

Humanidades en Neuropediatría. *Resultados de una experiencia en la formación de pediatras*

Humanities in Neuropediatric. *Results of an experience in the training of pediatricians*

Ana Silvia Figueroa Duarte¹

Oscar A. Campbell Araujo²

RESUMEN

Introducción. Como actividad complementaria al curso de Neuropediatría, se realizaron una serie de actividades que tuvieron como propósito mejorar la enseñanza-aprendizaje de los trastornos neuropsiquiátricos desde un enfoque social y humanístico.

Material y Métodos. Estudio prospectivo, observacional realizado en Hermosillo, Sonora, con residentes de primer año de pediatría del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Estrategias empleadas: a) Lectura de textos sobre trastornos neuropsiquiátricos y elaboración de un ensayo; b) Revisión de cinco libros de Arte en Medicina y trabajo descriptivo-explicativo; c) Discusión sobre lo reportado en sus trabajos anteriores; y d) Cuestionario final. Se empleó para el análisis de resultados una metodología cualitativa.

Resultados. Los estudiantes identificaron la necesidad de una mejor preparación del médico; y una enseñanza con valores y ética. Para ello, los encargados hoy en día de su formación deben hacer hincapié en preservar y transmitir este tipo de conocimientos. Además, entender los mismos estudiantes sus propias limitantes y solicitar ayuda cuando lo requieran.

Discusión. Es necesario que el entrenamiento en cuanto a la enseñanza-aprendizaje de la clínica, no sólo se enfoque al ámbito biomédico, sino también que tome en cuenta el contexto social y humano de los pacientes.

Conclusiones. Representa una gran responsabilidad y compromiso moral formar académica y humanísticamente a las nuevas generaciones de médicos; sobre todo fomentar un ambiente de enseñanza y aprendizaje que en principio no dañe, si previamente no se llevan a cabo los cambios en la cultura médica e institucional.

Palabras clave: humanidades en Neuropediatría; Arte en medicina; enfoque social crítico de los padecimientos neuropsiquiátricos.

Fecha de recibido: 21 marzo 2019

Fecha de aceptación: 3 mayo 2019

1 Investigadora Postdoctoral por el Programa de Investigación Postdoctoral en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, de la Alianza Cinde, Universidad de Manizales, Colombia, Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil. Avalado por El Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Socia Numeraria de la Academia Mexicana de Pediatría. Investigadora Independiente.

2 Pediatra/Neuropediatra. Médico Adscrito del Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava M.". Profesor-Colaborador Pediatría UNAM. Socio Titular de la Academia Mexicana de Pediatría. Investigador Independiente.

Correspondencia: Dra. Ana Silvia Figueroa-Duarte. Domicilio: Avenida Jalisco Número 9, esquina con Calle Manuel González. Colonia Centro. CP: 83000. Hermosillo, Sonora (MEX). Teléfono: 6622 135510. Correo electrónico: anasilvia@figueroa.uson.mx

ABSTRACT

Introduction. As a complementary activity to the Neuropediatric course, a series of activities were carried out aimed at improving the teaching-learning of neuropediatric disorders from a social and humanistic approach.

Material and methods. Prospective and observational study held in Hermosillo, Sonora, with first-year pediatric residents of the Children's Hospital of the State of Sonora. Strategies employed: a) Reading of texts on neuropaediatric disorders and preparation of an essay; b) Review of five books of Art in Medicine and descriptive-explanatory work; c) Discussion about what was reported in his previous works; and d) Final questionnaire. A qualitative methodology was used to analyze the results.

Results. The students identified the need for better physician preparation; a teaching with values and ethics: For this, those in charge of their training today must emphasize the preservation and transmission of this type of knowledge. In addition, understand the students themselves their own limitations and ask for help when they need it.

Discussion. It is necessary that the training in terms of teaching-learning of the clinic, not only focuses on the biomedical field, but also that it takes into account the social and human context of the patients.

Conclusions. It represents a great responsibility and moral commitment to train academically and humanistically the new generations of doctors; above all, foster a teaching and learning environment that does not harm in principle, if the changes in the medical and institutional culture are not carried out previously.

Keywords: humanities in Neuropediatrics; Art in medicine; critical social approach to neuropaediatric diseases.

INTRODUCCIÓN

Bajo el título de Humanidades en Neuropediatría, agrupamos los trabajos de investigación que hemos venido realizando durante los últimos 10 años. En dichos trabajos hemos integrado disciplinas como Literatura, Narrativa, Expresión Visual y las Ciencias Sociales, en padecimientos clínicos como: las crisis de ausencia en niños;¹ la experiencia del padecimiento de la epilepsia desde la perspectiva de quienes la padecen;² el trastorno del déficit de la atención;³ así mismo, al analizar los procesos de enseñanza-aprendizaje de la clínica, con estudiantes de pregrado en medicina.⁴

Al realizar un recuento de nuestro trabajo en dicho ámbito, hacemos referencia que precisamente hace 10 años, desarrollamos un trabajo de investigación con estudiantes de pregrado, basado en un taller sobre *Literatura y Medicina*, que se complementó con un análisis de la narrativa de los estudiantes sobre su experiencia en la práctica clínica. El objetivo fue acercar a los estudiantes al ámbito humanístico de la medicina, así como a su práctica clínica. En ese tiempo concluimos que era impostergable diseñar dentro del programa curricular, materias que contemplaran cubrir necesidades del entrenamiento en dicho ámbito.⁴

La finalidad del trabajo fue ofrecer al personal médico-docente un ejemplo real (concreto), de los resultados obtenidos mediante el empleo de disciplinas humanísticas, en ese caso de la interrelación de la literatura y medicina, y del análisis de su experiencia en la práctica clínica; que los llevaran a reflexionar en dichos resultados y lograran provocar un cambio en la visión respecto a su enseñanza. Así como de la necesidad de invertir mayores recursos en enseñanza e investigación. Desafortunadamente, una década después, no se ha contemplado ningún avance al respecto.

Ahora, nuevamente los autores del presente trabajo, decidimos introducir como actividad complementaria al curso de Neuropediatría, una serie de actividades que tuvieran como objetivo mejorar la enseñanza-aprendizaje de los trastornos neuropediátricos desde un enfoque social y humanístico, producto de nuestro trabajo de casi tres décadas.⁵ En este caso, un enfoque social crítico sobre los padecimientos neuropediátricos; el arte en la medicina; y la reflexión y el análisis mediante la escritura sobre dichos temas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevaron a cabo cuatro actividades paralelas al curso de Neuropediatría, durante los meses de diciembre de 2018 a marzo de 2019 en aulas del Hospital Infantil del Estado de Sonora, en la ciudad de Hermosillo, con un grupo de médicos residentes de primer año de pediatría. Inicialmente se consideró como un complemento al curso, y posteriormente se decidió reportar los resultados en el presente trabajo.

De manera previa a las actividades realizadas, se aplicó un cuestionario para conocer cuál era su enfoque inicial en el abordaje de los padecimientos neuropediátricos, y con qué información iniciaban esta experiencia.

Dichas actividades consistieron en:

- 1) Lectura de textos sobre trastornos neuropediátricos y elaboración de un ensayo. Donde se presentaron las diferencias y repercusiones en abordar estos padecimientos neuropediátricos (Epilepsia, Crisis de Ausencia, TDAH, Autismo), desde un enfoque netamente médico-clínico (diagnóstico, tratamiento, pronóstico); y un enfoque socio-cultural crítico (que toma en cuenta el contexto social: determinantes sociales de la salud, la perspectiva de los propios pacientes y/o familiares; sus prácticas terapéuticas; sus modelos explicativos de las enfermedades; etc.). Dichos textos se enviaron por correo electrónico a todos los estudiantes en formato PDF para su lectura.^{1,3,6-9} Las lecturas se seleccionaron porque se trata de trabajos realizados en el contexto local. (**Cuadro 1. Relación de artículos para revisión**).
- 2) Revisión de cinco libros de Arte en Medicina.¹⁰⁻¹⁴ Consistió en seleccionar aquella imagen o imágenes que de alguna forma se relacionara con sus experiencias o vivencias, de su vida como residentes de pediatría.¹⁵ Para lo cual se les solicitó entregar un trabajo donde se describiera y explicara esta relación entre las imágenes seleccionadas y sus experiencias. (**Cuadro 2. Libros de Arte en Medicina revisados**).

- 3) Discusión con los alumnos sobre lo reportado en sus trabajos anteriores.
- 4) Un cuestionario donde se les solicitó una reflexión sobre las actividades realizadas y respondieran a tres preguntas: 1) ¿Cómo cambió tu percepción sobre el rol del médico y la medicina?; 2) ¿En qué aspectos de tu formación y práctica médica te resultan de utilidad estos ejercicios?; 3) En un contexto de carencias de todo tipo (económicas, humanas, etc.), ¿qué acciones podrías tomar tú para mejorar tu formación y práctica médica?

Dado que nuestro principal objetivo es mejorar la enseñanza-aprendizaje de los trastornos neuropediátricos desde un enfoque social y humanístico, nos enfocamos de manera propositiva, en presentar lo que para los estudiantes es de relevancia en su formación actual; y la utilidad que representó para ellos dichas actividades realizadas durante el curso. Posteriormente, se realizó un análisis de los resultados: las respuestas a los cuestionarios finales y se retomaron algunos elementos de los trabajos sobre Arte en Medicina. Se empleó para ello, una metodología cualitativa, que consistió en identificar los temas relevantes para los mismos estudiantes. Y se finaliza con la valoración de las actividades desde su perspectiva.

RESULTADOS

Entre los temas de mayor relevancia para los participantes se encontraron los siguientes:

La necesidad de una mejor preparación del médico

Consideran que actualmente la figura del médico ha perdido autoridad, se ha desprestigiado: “al límite de ganar treinta pesos por una consulta”. Algunos señalan la falta de confianza y respeto por parte de pacientes y familiares en sus diagnósticos y tratamientos. Tienen la esperanza de que con una buena preparación académica, podrían disponer de argumentos científicos que les permitan desarrollar su profesión, y tener la confianza y el respeto de pacientes y colegas.

Cuadro 1. Relación de artículos para revisión

Título	Revista	Año
Trastorno del déficit de la atención-hiperactividad (TDAH).Tópicos de controversia en su diagnóstico y tratamiento. (8)	Bol Clin Hosp Infant Edo Son	2000
Impacto del autismo en la familia. La percepción de los padres. (9)	Arch Neurocién (Mex)	2001
Aspectos psicosociales de la epilepsia. (6)	Arch Neurocién (Mex)	2004
Crisis de Ausencias desde la Perspectiva de los Niños y Adolescentes que la Padecen. (1)	Bol Clin Hosp Infant Edo Son	2010
Estudio clínico, epidemiológico y sociocultural de la epilepsia. Un enfoque crítico. (2)	Arch Neurocién (Mex)	2010
Determinantes Sociales de la Salud; su Relevancia en el Abordaje de los Problemas de Salud Mental Infantil. El Caso del TDAH. (7)	Bol Clin Hosp Infant Edo Son	2014
Construyendo espacios para el desarrollo de la creatividad y habilidades de alfabetización crítica. Una alternativa para la patologización y medicalización de los problemas en la infancia. (3)	Bol Clin Hosp Infant Edo Son	2016

Las lecturas se seleccionaron porque se trata de trabajos realizados en el contexto local. Presentadas en forma progresiva de acuerdo al año de publicación. Entre paréntesis aparece el número de referencia correspondiente.
Fuente: elaboración propia.

Mencionan que les llama la atención cómo han dejado de ver lo que rodea a sus pacientes: “simplemente viendo enfermedades y no a los enfermos”, sin involucrar en sus diagnósticos y tratamientos todo el trasfondo psico-socio-económico que éstos y sus familias presentan, y que muchas veces influye directamente en sus padecimientos; que si prestaran un poco más de atención, podrían hacer grandes cambios.

Por ello, la necesidad de entender a su paciente como un todo, entender el contexto de su enfermedad, y “no ser sólo un despachador de recetas médicas”. Dentro

de esta preparación, señalan como de vital importancia la interacción médico-paciente; para poder llevar a cabo un adecuado desempeño profesional. Consideran que con este conocimiento, pueden entender correctamente el padecimiento de sus pacientes y con ello dar el tratamiento más certero y óptimo.

Alguno propone realizar actividades académicas como parte de su actualización; tales como:

- Implementar grupos de aprendizaje, con lluvia de ideas entre médicos, aportando conocimientos.

- Realizar sesiones de casos en torno a pacientes internados.
- Revisar publicaciones científicas, revisar artículos, publicar casos clínicos.
- Organizar eventos de destrezas y concursos de conocimientos médicos.
- Realizar talleres de actualización, con temas selectos de interés, primeros auxilios, etc.

Una enseñanza con valores

Señalan que la falta de recursos económicos que el sector público viene enfrentando desde hace décadas no ha sido limitante para una buena/adeuada formación de médicos. Son conscientes de que es difícil que las carencias económicas se puedan solucionar, pero no está en sus manos resolverlas, sino en la de los gobernantes. Por lo que consideran que el enfoque para la formación de las nuevas generaciones tendría que ser en la preservación de valores y ética, que hacen que su formación sea correcta y puedan desenvolverse como médicos con calidad humana y moral. Para ello, los encargados hoy en día de su formación deben hacer hincapié en preservar

y transmitir este tipo de conocimientos. Apuntan que la empatía es algo que se está perdiendo en la actualidad y mucho tiene que ver con el estilo de vida y los avances tecnológicos que hacen apartarse de interactuar persona a persona. Y los cambios que se podrían lograr con el diálogo con los familiares.

Entender sus propias limitantes y solicitar ayuda

Reconocen los sacrificios que realizan para culminar su formación como médicos. Pero eso no justifica que por dicha razón hagan sufrir a los demás.

Algunos señalan observar en las diferentes residencias médicas, alteraciones de la psique, aunado al estrés laboral, la falta de sueño y el propio entorno que vive el médico. Lo cual origina estados de crisis emocionales, depresión, abuso de sustancias, alcoholismo, libertinaje sexual. Y la necesidad que parte de la formación del médico residente debería estar incluida la asesoría psicológica, que ayudaría a tener menos incidentes: saber cómo sobrellevar el estrés laboral, las cargas emocionales, la frustración académica, entre otras. Que siempre tienen que buscar ayuda y saber poner un alto a determinada situación, como la idea de que: “el médico debe sufrir en silencio”.

Cuadro 2. Libros de Arte en Medicina revisados

Título	Autor-es	Año
Medicine and Art. (10)	Emery AEH, Emery MLH	2003
Visions. Artists Living with Epilepsy. (11)	Schachter SC	2003
The Physician's Art: Representations of Art and Medicine. (12)	Hansen JV, Porter S	2004
Medicine. Perspectives in History and Art (13)	Greenspan RE	2006
Medicine in Art. (14)	Bordin G, D'Ambrosio LP	2009

Presentados en forma progresiva de acuerdo al año de publicación
Entre paréntesis aparece el número de referencia correspondiente.
Fuente: elaboración propia.

Valoración de las actividades desde la perspectiva de los médicos residentes

Los beneficios de las actividades realizadas durante el curso, que los mismos estudiantes consideran de utilidad en su formación respecto a la clínica y en su rol como médicos.

“Mi perspectiva como médico cambió, ahora puedo determinar con más precisión las determinantes sociales que padecen mis pacientes y la manera en la que podemos atender. Los pacientes se tienen que tratar como seres biopsicosociales y encontrar esas determinantes, para poder abordar esos padecimientos. La medicina como sabemos no es una ciencia exacta, es por ello que como médicos, tenemos que estar más preparados, pero también atendiendo nuestras limitaciones”.

“Saber que las determinantes sociales y psicológicas también influyen en los padecimientos de nuestros pacientes. Y recordar que nuestras intervenciones pueden influir en el bien de nuestros pacientes y puede ayudar a la rehabilitación de sus padecimientos”.

“Las lecturas me sirvieron para darme cuenta que podremos saber mucho de medicina, pero nos descuidamos de cultivarnos en otras áreas, o de hacer cosas que nos gustan, de que tenemos que anteponer nuestro bienestar mental y físico, para poder dar esa ayuda que necesitan nuestros pacientes. El médico tiene que aprender lo más que pueda para entender a su paciente como un todo, entender el contexto de su enfermedad”.

“Mi percepción cambió al darme cuenta que el médico no tiene la obligación de responder o saber resolver todo; que debemos aceptar el límite personal y ceder en nuestro orgullo para poder ayudar. Así mismo, me hizo darme cuenta que el ser médico es un estilo de vida, un compromiso, pero también es un amor al arte, en el que muchas veces perdemos esa pasión con la que empezamos y tenemos que aprender cómo recuperarlo. También me hizo ver que no somos los primeros ni seremos los últimos en sentirnos frustrados o decepcionados. Y siempre tenemos que buscar ayuda y saber poner un alto en determinada situación”.

“Las imágenes revisadas ayudaron a entender el por qué estoy en este camino; recordé el por qué elegí ser pediatra, y las desilusiones que he presentado en este camino”.

“Las imágenes seleccionadas ayudaron a recordar, el motivo del porqué me encuentro en esta especialidad; en la importancia de trabajar en equipo para el bien de nuestros pacientes y el cambio de opinión que se puede tener al dialogar con los familiares”.

DISCUSIÓN

Reflexiones sobre los resultados obtenidos

Un entrenamiento en donde se establezca un abordaje no sólo en el ámbito biomédico, sino también que tome en cuenta el contexto social y humano de los pacientes, es necesario en la formación de las y los pediatras en cuanto a la enseñanza-aprendizaje de la clínica. Lo cual observamos previamente en un trabajo realizado por Campbell y Figueroa,¹⁶ con residentes de segundo año de pediatría, con el propósito de conocer sus percepciones y actitudes acerca de los niños con enfermedades y/o discapacidades neurológicas, igualmente se encontró una brecha en el entrenamiento de la relación médico-paciente.

Una posible explicación ante esta situación encontrada, retomando a Lifshitz¹⁷ radica en la insuficiencia formativa; a pesar de su trascendencia, no ha sido abordada con seriedad en muchos programas educativos. Este autor establece que el aprendizaje de la clínica se basa en experiencias, pero experiencias sometidas a reflexión y análisis, a discusión y confrontación, a profundización teórica, a cuestionamiento y búsqueda. Y primordialmente se aprende con los pacientes, mediante el ejercicio de la responsabilidad en la atención con los enfermos; la motivación para aprender está en el ejercicio de esta responsabilidad. Un elemento fundamental para el aprendizaje de la clínica es la vinculación auténtica entre la teoría y la práctica. Para lograr una vinculación en tiempo y contenido, entre teoría y práctica de la clínica, la teoría debiera supeditarse a la práctica: cada experiencia práctica debe ser seguida de un análisis teórico. Si por el contrario, se parte de un programa teórico (agregaríamos, descontextualizado del ámbito en el que se viven y

atienden los padecimientos), es muy difícil garantizar la oportunidad de una práctica apropiada.

Más que el conocimiento mismo, señala Lifshitz,¹⁷ el aprendizaje debe orientarse al método, en donde el alumno sea capaz de aceptar que cada nuevo caso constituye un reto nunca antes enfrentado del que saldrá avante, siempre que cuente con los recursos necesarios. Considera que la actitud hacia la investigación es un elemento fundamental en el aprendizaje de la clínica y debe estar integrado a éste; además de contar con un ejemplo, un paradigma, alguien a quien el alumno quisiera imitar o a quien quisiera parecerse. Por último, un aspecto indispensable en el aprendizaje de la clínica es la supervisión, especialmente la retroalimentación. Argumenta que muchos vicios tienen los médicos porque nadie les dijo oportunamente que lo que hacían era incorrecto. Afirma que de nada sirve hacer historias que nadie lee, procedimientos que nadie observa, diagnósticos que nadie critica y decisiones terapéuticas que nadie sanciona. Por eso aunque el esfuerzo personal es indispensable, insiste, no se puede ser autodidacta en el aprendizaje de la clínica.

No obstante lo anterior, dichas actividades requieren un serio esfuerzo propositivo no sólo por parte de los profesores sino de las propias instituciones educativas y médicas. Dentro de los obstáculos para realizar este tipo de acciones se encuentran los siguientes: La falta de un horario que respete los tiempos de clases de los residentes; su agotamiento, que les impide cumplir con las actividades académicas realizadas dentro de clase y sus tareas fuera del aula, incluso de la misma asistencia a clases; falta de desarrollo de habilidades reflexivas y críticas; y la falta de atención a sus propias necesidades y/o padecimientos, como resultado de lo anterior.

De acuerdo con la literatura consultada, cuando se requiere realizar cambios en los programas académicos se pueden presentar en ocasiones resistencias, como señalan Wilkes y Cols,¹⁸ puede ser muy difícil cambiar algunas creencias fundamentales de los médicos; puesto que la educación médica tradicional ha

sido impartida en un estilo jerárquico: es asumido que la adquisición del conocimiento y la sabiduría es simplemente un asunto de gastar tiempo memorizando detalles apropiados; por ello, no sorprende que los maestros nunca esperan aprender de los residentes, o los residentes de los estudiantes. La cultura médica dominante desanima a cualquier persona a desafiar a alguien mayor y rechaza incluso la posibilidad de que una persona más joven pueda estar en lo correcto, mientras que una persona mayor no.

Y debido a que pocos profesores han aprendido en un entorno donde se les pide que desafíen la sabiduría convencional o que se les aliente a pensar críticamente, no sorprende que se observen desconfiados e incluso se sientan amenazados cuando se promueven tales ideas y comportamientos. De manera similar, señalan que la respuesta de los maestros a las preocupaciones de los estudiantes sobre los muchos abusos de la capacitación médica tradicional, parece recordar las respuestas de las personas que se han sometido a cualquier tipo de ritual de novatada: “Lo superé muy bien”. De tal manera, las quejas de la generación actual de estudiantes a menudo se reciben como si simplemente representaran una falta de fortaleza o una falta de voluntad para trabajar duro o para hacer frente a la presión.

Con relación al tema de los abusos de la capacitación médica tradicional, Leape y Cols¹⁹ refieren sobre la importancia de la cultura del respeto y el impacto del comportamiento irrespetuoso de los médicos hacia residentes y estudiantes. Señalan que los estudiantes de medicina, en la parte inferior de la jerarquía del equipo de atención al paciente, son muy vulnerables a la falta de respeto por parte de maestros, el personal hospitalario, las enfermeras y otros por abuso verbal o físico, desprecio, humillación, hostigamiento, intimidación y explotación, o simplemente por ser ignorados. Y cómo eso, contamina el ambiente de aprendizaje y como consecuencia el cuidado hacia los pacientes.

Además de una cultura del abuso en la capacitación médica tradicional, indican Kumagai y Cols.²⁰ vivimos en una cultura que favorece el individualismo, lo masculino, lo heroico y la monopolización de los valores por parte de sus iguales. En este caso, los polos opuestos de agotamiento (*burnout*) y resiliencia se convierten en asuntos individuales: un estudiante debe hacer frente (o no) a sus propios problemas, en lugar de que sean las propias instituciones las responsables de deshacerse de las influencias deshumanizantes y opresivas de la medicina y la sociedad.

En el otro lado del contínuum, se encuentran las propias habilidades de aprendizaje de los estudiantes con las cuales ingresan a las especialidades. Por ejemplo, Guerrasio y Cols.,²¹ señalan en su estudio que aproximadamente 7 a 28% de los aprendices de medicina, independientemente de su nivel de capacitación o especialidad, requerirán de un plan de aprendizaje individualizado para lograr la competencia. Entre los estudiantes de medicina, las deficiencias reportadas incluyen la incapacidad de integrar grandes cantidades de material, mal manejo del tiempo y el estrés, y habilidades deficientes para tomar los exámenes. Entre los residentes, incluyen conocimiento médico insuficiente, juicio clínico deficiente, uso ineficiente del tiempo, interacciones inapropiadas con el paciente y las universidades, y conductas morales inaceptables. Sin embargo, nosotros consideramos que no se cuestiona al sistema educativo y médico tradicional que no les capacita en dichas habilidades.

Principales limitaciones

No existe en el programa de formación de pediatras ni en el programa curricular de la carrera de Medicina, un curso o materia dedicado a estos temas. El presente trabajo se realizó dentro del curso de Neuropediatría, nuevamente como una actividad “complementaria” al mismo. Tampoco existe algún financiamiento por parte de las instituciones educativas destinado a este tipo de proyectos. Es un trabajo realizado en colaboración entre ambos autores, de manera voluntaria y gratuita, con

el único propósito de mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje de los trastornos neuropediátricos desde un enfoque social y humanístico, producto de nuestro trabajo de casi tres décadas; y, de compartir los conocimientos obtenidos con la comunidad médica.

CONCLUSIONES

Representa una gran responsabilidad y compromiso moral formar académica y humanísticamente a las nuevas generaciones de médicos; sobre todo fomentar un ambiente de enseñanza y aprendizaje que en principio no dañe, y que sirva a la última misión de la educación médica: mejorar la habilidad de la medicina de brindar atención a todos los individuos con excelencia, compasión y justicia. Lo anterior, no se puede lograr si previamente no se llevan a cabo dichos cambios en la cultura médica e institucional.

Se requiere tomar en serio los hallazgos encontrados, para llevar a cabo acciones dirigidas a cubrirlos. Para lo cual es indispensable destinar mayores recursos en actividades que conduzcan a una mejor formación tanto de estudiantes, como médicos-educadores e investigadores en el ámbito de la enseñanza- aprendizaje; así como en las áreas de asistencia e investigación. Y no continuar dependiendo sólo de la buena voluntad y vocación de personas intrínsecamente humanistas. Lo cual significa, la necesidad de cumplir con el compromiso real del hospital-escuela en todo lo que esto implica.

REFERENCIAS

1. Figueroa-Duarte AS, Campbell-Araujo OA. Crisis de Ausencias desde la Perspectiva de los Niños y Adolescentes que la Padecen. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2010; 27(1): 22-29.
2. Figueroa-Duarte AS. Estudio clínico, epidemiológico y sociocultural de la epilepsia. Un enfoque crítico. Arch Neurocién (Mex)2010;15 (3):139-151.
3. Figueroa-Duarte AS. Construyendo espacios para el desarrollo de la creatividad y habilidades de alfabetización crítica. Una alternativa para la patologización

- y medicalización de los problemas en la infancia. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2016;33(2): 54-65.
4. Figueroa-Duarte AS, Campbell-Araujo OA. Del Discurso a la Práctica: La Percepción de Estudiantes de Pregrado de Medicina sobre su Formación Clínica. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2009; 26(1): 13-22.
 5. Figueroa-Duarte AS, Campbell-Araujo OA (eds). Boletín Contactando. Disponible <http://www.boletincontactando.com>
 6. Figueroa-Duarte AS, Campbell-Araujo O A. Aspectos psicosociales de la epilepsia. Arch. Neurocién. (Mex) 2004; 9(3):135-142.
 7. Figueroa-Duarte AS, Campbell-Araujo OA. Determinantes Sociales de la Salud; su Relevancia en el Abordaje de los Problemas de Salud Mental Infantil. El Caso del TDAH. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2014; 31(2):66-67.
 8. Campbell-Araujo OA, Figueroa-Duarte AS. Trastorno del déficit de la atención-hiperactividad (TDAH). Tópicos de controversia en su diagnóstico y tratamiento. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2000; 17(1):49-67.
 9. Campbell-Araujo OA, Figueroa-Duarte AS. Impacto del autismo en la familia. La percepción de los padres. Arch Neurocién (Mex) 2001; 6(1): 6-14.
 10. Emery AEH, Emery MLH. Medicine and Art. Alan EH. London: Royal Society of Medicine Press-Royal College of Physicians, 2003.
 11. Schachter SC. Visions. Artists Living with Epilepsy. San Diego: Academic Press, 2003.
 12. Hansen JV, Porter S. The Physician's Art: Representations of Art and Medicine. Durham: Duke University Press, 2004.
 13. Greenspan RE. Medicine. Perspectives in History and Art. Alexandria VA: Ponteverde Press, 2006.
 14. Bordin G, D'Ambrosio LP. Medicine in Art. Los Angeles: The J. Paul Getty Museum, 2009
 15. Katz JT, Khoshbin S. Can Visual arts training improve physician performance? Transactions of The American Clinical and Climatological Association 2015; 125:331-342.
 16. Campbell-Araujo OA, Figueroa-Duarte AS. Percepción de médicos residentes de segundo año de pediatría, sobre enfermedades crónicas y discapacidades en neuropediatría. Revista Mexicana de Neurociencia 2006; 7(5): 441.
 17. Lifshitz A. La práctica de la medicina clínica en la era tecnológica. México: UNAM. Facultad de Medicina, IMSS, 1997.
 18. Wilkes MS, Hoffman JR, Slavin SJ, Usatine RP. The next generation of doctoring. Acad Med. 2013 Apr; 88(4):438-41.
 19. Leape LL, Shore MF, Dienstag JL, Mayer RJ, Edgman-Levitan S, Meyer GS, Healy GB. Perspective: a culture of respect, part 1: the nature and causes of disrespectful behavior by physicians. Acad Med. 2012 Jul; 87(7):845-52.
 20. Kumagai AK, Jackson B, Razack S. Cutting Close to the Bone: Student Trauma, Free Speech, and Institutional Responsibility in Medical Education. Acad Med. 2017 Mar; 92(3):318-323.
 21. Guerrasio J, Garrity MJ, Aagaard EM. Learner Deficits and Academic Outcomes of Medical Students, Residents, Fellows, and Attending Physicians Referred to a Remediation Program, 2006-2012. Acad Med. 2014 Feb; 89(2):352-8.