciplinas emergentes como la ética 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 la medicalización del quehacer médico además de recuperar los valores tradicionales de la profesión a través de la formación humanista del médico. (Evans, 2007)

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 ética clínica, bioética médica o tanatología?

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, (Gracia, 2006) pero será 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). (Evans y Greaves, 1999, 2002)

¿La convergencia de estas disciplinas, se orientan a la comprensión de la salud, enfermedad, discapacidad y atención a la salud desde los diferentes campos de acción de las ciencias de la salud o solamente se ocupan del quehacer médico?

Este cuestionamiento 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 Health Care”*). (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 no se ha logrado concretar en el ámbito de la medicina; sin embargo destaca la importancia de la formación médica en estas disciplinas. (Brett-MacLean, 2007; Shapiro et al, 2009)

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. El horizonte de comprensión integrado por los postulados de Flexner se articula con la concepción biopsicosocial de la salud que fue enunciada por la

Organización Mundial de la Salud en 1946. Posteriormente, con la introducción de la medicina comunitaria a los sistemas de salud, Estados Unidos 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 GPEP (*General Professional Education of Physicians*) 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 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” (WFME 2004, p. S/11), lo que se ratifica por el Reino Unido mediante el documento *Tomorrow’s doctors* (1993, 1998, 2001), España con la Declaración de Granada emitida en el año 2001 y la publicación del Libro Blanco en 2005 (Peinado Herreros, 2005), y 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 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” (WFME 2004, p. S/11-S12).

En México, la formación humanista del médico es una preocupación de las Escuelas y Facultades de Medicina que se hizo evidente con la introducción oficial del enfoque educativo basado en competencias; lo que propició que el Tecnológico de Monterrey, la Universidad de Guadalajara, Universidad Veracruzana y Universidad Autónoma de Chihuahua iniciaran modificaciones a sus planes y programas de estudio en medicina para incorporar la formación basada en competencia profesionales. 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 y valores propiciando que, en la última década, se promueva la incorporación de la enseñanza de las humanidades médicas al currículum médico.

Atendiendo a las necesidades educativas expuestas por las instituciones afiliadas a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) 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 7 competencias genéricas, correspondiendo la número 4 al dominio ético y profesionalismo, el cual recupera lo indicado por la WFME: 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” (WFME 2004, p. S/12)

En este escenario, atendiendo los vientos 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 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, el estudio se realizó con el propósito de analizar la evolución histórica del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas de esta institución.

Método

Para acceder a la tradición que propició el surgimiento del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas, se transitó por la hermenéutica filosófica de Hans-Georg Gadamer (2001a, 2001b, 2002) por tratarse de una corriente del pensamiento contemporáneo que posibilita comprender el devenir histórico más allá de un hecho científico al configurar la conciencia de la historia efectual, es decir, posibilita tomar conciencia de los conceptos latentes en la tradición en la que se está inserto y que van determinando el ser histórico del sujeto en su contexto histórico.

Para concretar la postura gadameriana en la reconstrucción histórica de las humanidades médicas en la Facultad de Medicina de la UAEMex, el estudio se realizó mediante dos etapas y cuatro fases (Bentolila, 2000).

Las etapas fueron: destructiva y constructiva. La etapa destructiva, en la cual se develaron los saberes 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 del horizonte de comprensión se integraron por un punto de mira, dirección de la mirada y horizonte de la mira. El punto de mira refiere 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 CA 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 quehacer institucional en la Facultad de Medicina de la UAEMex. 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 las abstracción metodológicas 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 UAEMex y, exponer las consecuencias de su aplicación en la reconstrucción del horizonte al que se dirige en Cuerpo Académico de Humanidades Médicas.

Resultados

La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México nace en el ámbito del Instituto Científico y Literario Autónomo del Estado de México (ICLA) (Peñalosa, 1992), como consecuencia de la inquietud de un grupo de médicos que expusieron su proyecto al Lic. Juan Josafat Pichardo, entonces director del ICLA, contando con la simpatía del Lic. Adolfo López Mateos, en aquella época Secretario del Trabajo en el gabinete del presidente de la República Mexicana Adolfo Ruiz Cortines (Peñalosa, 1995).

El director del ICLA logró persuadir al entonces gobernador del Estado de México Salvador Sánchez Colín y es así como en la ceremonia de apertura de cursos del 3 de marzo de 1955, el Lic. Pichardo hizo el anuncio oficial de que la Escuela de Medicina comenzaría a trabajar ese mismo mes, lo cual sucedió el 25 de marzo, aunque las clases empezaron a impartirse en abril (Hernández Galván, 1999). En 1969 se constituye como Facultad al iniciarse, en convenio con el Instituto de Protección a la Infancia del Estado de México (IPIEM), los estudios de posgrado con la Especialidad en Pediatría (Peñalosa, 1995).

58 años de historia en la formación de médicos, preceden a nuevos retos educativos que transitan, por un lado, hacia la especialización posterior de los egresados, y por otra, en la actualización de médicos generales capaces de atender las necesidades de salud de la población, lo que propicia buscar desde su fundación los elementos que contribuyan a reconstruir el devenir de las humanidades médicas siguiendo el hilo conductor y continuador que se va fusionando etapa tras etapa en el proceso diacrónico de incorporación a la tradición institucional. El periodo comprendido entre 1955 y 2013 se ha dividido en los siguientes momentos del movimiento histórico en análisis: *obertura, andante, larghissimo, stretto*.

1er movimiento: obertura

El momento histórico al que se ha denominado obertura en el continuo de la vida institucional incluye el periodo comprendido de 1955 a 1969 y corresponde a la apertura

de la Escuela de Medicina en 1955, el egreso de la primera generación, así como el traslado a nuevas instalaciones en el año de 1966.

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.

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).

La Facultad de Medicina de la UAEMex se apropia y desarrolla el plan de estudios de la Universidad Nacional Autónoma de México que poseía una fuerte influencia americana a través del Informe Flexner de 1910, por lo que durante este periodo destaca la inclusión de las siguientes asignaturas: Psicología, impartida en el primer año por el Dr. Rodolfo García Nájera; Medicina preventiva e higiene dictada por el Dr. Efrén Oropesa G., y Medicina social y del trabajo a cargo del Dr. Ubaldo Roldán; ambos cursos se desarrollaban en el 6º año de la carrera. Se realizaban 6 meses de servicio social.

Para 1964, ya se contaba con el 2º plan de estudios en la institución. En este se identifican las siguientes asignaturas de interés para evolución de las humanidades médicas: Psicología, que se cursaba en el 1er año (2º semestre); Sociedad, medicina y medicina preventiva en el 2º año (4º semestre); medicina psicosomática (7º semestre), Medicina preventiva (8º semestre) e Investigaciones sociales (8º semestre) que se impartían en el 4º año; Medicina social y del trabajo (9º semestre), Historia y filosofía médica (9º semestre), y Práctica de medicina preventiva (10º semestre), que se desarrollaban en el 5º año. Se introduce un año de internado rotatorio de pregrado y se continúa con la duración de 6 meses para el servicio social.

2º movimiento: andante

El momento histórico al que se ha denominado *andante* en el continuo de la vida institucional incluye el periodo comprendido de 1969 a 1981 y abarca una de las épocas más significativas en el desarrollo institucional, pues se contaba con reconocimiento nacional e internacional, se incorporó a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina ocupando la presidencia en la década de los años 70's, pero también un periodo de crisis al interior de la UAEMex el cual se ha denominado como la década perdida (1970-1980) derivado de las consecuencias del movimiento estudiantil de 1968.

En este periodo se desarrolla el 3er plan de estudios que continúa con la influencia del modelo flexneriano con tendencia a la departamentalización institucional y a la especialización del saber; curricularmente se concreta la división de las disciplinas en ciencias básicas y ciencias clínicas. Un hecho relevante es el inicio del programa de Prácticas de Salud Pública en 1971, que opera con el objetivo de ofrecer al alumno la posibilidad de conocer los problemas de salud en su origen comunitario y logra obtener reconocimiento internacional pues se adjudica recursos de la Fundación Rockefeller para operar.

En este plan de estudios, las asignaturas vinculadas con las humanidades médicas son: Psicología social, Socioantropología, que se cursaban en el 1er semestre; Ecología y demografía, Metodología de la investigación I, en el 2º semestre; Metodología de la investigación II en 3er semestre; Metodología de la investigación III en el 4º semestre; en el 5º semestre se cursaban las siguientes asignaturas: Seminario de orientación ética, Metodología de la investigación IV, y Medicina preventiva teórica; en el 7º semestre, Medicina social y del trabajo; en el 4º año (7º y 8º semestre) se cursaba la asignatura de Medicina psicosomática. Además, los cursos de Prácticas de salud pública eran anuales e incluía desde el 1er año hasta el 4º año, y los alumnos asistían cada sábado a diferentes comunidades del municipio de la Ciudad de Toluca.

3er movimiento: larghissimo

El momento histórico denominado *larghissimo* en el continuo de la vida institucional incluye el periodo comprendido de 1981 a 2003. Este periodo de 24 años, estuvo determinado por la introducción de un nuevo plan de estudios y las reacciones derivadas de ello. Sin embargo, la Facultad continuó su vida académica que la conduce en 1996 a ser 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 AMFEM y posteriormente por COMAEM. Además, la UAEMex inicia un proceso de innovación curricular que concluirá con el programa de la licenciatura de médico cirujano de 2003.

El 4º plan de estudios, que tuvo una vigencia de tan solo 5 años, introduce un enfoque innovador en la formación médica para este momento histórico. Las asignaturas de interés para las humanidades médicas son: Teoría y técnicas de la comunicación médica, Metodología científica, Ecología, y Prácticas integradas I en el 1er semestre; El hombre en su medio ambiente, Práctica médica y Prácticas Integradas II, en el 2º semestre; Epidemiología, Prácticas integradas III en el 3er semestre; Historia natural de la enfermedad, Prácticas Integradas en el 4º semestre; del 5º al 10º semestre, se continúa impartiendo la asignatura de Prácticas Integradas (del V al X); y en el 10º semestre se imparte también la asignatura de Nosología medioambiental.

Para 1985, se iniciaban las actividades del 5º plan de estudios, llamado en su momento "Plan nuevo reformado". Este plan de estudios abandonaba el enfoque modular de la enseñanza. 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, se cursaban en el 1er semestre; Ecología, Práctica médica, Prácticas de salud comunitaria II, se cursaban en el 2º semestre; Epidemiología, Prácticas de salud comunitaria III, en el 3er semestre; Alimentación en salud pública, Proceso salud enfermedad, Prácticas de salud comunitaria IV, en el 4º semestre; Prácticas de salud comunitaria se continúa impartiendo en cada semestre desde el 5º hasta el 10º; además,

en el 9º semestre se cursaba Medicina del trabajo y en el 10º semestre, Salud pública y medicina social, Seminario de tesis.

Ambos planes de estudio contenían una elevada proporción de asignaturas correspondientes al área sociomédica en términos de créditos y horas clase (Rillo et al, 2009) además de sustentarse en el modelo de la historia natural de la enfermedad. Sin embargo, destaca la desaparición absoluta de asignaturas relacionadas con la ética, filosofía e historia de la medicina que habían estado presentes en los planes de estudio anteriores.

Derivado del proceso de acreditación de la licenciatura de médico cirujano, en el año 2000 se inicia el proceso de revisión curricular, acción que se ve favorecida por la política institucional de la UAEMex de introducir modelos curriculares flexibles sustentados en la educación basada en competencias y enfoques constructivistas; lo que además conduce a la creación del Departamento de Educación Médica que posteriormente se transformará en la Unidad de Análisis Educativo y que finalmente desaparece en el año 2010.

Sin embargo, será a través del Cuerpo Académico de Investigación en Educación Médica, el medio por el cual se inicia el desarrollo de actividades de investigación de manera sistemática orientándose tanto al desarrollo de la educación médica como a la recuperación de disciplinas vinculadas a las humanidades médicas.

En este sentido, los primeros antecedentes que fueron configurando el Cuerpo Académico de Humanidades Médicas se remontan al año 2002 en el que se exponen trabajos de investigación orientados al ámbito de la ética en foros locales de investigación congresos nacionales.

4º movimiento: stretto

El momento histórico denominado *stretto* en el continuo de la vida institucional incluye el periodo comprendido de 2003 a la fecha. Se caracteriza por la recuperación de la enseñanza clínica y la promoción de la evaluación institucional para garantizar la calidad

de la educación; además de ser una época muy activa en términos de investigación educativa y humanística.

En 2003, se pone en marcha la reestructura del plan de estudios de la licenciatura de médico cirujano. Las asignaturas de interés para las humanidades médicas son: Ética y humanismo, Tanatología, 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. Las unidades de aprendizaje optativas son: Educación para la salud, Psicología médica, Sexualidad humana, Salud ocupacional, Epidemiología clínica, Atención primaria a la salud, Sistemas de salud, Salud ambiental, Seminario de titulación. Además, en los programas de cada unidad de aprendizaje se introduce un objetivo en los siguientes términos: “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”.

En 2004, da inicio la Maestría en Ciencias de la Salud que tendrá, entre sus énfasis, la Bioética Médica, de la cual han egresado 7 alumnos. Actualmente están inscritos en este programa 3 alumnos.

Durante la presentación de trabajos de investigación educativa se establecen vínculos de colaboración con la Red para la Formación de Recursos Humanos en Salud (REDCORHUS) y 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 concreta 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.

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 UdeG y la UAEMex 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”.

Además, en el año 2005 se promueve que dos profesores 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 serán integrantes y promotores del CA de Humanidades Médicas.

En el año de 2010 se realiza la Cátedra Nacional de Medicina “Dr. Ignacio Chávez” que promovió el Consorcio de Universidades Mexicanas, lo que permitió fortalecer la creación del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas obteniendo el registro en SEP-PROMEP en 2010 como un cuerpo académico en consolidación. Esta cátedra incluyó tres actividades entre las que destaca el 1er Congreso Nacional de Humanidades Médicas en agosto de 2010, con el tema central: “Ethos médico: construcción de un horizonte para su comprensión”.

El Cuerpo Académico (CA) está integrado por: Dra. en Hum. Maria Luisa Pimentel Ramírez, PhD. Mario Enrique Arceo Guzmán, M. en I. C. Héctor Lorenzo Ocaña Servín y el Dr. en Hum. Arturo García Rillo. La línea de generación y aplicación del conocimiento que desarrolla el CA es: hermenéutica y medicina.

La descripción de la LGAC 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, sociología; lo que permitirá hacer frente a la deshumanización médica que afecta a la disciplina al inicio del siglo XXI. Los retos de la medicina en los albores de este siglo requiere de una postura que privilegie el diálogo multi, inter y transdisciplinario, que ofrezca la posibilidad de construir un horizonte de comprensión desde el cual se rehabilite la comprensión de procesos de atención médica a la salud,

enfermedad y formación médica, tanto de pregrado como de posgrado, y fortalezca, en consecuencia, el ejercicio humanista de la medicina.

En este sentido, en el año de 2010 se promueve un modelo curricular para el desarrollo de las especialidades médicas hospitalarias que incluye como área curricular “Fundamentos humanistas” de la disciplina, constituyéndose en un espacio curricular en el que se conjuntan actividades académicas en unidades de aprendizaje que permitirán al estudiante apropiarse de competencias profesionales que posibiliten comprender los problemas de naturaleza ética en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente; y 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 área de fundamentos humanistas, se orienta a reforzar los principios de la ética profesional con el propósito 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 siguientes unidades de aprendizaje: El Encuentro Médico-Paciente; Ética y Bioética Clínica; Tanatología; Educación para la Salud.

Desde el año de 2011, se continúa con la presentación de trabajos 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, en tanto que la División de Ciencias de la Salud de la Universidad de Quintana Roo inicia la realización de seminarios de bioética en los cuales cada año ha participado el Cuerpo Académico. Finalmente, las relaciones de colaboración con la AMFEM han propiciado la participación en la integración de la Sección Académica de Investigación e Innovación en Educación Médica, concretar un proyecto de investigación a nivel nacional en el que actualmente están participando 6 universidades, y que se orienta a caracterizar el juicio moral de los estudiantes de medicina. Para el 2014,

el Congreso Internacional que organiza cada dos años la AMFEM, ha considerado entre sus líneas temáticas las humanidades médicas.

Conclusión

Aún cuando la división de la vida institución en 4 movimientos que representan momentos del devenir histórico es provisional, refleja la dinámica de los acontecimientos más significativos en la introducción de las humanidades médicas en los procesos de formación de los estudiantes de medicina a nivel de pre y posgrado. Sin embargo, se constató la limitación de fuentes de información que contribuyan a la reconstrucción histórica del desarrollo institucional, no solamente en lo relacionado a las humanidades médicas.

Durante la obertura, se constata que la institución inició los procesos formativos teniendo en mente el compromiso social y ético que implica la práctica médica, lo que induce a incluir una asignatura de Historia y Filosofía Médica a partir de 1964. Sin embargo, la tendencia ha sido hacia el área del ámbito de la sociomedicina, destacando su influencia desde 1970 hasta el año 2003.

El desconocimiento de la importancia de las humanidades médicas como un todo, fortaleció el fraccionamiento disciplinario y en el interjuego de los procesos curriculares, disciplinas como filosofía, historia y ética 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.

Sin duda que la institución ha estado a la vanguardia de los procesos educativos a nivel nacional e internacional, sin embargo, la hegemonía del ámbito de la salud pública durante más de 30 años propició que en 2003 se generara una corriente que aspiraba a recuperar el enfoque clínico de la educación médica de manera que al momento de plantearse la necesidad de centrar el proceso educativo en el alumno, también se hizo en el paciente.

Al momento de centrar la educación médica en el paciente, incorporar la tecnología de simulación para la enseñanza de habilidades clínicas, y apropiarse gradualmente el perfil por competencias del médico general mexicano, ha iniciado el camino para el reconocimiento de la necesidad de ofrecer una formación integral mediante la integración de las humanidades médicas a los planes de estudio.

Sin embargo, de acuerdo a los reportes internacionales, no basta con incluir cursos vinculados a las humanidades médicas, sino promover la apropiación de conocimientos, actitudes, habilidades, valores, en cada una de las unidades de aprendizaje que configuran el currículo médico. Esto implica la construcción de una agenda en diferentes niveles: docente, estudiantil, directivo, pero también establecer espacios de reflexión que permitan encontrar puntos de convergencia para su desarrollo.

En este sentido, será necesario inducir el abandono de la concepción de un ser humano fraccionado en tres esferas (biológica, psicológica y socio-cultural) para sustituirlo por la imagen conceptual de un ser humano integral, en el que coexisten dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales con la dimensión emocional y espiritual, en permanente equilibrio que posibilita 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.

Finalmente, al reconstruir la línea de tiempo en la historia del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas, se concluye que la institución educativa ha incorporado de manera sistemática la formación humanista a los programas de educativos que imparte, además, se han identificado senderos que conducirán a la consolidación nacional e internacional de este cuerpo académico.

Bibliografía

- 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, Maida Marty; 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, Martyn; Greaves D. (2002) 'Medical humanities' – what's in a name? *Journal of Medical Ethics: Medical Humanities*, Vol. 28, No. 1, 1-2 pp.
- Evans, Marty; Macnaughton J. (2004) Should 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, María Elena. (2011) Ciencias sociales y humanísticas en la formación médica. *Revista Humanidades Médicas*, 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.