

Re-pensando las humanidades médicas en Puerto Rico: hacia un saber situado y una alfabetización crítica en salud

Iliaris A. Avilés Ortiz, Ph.D.

Mariam Colón Pizarro, Ph.D.

Departamento de Humanidades

Recinto Universitario de Mayagüez

¿Qué son las humanidades médicas?

ARTICULACIÓN DOMINANTE

Se refieren a la integración de las llamadas “disciplinas humanísticas” a la educación médica.



Humanidades médicas, ¿por qué y para qué?

SUPUESTOS

La integración de las humanidades a la educación médica conduciría a la humanización de la profesión médica y con ello al mejoramiento de la prestación de servicios de salud y la implementación de políticas públicas.

OBJETIVOS

1. Proveer a los médicos un espacio para la reflexión crítica en torno a sus prácticas y experiencias como profesionales de la salud.
2. Promover una mayor comprensión de los efectos de las enfermedades desde el punto de vista de los pacientes y sus cuidadores.

Repercusiones en la educación médica

1. revisión de currículos académicos

2. nuevos requisitos de admisión

3. estrategias de evaluación alternas

4. desarrollo de iniciativas interdisciplinarias

Preguntas de investigación

1. ¿Qué visión de las humanidades médicas ha predominado en los círculos académicos puertorriqueños?
2. ¿Cuáles han sido los aciertos y desaciertos de esa visión?
3. ¿Cómo y bajo qué condiciones se han integrado las humanidades médicas a la educación médica (graduada y subgraduada) en Puerto Rico?
4. ¿Qué temas/debates han marcado la agenda pedagógica y de investigación?



Métodos de investigación

1. Estudio cualitativo de recursos disponibles sobre humanidades médicas en el contexto insular.
2. Revisión de literatura sobre temas y debates propios de las humanidades médicas.
3. Análisis cronológico de eventos y figuras relevantes en el desarrollo del campo.
4. Muestreo de escuelas de medicina, públicas y privadas, y de programas subgraduados orientados a las humanidades médicas y de la salud

Métodos de investigación

5. Análisis de contenido comparativo de los currículos de medicina para determinar el grado de integración de las humanidades médicas en la educación.
6. Elaboración de líneas de tiempo interactivas, tablas y gráficas para representar tendencias.
7. Codificación temática de la literatura sobre la enfermedad para identificar temas recurrentes y omisiones.
8. Formulación de una concepción alterna de las humanidades médicas e identificación de posibles áreas de investigación.

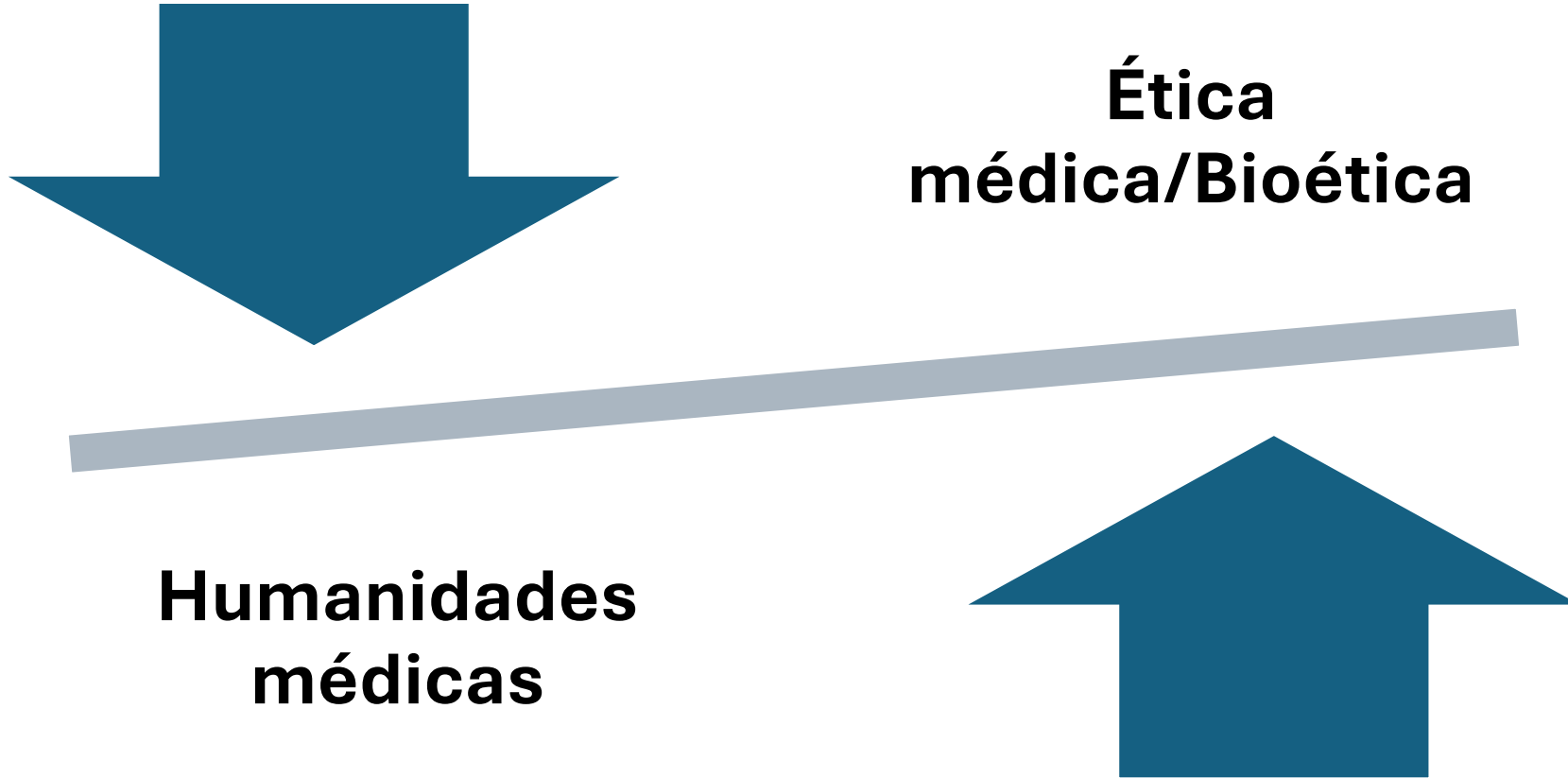
A collection of medical anatomical models, including a human spine, ribs, pelvis, and various organs, along with a stethoscope, arranged on a dark surface. The models are made of different materials, some appearing to be plastic or wax.

HUMANIDADES MÉDICAS AQUÍ Y ALLÁ

Línea de tiempo realizada por las doctoras Iliaris A. Avilés Ortiz y Mariam Colón Pizarro, UPRM



Concepciones diversas



Sobre las éticas aplicadas (Cortina, 2005; Ferrer, 2009)

1. Se apropian de conceptos filosóficos, despojándolos de los marcos teóricos que le han dado origen, para aplicarlos al mundo real y adaptarlos a un quehacer específico.
2. Su especificidad hace difícil que estas partan de una teoría moral concreta, sino que sus soluciones y propuestas nacen al albor de consensos entre las partes involucradas.
3. Buscan alcanzar los bienes internos de las diversas actividades sociales y por las que las mismas adquieren sentido y legitimidad en la comunidad.

Bioética vs. bioética clínica

La bioética:

1. Estudia las dimensiones morales y los problemas éticos que surgen de la investigación y aplicación de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud.
2. Trata las implicaciones éticas detrás de los avances biotecnológicos, el uso del instrumental biomédico, políticas públicas, la relación humano-medioambiente, etc.
3. Es la más institucionalizada y sistematizada de las éticas aplicadas y sus principios son ampliamente empleados en su aplicación.

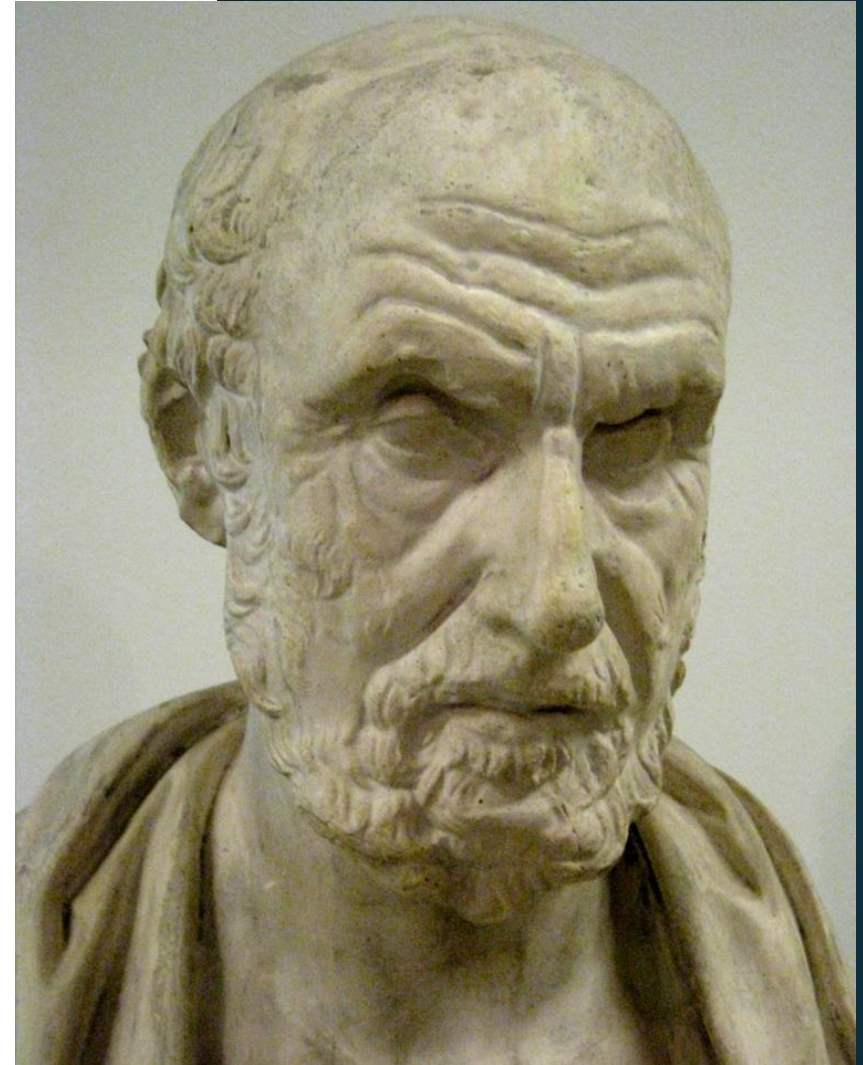
Bioética vs. bioética clínica

La bioética clínica:

1. Es un subcampo de la bioética, de carácter interdisciplinario, que estudia los problemas éticos propios de la atención a pacientes dentro de entornos clínicos.
2. Se encuentra orientada a la resolución de problemas concretos y específicos (la casuística), empleando como marco los cuatro principios de la bioética: autonomía, beneficencia, justicia y no-maleficencia.

Ética médica

1. Es una ética profesional anclada en el Juramento Hipocrático
2. Estudia y salvaguarda los principios que deben guiar la práctica médica.
3. Aborda los códigos deontológicos específicos del profesional de la salud, sus responsabilidades, su trato y deberes con los pacientes.
4. Suele integrarse dentro del campo más amplio de la bioética.



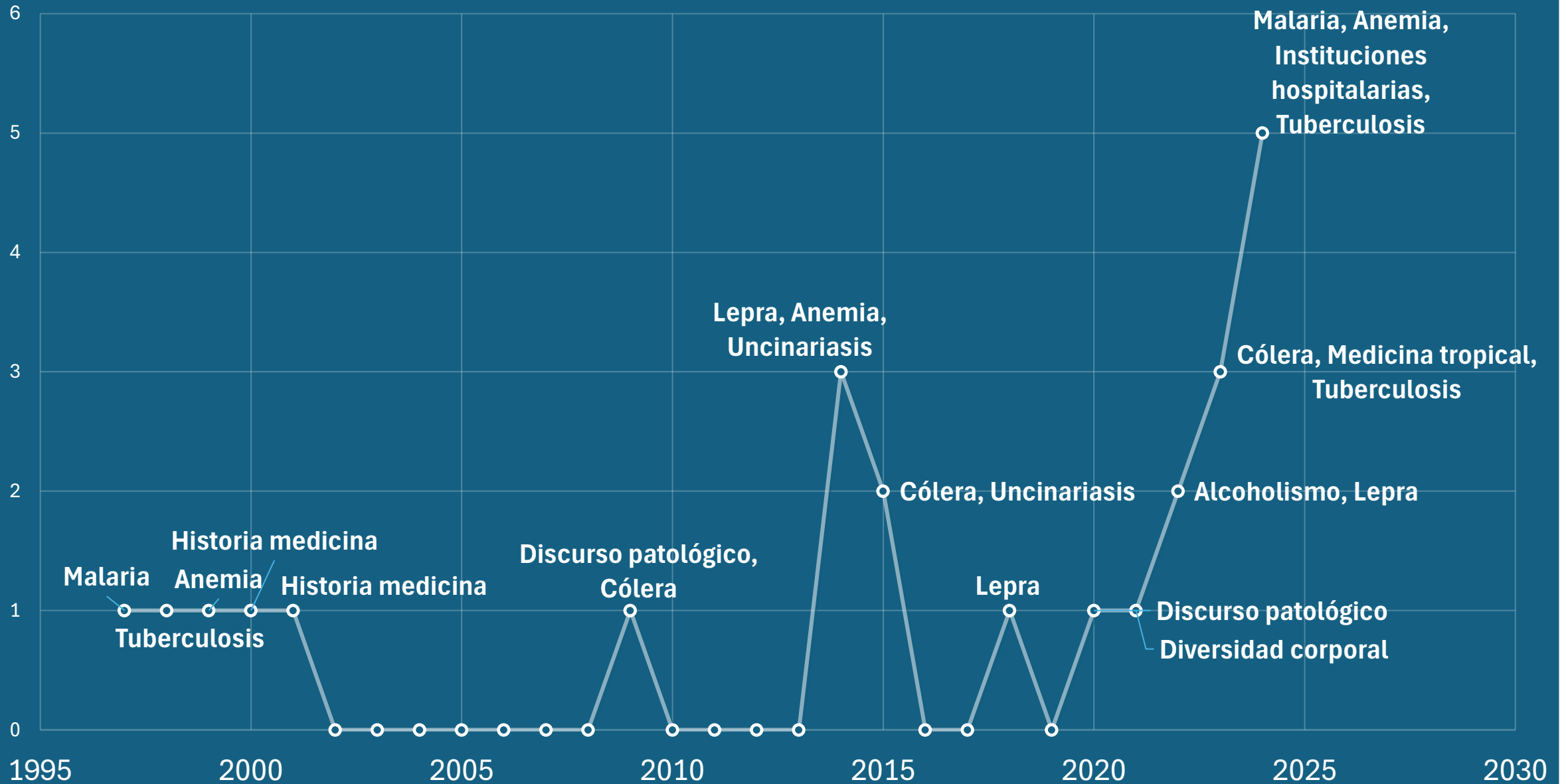
Hallazgos

1. Las escuelas de medicina insulares integran de manera instrumental las humanidades médicas al currículo.
2. A nivel subgraduado, escasean las propuestas curriculares enfocadas en las humanidades médicas.
3. La integración de las disciplinas humanísticas a la educación médica y pre-médica colapsa la bioética y la ética médica con las humanidades médicas y la historia de la medicina y las ciencias de la salud.
4. Faltan recursos para la integración efectiva de las humanidades médicas al contexto caribeño y latinoamericano desde perspectivas culturalmente relevantes y situadas.

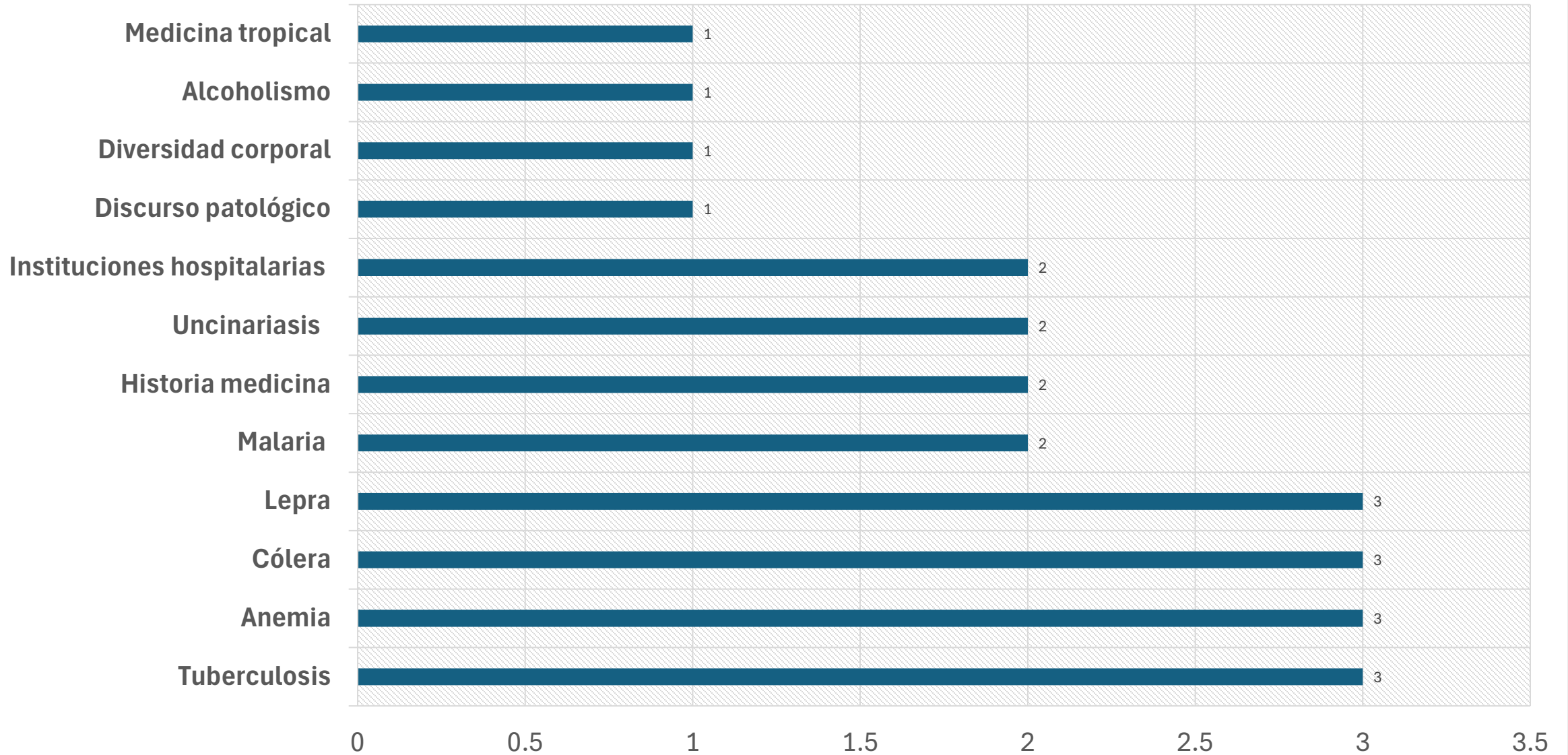
Hallazgos

5. En los pasados 20 años se ha verificado un aumento, a nivel local e internacional, en las publicaciones que abordan los aspectos socio-culturales de la salud y la enfermedad.
6. En Puerto Rico el enfoque predominante es el de la historia de la medicina tropical y la salud pública, con énfasis en enfermedades como la malaria, la uncinariasis, la anemia y el cólera.
7. No se han encontrado estudios que den cuenta del impacto de las humanidades médicas en la educación de los profesionales de la salud, ni que reflexionen sobre los aspectos pedagógicos del enfoque humanístico y su aplicabilidad.

DISTRIBUCIÓN TEMÁTICA POR AÑO DE PUBLICACIÓN



TOTAL DE PUBLICACIONES POR TEMA



Un enfoque alternativo

1. Retaría la distinción entre materias “duras” (científicas) y “blandas” (humanísticas) para promover la horizontalidad en la producción de saberes.
2. Ampliaría la participación de otras disciplinas humanísticas, mas allá de la filosofía y la historia, en el estudio de la salud y la enfermedad.
3. Consideraría la multiplicidad de variables y actores que inciden en la salud pública.

Un enfoque alternativo

4. Problematizaría la historicidad de los saberes médicos sopesando factores políticos, culturales y socioeconómicos

5. Cuestionaría el lugar desde el cual se han enunciado las humanidades médicas con el fin de analizar la salud y la enfermedad más allá de parámetros biológicos.

6. Establecería como norte la alfabetización crítica en materia de salud de toda la población y su participación en las decisiones sobre su Cuidado.

Saber situado (Haraway, 1991)

1. Los saberes se enuncian desde posiciones y experiencias concretas. Emergen desde perspectivas parciales gestadas en contextos históricos, económicos y sociales específicos.
2. Las prácticas médicas tienen un soporte público y suponen una interlocución con sujetos vulnerables en un espacio y tiempo determinados. Tanto el personal sanitario como los pacientes son seres históricos y situados.
3. Es necesario abrir espacio a voces y experiencias menos representadas para enriquecer la comprensión de los procesos de salud y enfermedad.



Alfabetización crítica en materia de salud (OMS, 2025)

1. Promueve el bienestar, la salud y la justicia.
2. Implica el acceso y la comprensión de información y servicios de salud, así como su evaluación crítica para tomar decisiones informadas y exigir rendición de cuentas a los responsables del cuidado sanitario.
3. Las humanidades médicas fortalecen la alfabetización en salud al promoverla comprensión de los procesos de salud y enfermedad, así como de los contextos sociales, culturales y políticos en los que se producen.



Posibilidades de investigación

- Producción literaria
- Producción musical
- Producción cinematográfica
- Artes visuales
- Prácticas religiosas y espirituales
- Medicina no tradicional
- Testimonios
- Prácticas curativas anteriores al siglo XIX



HUMANIDADES

MÉDICAS



*Políticas salubristas
e imaginarios médicos*



UPR MAYAGÜEZ

Bibliografía abreviada

- ARMUS, D. (2002). “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna.” *Asclepio*, vol. 54, 2: 41-60.
- CORTINA, A. (2005). “El estatuto de la Ética aplicada. Hermenéutica crítica de las actividades humanas.” *Agora Philosophica. Revista Marplatense de Filosofía*, VI, 12: 7-22.
- FERRER, J. (2009). “La bioética como quehacer filosófico.” *Acta Bioethica*, 15 (1): 35-41.
- GUARDIOLA, E. y J. BAÑOS. (2017). “El papel de las humanidades médicas en la educación de los profesionales de la salud del siglo XXI.” *Rev Med Cine*, 13 (4): 155-157.

Bibliografía abreviada

- HARAWAY. D. (1995 [1991]). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Universidad de Valencia, Ediciones Cátedra.
- LEÓN SANZ, P. (2008). “Hacia una historiografía de la enfermedad: Prácticas, profesiones y enfermos.” *Memoria y Civilización*, 11: 243-270.
- Organización Mundial de la Salud (2025). “Alfabetización en materia de salud.” Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- VILLALOBOS-RUMINOTT, S. (2024). “Epílogo: Las humanidades médicas en la época de la desafección.” *Hispanic Issues On Line (HIOL): Humanidades Médicas: debates desde la literatura, el cine y las artes visuales*. Universidad de Minesota, vol. 33. Recuperado de University Digital Conservancy: <https://hdl.handle.net/11299/265836>.

Bibliografía abreviada

- KIRKLIN, D. (2001). “Humanities in Medical Training and Education.” *Clinical Medicine*, 1(1): 25-27.
- KOTTOW, M. (2014). “Humanidades médicas: ¿Decorativas o substantivas? El caso de literatura y medicina.” *Revista Brasileira de Educação Médica*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000300002>