



Espacio, Tiempo y Educación

E-ISSN: 2340-7263

jlhuerta@espaciotiempoyeducacion.com

FahrenHouse

España

Rillo, Arturo G.

Educación médica y el movimiento estudiantil de 1968: influencia en la Universidad
Autónoma del Estado de México en la década de 1970

Espacio, Tiempo y Educación, vol. 3, núm. 1, enero-julio, 2016, pp. 383-406

FahrenHouse

Salamanca, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477455337018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Educación médica y el movimiento estudiantil de 1968: influencia en la Universidad Autónoma del Estado de México en la década de 1970

Medical Education and the Student Movement of 1968: Influence in the Autonomous University of the State of Mexico in the 1970s

Arturo G. Rillo

e-mail: dr_rillo@hotmail.com

Universidad Autónoma del Estado de México. México

Resumen: Con el propósito de analizar la influencia del movimiento estudiantil mexicano de 1968 en la educación médica de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) durante la década de 1970, se reconstruye un horizonte de comprensión para deconstruir el plan de estudios vigente en ese periodo. En el punto de partida, se sintetizan 60 años de historia de la educación médica de la UAEM diferenciando cuatro momentos: *obertura*, *andante*, *larghissimo*, *stretto*; y siete planes de estudio. Durante el periodo de análisis, se desarrolló el plan de estudios de 1971 que se caracterizó por consolidar el modelo flexneriano, con una duración de cuatro años de cursos escolarizados, un año de internado rotatorio de pregrado y un año de servicio social. La estructura curricular agrupaba las ciencias biomédicas en los dos primeros años y posteriormente se desarrollaba la enseñanza clínica. Se introducen asignaturas de contenido social a iniciativa del Departamento de Salud Pública. Destaca la influencia del movimiento estudiantil de 1968 en la educación superior en México ya que, a través de la relación Universidad-Sociedad, la educación médica mexicana se muestra heredera de las demandas democráticas del 68. Se concluye que la educación médica impartida por la UAEM durante el periodo de 1970 a 1980 refleja la influencia del movimiento estudiantil de 1968.

Palabras clave: educación médica; currículo médico; movimientos estudiantiles; México 1968.

Abstract: In order to analyze the influence of the Mexican student movement of 1968 in medical education at the Autonomous University of the State of Mexico (UAEM) during the 1970s, a horizon of understanding to rebuild the curriculum due at that time. At the starting point, 60-year history of medical education are synthesized in four periods: *overture*, *andante*, *larghissimo*, *stretto*; and seven curricula. During the analysis process, the 1971 curriculum was characterized by strengthening the Flexner model developed as follows: a four-year school course, a one-year rotating undergraduate internship and a one-year of social service learning. The curriculum structure gathered the biomedical sciences in the first two years, then clinical teaching was develop. Social content subjects were introduced by the influence of the Department of Public Health. In conclusion, the influence of the 1968 student movement in higher education in Mexico can be highlighted since, through a University-Society relationship, the Mexican medical education inherited the 68 democratic demands. Therefore, the medical education by the UAEM during the period from 1970 to 1980 reflects

the influence of the 1968 student movement.

Keywords: medical education; medical curriculum; student movements; Mexico 1968.

Recibido / Received: 16/02/2015

Aceptado / Accepted: 01/12/2015

1. Introducción

A 47 años de distancia, los movimientos estudiantiles de 1968 se han reconocido como un proceso revolucionario caracterizado por una transformación sociocultural silenciosa, constituyéndose en un acontecimiento que se fue engarzando con múltiples eventos sociales, políticos y económicos que han configurado el desarrollo de la educación superior contemporánea (Fazio Vengoa, 2009). Como acontecimiento que se configuró en un evento de consecuencias directas e indirectas sobre el mundo de la vida de la generación del 68 ha permanecido en la memoria histórica de la tradición educativa proporcionando una vía de explicación al sistema-mundo que caracteriza al siglo XXI y al que se han tratado de ajustar las tendencias de la educación superior. Pero ¿Cuál es el nexo de sentido que une el acontecimiento del 68 con la educación médica contemporánea en México?

En la década de 1960 la educación superior se fue estructurando como el escenario donde fuera posible dirimir las contradicciones del sistema-mundo pero en América Latina, las instituciones de educación superior (IES) se encontraron en un contexto geopolítico dominado por la guerra fría y la militarización del Estado que coartaban la posibilidad de que las IES transitaran mas allá de la formación de cuadros profesionales para incorporarse laboral e ideológicamente a los sistemas de producción que se estaban desarrollando en el sistema-mundo. ¿En qué medida los movimientos estudiantiles del 68 contribuyeron a la ruptura hegemónica de un sistema-mundo polarizado entre izquierda y derecha en la vida académica e institucional de las IES? Para Wallerstein (1989), los movimientos del 68 representaron la ruptura entre capitalismo y socialismo expresándose como una reacción contra la opresión de la sociedad capitalista y la burocracia del socialismo soviético; pero también las IES fueron albergando diferentes corrientes de pensamiento, ideológicas y políticas que se oponían al sistema-mundo hegemónico.

En este contexto, las IES de América Latina en general y de México en particular se configuran desde un contexto delimitado por tres baremos: la guerra fría entre los bloques USA-URSS, la militarización del estado con sus consecuentes mecanismos de control en el ejercicio de las libertades de la población y la deconstrucción-reconstrucción de movimientos sistémicos y antisistémicos. La convergencia de estos ejes se expresa en la efervescencia al interior de las IES con

el consecuente impacto local y regional pero con una relativa pasividad externa en términos nacionales e internacionales.

Siguiendo esta tendencia, los acontecimientos de 1968 propiciaron una mayor participación del Estado en la educación superior, ya fuera hacia la apertura democrática de la relación universidad-sociedad o limitada por las dictaduras militares que se consolidaron en los años 70. Reconociendo que la educación superior en México es heredera del movimiento estudiantil de 1968, se sitúa la relación universidad-sociedad en el centro del debate educativo contemporáneo a través de la función ideológica de la universidad y las contradicciones de los modelos de universidad-fábrica, universidad-claustro y universidad-pueblo (Tecla Jiménez, 1994). La relación universidad-sociedad remite a la concepción de la ruptura fáctica de la conciencia histórica y del hecho histórico, donde la «realidad histórica» se afirma como el nexo interno que vincula la exposición y lo expuesto por ella (Rühle, 1999). Exposición que se realiza por el sujeto que vive y con-vive con la tradición histórica de la realidad que experimenta desde su horizonte de comprensión de manera que cada vez que se comprende un evento, se comprenderá de manera diferente; es decir, identificar la relación universidad-sociedad como un nexo interno que vincula el movimiento estudiantil de 1968 con la educación médica mexicana implica recuperar la historicidad de la comprensión como un acontecer productivo en el que destaca el problema de la aplicación de toda comprensión enunciado por Gadamer (2001a, 2001b). ¿Esto implica que la relación universidad-sociedad es un nexo que da sentido a la educación médica en México?

La confrontación de los modelos de universidad en el contexto del sistema-mundo realizada en los años posteriores al movimiento del 68 hizo que la década de los setenta se fuera configurando como un periodo de transición donde los Estados reorientaron las políticas en educación superior como consecuencia de los movimientos estudiantiles, sociales y populares que se expresaron durante la década de 1960, sin olvidar que se instalaron dictaduras militares que coartaron las libertades de las IES. La política educativa de los setenta se orienta hacia la atención de la demanda educativa con la intención de disminuir la tensión social propiciando la ruptura del contrato social entre las IES y el Estado; lo que se reflejó en el incremento sustantivo de nuevas IES, el incremento acelerado de la matrícula y la introducción de procesos de planeación supeditando lo académico a lo administrativo (Vielle, 1976).

La educación médica mexicana en 1968 estaba asimilando el movimiento médico de 1964 en el que médicos residentes e internos se encontraban realizando una lucha social por el reconocimiento laboral y académico del internado médico de pregrado y de las especialidades médicas (Treviño Zapata, 1989; Casas-Patiño y col., 2009). Movimiento que en su tiempo fue mal interpretado y que ahora

está cayendo en el olvido sin dejar en claro la influencia de éste movimiento en el desarrollo de la educación médica mexicana (Archundia García, 2011).

El Estado Mexicano dio apertura a nuevas IES destacando tres tendencias: el fortalecimiento de la privatización de la educación superior como instrumento de control ideológico, político y social de los estudiantes; producción de mandos medios baratos y de baja calificación que dio sentido a la creación de instituciones de educación a nivel profesional técnico; y la apertura de IES sustentadas en bases ideológicas de izquierda pero bajo el control político del Estado. Además, las reformas educativas y la democratización de las IES se fueron sustentando en mecanismos de regulación administrativa y control financiero (la administración como proceso de control político), sin atender a la calidad de los contenidos y la vanguardia de los conocimientos. La masificación de las IES tendrá graves consecuencias que se reflejará en la calidad de la educación superior en las décadas de 1980 y 1990 al improvisar infraestructura y personal académico.

Al igual que sucedió con el movimiento médico mexicano en el que más de 500 médicos fueron despedidos, se crearon listas negras, algunos líderes fueron encarcelados o salieron del país, además de establecerse una vigilancia extrema sobre el sector salud (Treviño Zapata, 1989); el movimiento estudiantil será reprimido y dispersado manteniéndose un control estatal sobre el sector estudiantil. Además, el movimiento médico fue representativo de la conciencia social y solidaria de la clase media que pretendía romper el control autoritario del Estado mexicano y de la manera en que el Estado utilizaría los servicios de salud como instrumento de control político, económico y académico de las profesionales liberales (Nigenda, Solórzano, 1997). Esta experiencia propiciará que las reformas educativas implementadas por el Estado posteriores al movimiento estudiantil se orienten a disecar la relación universidad-sociedad para privilegiar el control sobre el sector estudiantil.

Ante la inestabilidad política en México que se generó después de los acontecimientos mundiales de los movimientos estudiantiles del año de 1968, entre 1969 y 1971 los estudiantes mexicanos sufrieron persecución, desapariciones forzadas, procesos jurídicos irregulares y después de la represión del 2 de junio de 1971, fueron gradualmente silenciados, obligándolos a cambiar estrategias de organización y lucha, derivando en dos tendencias: la democrática y la revolucionaria (Loeza, 1989). En los tres años posteriores al movimiento del 68, el descontento social fue gradualmente contenido a través del doble discurso pronunciado por el Estado Mexicano en el que se anunciaba la reforma educativa pero se acompañaba de actividades de violencia estatal. Ante la radicalización de los movimientos sociales en México, el Estado daba respuesta a los cuestionamientos internacionales mostrándose como un estado «de izquierda» tolerando la aparición de corrientes de «apertura democrática» para evitar la fractura del gobierno.

El gobierno de Luis Echeverría Álvarez (1970-1976) se propuso atender la educación superior para lo cual promovió la creación de IES propiciando con ello un crecimiento exponencial en la matrícula con lo que obtuvo el respaldo político de los sectores más progresistas de la sociedad mexicana evitando con ello generar liderazgos alternativos. La reforma promovida por Echeverría estuvo limitada por no haber invertido en la formación de docentes universitarios ni dotarlos de las condiciones de infraestructura y de planes de estudio que propiciaran una educación de calidad.

La política populista echeverrista y la implementación del modelo económico dependiente del petróleo en el sexenio de López Portillo (1976-1982), darán continuidad a la crisis educativa mexicana que se manifestará durante la década de los años ochenta en términos de calidad y que fue creciendo en magnitud e intensidad de manera que aún se perciben sus efectos.

Desde el sexenio de Díaz Ordaz (1964-1970) al sexenio de López Portillo, ¿qué sucedía con la educación médica en México? La educación médica en México no estuvo ajena a la problemática de la educación superior y a las políticas estatales de manera que también se masificó. La improvisación de profesores generó la necesidad de promover la formación docente para la enseñanza de las ciencias biomédicas, afectando la calidad de la formación médica, a tal nivel que actualmente, solamente el 43.81% de las escuelas y facultades de medicina en México cuentan con acreditación vigente por el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (Rillo, 2014).

El estudio realizado por de la Garza-Aguilar (2005) indica que para 1980, en México existían 56 escuelas y facultades de medicina, de las cuales, 29 (51.8%) fueron establecidas entre 1970 y 1979. La matrícula de estudiantes de medicina en 1970 era de 28,785 estudiantes representando el 13.1% del total de la matrícula nacional. Para 1980 la matrícula se había incrementado a 93,365 estudiantes, correspondiendo al 12.8% de la matrícula total en México, representando un incremento del 224%.

Considerando la complejidad de la relación universidad-sociedad que se refleja en la integración del servicio social de medicina en 1936 y de la reforma educativa que derivó del movimiento estudiantil de 1968 en México, ¿cómo se posibilita la influencia del movimiento estudiantil de 1968 en los planes y programas de estudio para la formación de médicos en México en 1970? ¿Cómo fue la relación entre la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) y el poder político del sistema-mundo hegemónico en la década de 1960? ¿El control político llegó a inhibir propuestas revolucionarias que trascendieran el ámbito de lo local?

Atendiendo al desarrollo de la educación médica en México posterior a los movimientos estudiantiles de la década de los 60 así como del movimiento médico de 1964 para explorar las respuestas a estas interrogantes, se realizó el estudio con el propósito de analizar la influencia del movimiento estudiantil mexicano de 1968 en la educación médica de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) durante la década de 1970.

2. Horizonte de comprensión

Aproximarse a la reflexión hermenéutica de las tendencias democráticas y libertarias del movimiento estudiantil de 1968 que permanecen en la tradición educativa mexicana, implica asumir tres baremos: primero, que los prejuicios se constituyen en la realidad histórica del ser del sujeto histórico (Gadamer, 2001b); segundo, «la comprensión de lo histórico se dirige a los restos del pasado que se han conservado hasta el presente» (Grondin, 2002, p. 125) por lo cual Gadamer (2001b) articula en la constitución histórica del sujeto el retener, olvidar y recordar en el acontecimiento de la experiencia histórica y mediación con la tradición; tercero, la investigación de la experiencia histórica se traduce en la interpretación del sentido del hecho histórico que acontece como estructura que rehabilita la tradición como resultado del modo en que se engarza el sentido y la realidad, es decir, el sentido y la fuerza (Gadamer, 2001a).

Delimitar el horizonte de comprensión a partir de estos tres elementos para el desarrollo del estudio, posibilita trascender la historia dolorosa del 68 mexicano que se cristaliza en la masacre de los estudiantes en la plaza de las tres culturas en Tlatelolco. Permite mirar más allá de las condiciones que dieron origen al movimiento (Rodríguez Kuri, 2003), interpretar el desenlace como el sustrato sobre el cual se muestra un México arrodillado por un Estado autoritario, represor, inhibidor de tendencias democráticas, promotor de la guerra sucia librada contra los movimientos sociales progresistas de la década de los años 70, y recuperar la huella existencial del estar-ahí construyendo la historia mexicana.

La violencia que el Estado mexicano ejerció sobre el movimiento estudiantil de 1968 mostró el aislamiento del gobierno federal y la emergencia de una clase media que exigía el cese del autoritarismo ¿Acaso se mostraba la posibilidad de ruptura entre el Estado y la clase media? La violencia fue selectiva, puntual y efectiva, ejercida en función de la amenaza percibida en el contexto de la guerra fría. De no ser así México hubiera presentado una descomposición política y la emergencia de un movimiento insurreccional.

La demanda principal de los estudiantes era la democracia y recibía la simpatía de grandes sectores de la sociedad, incluso de la burocracia estatal. El tema

central del movimiento estudiantil de 1968 en México, a decir de Soledad Loeza, fue «la defensa de las garantías individuales consagradas en la constitución» (Loeza, 1989, p. 68). La principal consecuencia es la apertura democrática que paulatinamente fue abriendo espacios electorales (Loeza, 1989). También se propició que el Estado tratara de mostrarse con tendencias progresistas dando sentido al ogro filantrópico expuesto por Octavio Paz.

La década de 1960 mostró la conciencia del destino de la humanidad que se dirigía hacia el desarrollo y fortalecimiento de los derechos humanos y dar sentido a los principios fundamentales de justicia, igualdad, libertad y solidaridad. Así lo muestran los movimientos estudiantiles y sociales de Francia, Checoslovaquia, Estados Unidos, Alemania, España, y también el de México. En ellos, se conjuntaron en el tiempo presente, el lastre del pasado y el anhelo del futuro. Fue el punto de ruptura del sistema-mundo donde la visión capitalista se asimilaba como la promesa futura sustentada en el mito del desarrollismo en tanto que el socialismo real se representaba desde la burocracia soviética de corte stalinista.

Se aspiraba ayer como hoy, a un mundo diferente donde la justicia social estuviera determinada por la igualdad y la solidaridad, además del ejercicio de las libertades básicas del hombre que asume conscientemente el compromiso histórico de marcar el rumbo del destino de la humanidad. El análisis desde la teoría de los movimientos sociales destaca que serán los movimientos estudiantiles de la década de 1960 los que contribuirán al surgimiento de tres movimientos sociales que se desarrollarán en la siguiente década: el movimiento feminista, el movimiento ambientalista y el movimiento por la paz (Aranda Sánchez, 2000).

El movimiento de los estudiantes mexicanos del 68 era un movimiento democrático que exigía: libertad de presos políticos, destitución de jefes policiacos, desaparición del cuerpo de granaderos, y derogación de los artículos del Código Penal Federal que configuraban el delito de disolución social, indemnización a familiares de estudiantes muertos o heridos, y deslinde de responsabilidad jurídica para funcionarios culpables de las acciones represivas durante todo el movimiento (Poniatowska, 1993). Estas peticiones trastocaron el orden autoritario establecido y cuestionaron la autoridad omnímoda del Presidente de la República; de manera que las demandas que inspiraban el movimiento cuestionaron el autoritarismo presidencial que daba sentido a la represión, la impunidad y la corrupción en aquella época. Aún cuando no existieron planteamientos concretos que aspiraran a modificar el sistema político y educativo mexicano, colateralmente, y debido al allanamiento y ocupación de las instalaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se demandó el respeto a la Autonomía Universitaria por el Rector Javier Barros Sierra (Marsiske, 2006).

En este sentido, el movimiento estudiantil se presenta como una lucha política de los estudiantes contra el autoritarismo localizado a la problemática imperante en la capital del país, el Distrito Federal (Loeza, 1995), como lo muestra la cronología de eventos y la ausencia de una estructura de organización y movilización nacional políticamente estructurada (Poniatowska, 1993). ¿Cuál fue el impacto a nivel nacional del movimiento estudiantil de 1968? ¿Las diferentes manifestaciones estudiantiles en el interior de la República estuvieron engarzadas entre sí y con los estudiantes de la UNAM y el Instituto Politécnico Nacional? Interrogantes que no han sido exploradas en profundidad pero que delimitan la complejidad del movimiento de 1968 mostrándolo como la síntesis de las expresiones que realizaron los estudiantes en diferentes regiones de México (Gómez Nashiki, 2003). Además se ha definido como un movimiento en el que convergen cinco regímenes de historicidad que le dan sentido histórico en los procesos de interpretación; éstos son: premoderno, moderno, archimítico, comunicativo e individualista (Perniola, 2009). 47 años después, la Noche de Tlatelolco del 2 de octubre no se olvida, continúa provocando emociones de tristeza, coraje, ira, pero también de empatía así como la posibilidad de construir un vínculo social de cohesión (González Victoria, 2014).

Ante estos modelos de historicidad que convergen en la historia del movimiento estudiantil de 1968 en México, se reconoce que la realidad histórica se muestra en la mediación con la tradición en la que está inmerso el sujeto en su posibilidad de ser, desde la cual se reescribirá el pasado que incide en el presente para rehabilitar la tradición que se proyecta hacia las aspiraciones futuras del destino del hombre. El análisis de los movimientos estudiantiles se orienta fundamentalmente hacia la comprensión del impacto e influencia sobre la vida política de la sociedad. Son escasos los estudios donde se explore la influencia que han tenido estos movimientos en la vida académica de las IES, lo que implica cuestionarse: ¿Cuál es la función social de planes y programas en las IES?

El currículo se representa como un espacio de poder y de reconstrucción ideológica donde los sujetos que lo construyen trascienden la historia social del currículo por lo que se asume que la conciencia histórica efectual se opera a través de la construcción curricular expresando la tradición desde la que actúa el sujeto. Desde el ámbito de la hermenéutica filosófica gadameriana el currículo se muestra como un ámbito de comprensión en el que se reproduce la interpretación del mundo de la vida a través de la experiencia de la historicidad del sujeto representada en la tradición (Berticelli, 2005).

La tradición, señalará Gadamer (2000), es una «historia llena de preguntas» (p. 51) y en el diálogo que se establece con ella, el ser-ahí adquiere la conciencia de la validez de lo probado, creído y esperado a través de los tiempos, constituyéndose

así, en un momento de la libertad y la historia. La conciencia de la historia efectual implica tomar conciencia de los prejuicios que constituyen la comprensión del hecho histórico como experiencia hermenéutica. El prejuicio, en este caso, es el arraigo a la tradición a la que pertenece el sujeto, que es la misma con la que se está en diálogo (Gadamer, 1999).

La tradición de los movimientos sociales en México reconocerá al movimiento estudiantil de 1968 como el heredero de una década de luchas sociales encabezadas por ferrocarrileros y maestros en 1958, y médicos internos y residentes en 1964 (Soto Laveaga, 2011). Pero también de las manifestaciones estudiantiles que se gestaron en los estados de Guerrero, Puebla, Michoacán, Tamaulipas, Durango, Sinaloa, Sonora y Tabasco (Gómez Nashiki, 2003).

En este contexto, la conciencia de la historia efectual del movimiento estudiantil de 1968 en México representa el desarrollo y la «continuación de aquello que reconocemos como siendo el lugar concreto entre todos nosotros» (Gadamer, 2001^a, p. 78); es decir, el recuerdo de lo experimentado a través de la conciencia colectiva configura la tradición a la cual pertenece el sujeto, y además está inmerso en ella, de manera que construye su propia historia, por lo que será entonces el producto de la historia y la determinación de la conciencia producida por ella.

Una conciencia que en México dará sentido al mito político del imaginario revolucionario de la asociación entre educación y las pretensiones de cambio, redención y justicia social; como se muestra en los antecedentes del movimiento del 68 donde destaca la manifestación del descontento a partir del sector obrero encabezado por los ferrocarrileros, que posteriormente continuó con el sector magisterial y el sector médico. De ahí la exigencia de otorgar la libertad a los presos políticos entre los que destacaban los dirigentes del sindicalismo ferrocarrilero Valentín Campa y Demetrio Vallejo. Además incorporará al imaginario social del caudillismo mexicano a los mártires de Tlatelolco, así como el proteccionismo e intervencionismo estatal en toda la vida social, política y cultural del estado, propiciando mayor desigualdad en la distribución de la riqueza, tanto económica como educativa, y conduce a la institucionalización de la «familia revolucionaria» a través de la burocracia, el clientelismo y el corporativismo, dando sentido a la criminalización de la disidencia expresada en el delito de disolución social (Reséndiz García, 2005).

La educación superior asimilará el rito del destape, la cargada y el besamanos, de manera que la tradición educativa mexicana asumirá, en su aspiración democrática, que «la disidencia se paga al costo de la aniquilación si no se logra negociar a tiempo y su límite incuestionable es la democratización del régimen» (Reséndiz García, 2005, p. 162) o también que para confrontarse con el régimen debe utilizarse la vía armada; horizonte desde el cual se planteará el análisis de la

relación universidad-sociedad en la década de los años 70 mostrando su contradicción interna consistente, por una parte, en reproducir las estructuras sociales, culturales, científicas, tecnológicas y humanísticas que soportan al sistema económico hegemónico; y por otra, en generar movimientos universitarios insurreccionales al percatarse de su fuerza y de la posibilidad de generar movilizaciones amplias y de masas como fue el caso de la «línea de masas» con José Revueltas (Bennett, 1993; Revueltas, 1989).

La articulación del mercado de trabajo, la formación profesional y las demandas sociales se sustentará en las reglas de «ceder, aceptar el acuerdo, obedecer y ser recompensado, evitar el alto costo de la disidencia y la pública confrontación» (Reséndiz García, 2005, p. 162), y se reflejará en el impulso de un enfoque de planeación y evaluación cuantitativa de la educación superior entre 1970 y 1980.

Derivado de lo anterior, se ha reconocido que los efectos inmediatos del movimiento estudiantil de 1968 en México se expresaron en las siguientes características de la educación superior: incremento de la matrícula de las universidades mexicanas; insuficiencia creciente de recursos financieros para el desarrollo de las actividades sustantivas de la universidad (investigación, docencia y difusión de la cultura); métodos de enseñanza sustentados en los enfoques tradicionales centrados en el docente; estructuras de gobierno universitario carentes de democracia y de naturaleza autoritaria. Pero también darán paso a promover la transformación universitaria hacia instituciones democráticas, críticas y populares (Jara y col., 2000).

Estos puntos permean la problemática educativa nacional a través de la historia, subyacen en la tradición educativa mexicana como prejuicios, es decir, como estructuras previas a la comprensión del acontecer histórico que se analiza (Gadamer, 2001b; Roldán, 2012). Por tal motivo, cada uno de los aspectos enunciados se presenta previamente al movimiento estudiantil de 1968, pero también los seguiremos encontrando en las siguientes décadas. ¿Entonces qué justifica considerarlos como efectos del 68? La conciencia de la historia efectual, es decir, los elementos sustantivos que posibilitan tomar conciencia del efecto que la historia está ejerciendo en la experiencia de vida que el sujeto tiene al comprenderse inserto en una tradición específica (Gadamer, 2001a).

En este sentido, la estructura de la comprensión de la influencia del movimiento estudiantil de 1968 en la educación médica mexicana se apropia de los mismos aspectos. Aún cuando el movimiento no expresó demandas ni reivindicaciones vinculadas con el sistema educativo nacional, el Estado asume la reforma educativa como política de estado que no solo permitiría mostrar su preocupación por la injusticia social, sino que le permitiría mantener un control político sobre el sector estudiantil de las IES en general y de los estudiantes de medicina en particular.

Siguiendo esta línea de reflexión, el movimiento del 68 generó una conciencia social que se fue cristalizando en tres vertientes: la *praxis* solidaria, el activismo político y la educativa. La *praxis* solidaria propició que los estudiantes promovieran la atención de la necesidad de brindar apoyo a la población por lo que se generaron «brigadas médicas» de apoyo a movimientos populares. El activismo político recupera la tendencia democrática con la intención de promover el desarrollo de una estructura de gobierno al interior de las IES sustentada en el «co-gobierno» el cual se debatió por casi un año en la Facultad de Medicina de la UNAM (Revueltas, 1989).

La vertiente educativa estuvo influenciada por la corriente del pensamiento crítico y social de la medicina que se desarrolló en América Latina durante la década de 1960. En la década de 1970 se promovió extensamente la obra de Ivan Illich (*Némesis médica*), Mario Timio (*Clases sociales y enfermedad*), Waitzkin y Waterman (*La explotación de la enfermedad en la sociedad capitalista*), Franco Basaglia (*La salud de los trabajadores*), consolidándose durante la década de 1980 con las obras de Raúl Rojas Soriano, Alfredo Tecla Jiménez y Asa Cristina Laurell.

El impacto no se hizo esperar. Para 1974 se había creado el programa de medicina general integral A-36 de la Facultad de Medicina de la UNAM. (Laguna García y col., 1974) Esta corriente confluyó posteriormente con la propuesta de atención primaria de la salud de Alma Ata de la OMS en 1978, dando origen a un movimiento a favor de la denominada «Medicina Comunitaria», lo cual desarrolló una red de escuelas de medicina con orientación comunitaria, en la cual estaban entre otras la UNAM con el proyecto A-36, la Escuela Superior de Medicina del IPN con su proyecto de San Pedro Xalpa en la Ciudad de México y su plan Tojolabal conducido en Chiapas (Díaz del Castillo, Ruvalcaba-Carvantes, 1989; Rojas Soriano, 1990), o la Universidad Autónoma Metropolitana con su programa modular, la Universidad de Guadalajara, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, entre otras.

Para promover los currícula orientados a la comunidad, varias escuelas de medicina en México recibieron financiamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Fundación Rockefeller o de la Fundación Kellogg (Braveman y Mora, 1987).

La educación médica en México a transitado del modelo biomédico sustentado en el Informe Flexner, al modelo basado en competencias. Actualmente la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina han construido el perfil por competencias del médico general mexicano donde destaca la competencia *dominio de la atención comunitaria* y se indica que el médico deberá tener la capacidad para «aplicar y evaluar acciones preventivas y de promoción a la salud que permitan controlar los riesgos a la salud individual y colectiva

mediante la participación comunitaria y el uso de los recursos disponibles» (Abreu Hernández y col., 2008, p. 26). Esta competencia, promueve la conciencia social del ejercicio de la medicina y sitúa la justicia social en la aspiración de rehabilitar la función preventiva del médico a través del compromiso que tiene de promover el desarrollo comunitario sostenible (Rillo, 2015).

3. Punto de partida

La Facultad de Medicina de la UAEM se fundaba el 3 de marzo de 1955 e inicia sus actividades académicas el 25 de marzo del mismo año, (Peñaloza García, 1992 y 1995) en un México donde la distribución de los servicios de salud y los recursos humanos en salud era desigual, concentrándose en zonas urbanas y escaseando en áreas rurales.

Estas desigualdades también se muestran en términos de la formación de médicos generales, por lo que la educación médica en el Estado de México se impartió hasta la década de los años 70 por la UAEM, que durante 60 años de historia ha experimentado el desarrollo de siete planes de estudio. Las modificaciones curriculares en la Facultad de Medicina de la UAEM responden a tres aspectos: incorporar los avances de la ciencia médica a la formación del estudiante, apropiarse las tendencias en educación médica nacionales e internacionales y dar respuesta a las políticas institucionales de reforma educativa (Rillo y cols., 2009).

Considerando estos aspectos y el desarrollo de los planes de estudio operados por la Facultad de Medicina, el periodo comprendido entre 1955 y 2014, se ha dividido en cuatro momentos históricos: *obertura*, *andante*, *larghissimo*, *stretto* (Rillo y col., 2013).

Durante el periodo de *obertura* (1955-1969), la Facultad de Medicina vivió el dinamismo propio de las instituciones de nueva creación, sin embargo, la educación médica impartida estuvo bajo la influencia de la UNAM y el modelo educativo de Abraham Flexner de 1910 (Narro-Robles, 2004).

El primer plan de estudios fue similar al de la UNAM y tuvo una vigencia de 9 años (1955 a 1964). El modelo curricular era rígido, escolarizado y circunscrito al modelo flexneriano, agrupando un conjunto de asignaturas que se cursaban en seis años de estudios escolarizados, correspondiendo los dos primeros años a materias de ciencias biomédicas, el tercer año a materias de carácter preclínico y del cuarto al sexto año se impartían cursos clínicos. Estos últimos tenían la característica de que cada curso se integraba realmente por dos años; en el primero se abordaba la teoría y en el segundo la práctica clínica en el hospital (Facultad de Medicina, 2003; Elizalde Valdés, 2005).

El segundo plan de estudios surgió con la intención de introducir los avances de la ciencia médica por lo que continuó con una estructura curricular rígida, escolarizada, inspirado en el modelo flexneriano e incorporó asignaturas de salud pública y medicina social, lo que sugiere una influencia directa de las corrientes sociales de la práctica de la medicina promovidas por la izquierda mexicana. A nivel internacional destacaban las brigadas médicas en Cuba y la imagen de los «médicos descalzos» de China. Con este plan de estudios, estudiantes y maestros asisten por primera vez a comunidades rurales para desarrollar actividades vinculadas a los cursos de salud pública. La duración de los estudios será de 5 años, al finalizar se realizaba el internado rotatorio de pregrado y al concluir éste, el médico pasante cumplía con un año de servicio social en comunidades rurales (Facultad de Medicina, 2003; Elizalde Valdés, 2005).

En el periodo *andante* (1969-1981), se desarrolla el tercer plan de estudios, conocido por la comunidad de la institución como Plan Tradicional. Este plan estuvo bajo la influencia de del Departamento de Salud Pública y el Departamento de Enseñanza Audiovisual. El primero, que funcionó durante el periodo 1967-1985, influyó significativamente en el desarrollo del proceso educativo al interior de la Facultad de Medicina y se reflejó en las estructuras curriculares de los planes de estudio de 1971, 1980 y 1985.

En este periodo, la educación en el Estado de México recibió un fuerte impulso debido al desarrollo industrial, el crecimiento del sistema de educación superior en el país y la reforma educativa promovida por el Gobierno Federal. Esta reforma conducirá a la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) a emitir tres acuerdos: la Declaración de Villahermosa en 1970, los Acuerdos de Toluca en 1972 y la Crónica de Tepic de 1973; que dieron sentido a la reforma educativa en las universidades de manera integral, democrática, dialógica y permanente (Vielle, 1976). Todo ello era una respuesta a la inquietud social derivada del movimiento de 1968.

En este escenario, durante los años de 1971 y 1972, la UAEM estuvo inmersa en una reforma académico-administrativa teniendo como propósito fundamental la implementación de un modelo departamental mediante la integración de Institutos. La Facultad de Medicina participó, junto con las Facultades de Odontología, Medicina Veterinaria y Zootecnia y la Escuela de Enfermería, en la formación del Instituto de Ciencias de la Salud (Arrizabalaga Amarelo, 1972). Gradualmente, el Instituto se disolvió separándose las carreras de medicina, odontología, enfermería y veterinaria como escuelas independientes.

Civera Cerecedo (1997) define el periodo de 1970 a 1980 en el Estado de México como «la década de bonanza» donde la política educativa del gobernador Carlos Hank González propició una reforma sustantiva en la educación normal y

superior, lo que propició que la Facultad de Medicina de la UAEM se expandiera en 1973 al Hospital de Tlalnepantla (Valle Ceylán) dependiente de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, considerándolo como Unidad Académica desconcentrada, por lo que abre el tercer y cuarto año de pregrado y las especialidades médicas de Anestesiología y Gineco-Obstetricia. En ese mismo año se puso en marcha la Maestría en Ciencias con especialidad en la Enseñanza de las Ciencias Básicas Biomédicas, con el propósito de formar profesores (ANUIES, 1973).

La educación médica en la Facultad de Medicina amplió el universo del que estaría recibiendo influencias. Destaca la concepción educativa promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de la revista *Educación Médica y Salud*; constituyéndose en un medio de divulgación de las condiciones y características de la educación médica en América Latina. En este período surgen en las Facultades y Escuelas de Medicina de Latino América las oficinas de Educación Médica auspiciadas por la OPS y los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educacional para la Salud, con la finalidad de formar personal para la innovación de la educación médica.

La Facultad de Medicina se incorpora al Programa de Libros de Texto de la OPS y para 1978 estará utilizando la tecnología educacional para la planeación en la Facultad, completándose por primera vez el total de los programas de asignatura por objetivos. Se aprueban en el Consejo Técnico Paritario los objetivos terminales de la carrera propuestos por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM), se introduce la asignatura de Didáctica Médica y se genera un proyecto de Biblioteca Regional de Ciencias Biomédicas conectada con una terminal de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América y de Bireme en Brasil.

Aspirando a vincularse con las necesidades sociales de la comunidad en la que se desenvuelve la Facultad de Medicina, en 1974, se integra el Centro de Planificación Familiar de Extensión Universitaria que se transforma en 1977, en el Departamento de Planificación Familiar. Para 1982, deriva en el Centro Universitario de Investigaciones Médico-Clínicas (CUIMEC) y para 1989 se denominaba Centro de Servicios Universitarios de Salud (CESUS). En este contexto, en 1975 se da la incorporación de estudios a la licenciatura de médico cirujano que se impartía en la Universidad Anáhuac, concluyendo dicha incorporación en 1980 con la introducción del 4º plan de estudios (plan nuevo) (Elizalde Valdés, 2005).

La vida institucional de la UAEM al inicio de la década de 1970 se mantenía relativamente estable aunque el movimiento estudiantil de 1976 estaba en gestación. El movimiento de 1968 había permeado sus estructuras de manera que las reformas emprendidas representaban la adecuación autoritaria de la institución a las políticas nacionales y estatales de educación. Sin embargo, se estaba gestando la conciencia social de los estudiantes, trabajadores y profesores.

En 1973, se registró el desalojo y encarcelamiento de estudiantes, en 1974 se registra la entrada de agentes judiciales a la Facultad de Humanidades para recuperar unidades de transporte público secuestrados por estudiantes, y finalmente, en noviembre de 1976 estallará la huelga estudiantil en la UAEM, concluyendo en enero de 1977 sin llegar a ningún acuerdo entre autoridades y estudiantes pues las instalaciones son recuperadas violentamente. En este movimiento, la participación de fuerzas policiales fue discrecional, pues se promovía la violencia de baja intensidad (Civera Cerecedo, 1977; Romero García, 2013).

Para restituir el orden a la UAEM, el Rector Jesús Barrera Legorreta renunció el 11 de enero de 1977 como consecuencia del movimiento estudiantil. Posteriormente, el Consejo Universitario procedió a reformar la Ley Orgánica de la UAEM para atender las demandas estudiantiles: incorporar la paridad en el Consejo Universitario y la no reelección del Rector y Directores de escuelas y facultades de la UAEM. Con ello también se regularizó el movimiento sindical de la institución.

4. Deconstrucción del tercer plan de estudios (1971-1980)

El tercer plan de estudios que operó la Facultad de Medicina continuó bajo la influencia del modelo curricular inspirado en la propuesta de Abraham Flexner elaborada en 1910. Ésta se caracterizaba por la acentuación en la formación en disciplinas biomédicas, que deberían cursarse en los primeros años, separadas de las ciencias médicas clínicas que se cursarían posteriormente (Narro-Robles, 2004).

El estudio del ser humano se fraccionaba en aparatos y sistemas, revisando primeramente la estructura y la función normal, de manera que las ciencias biomédicas se constituyeron en el fundamento científico para el aprendizaje de la medicina. El escenario habitual era el aula y el laboratorio en el que se desarrollaban prácticas de tipo experimental para que el estudiante se apropiara del razonamiento científico, antes del pensamiento crítico y analítico necesario para el razonamiento clínico. La enseñanza de la clínica se sustentaba en la división de las ciencias médicas por especialidades y el escenario educativo fundamental era la sala hospitalaria. Esta estructura propició el desarrollo de la tendencia a la departamentalización de las escuelas y facultades de medicina.

Atendiendo a este escenario, el Plan Tradicional no sufre cambio alguno al integrarse el Instituto de Ciencias de la Salud, donde los estudiantes de medicina veterinaria, odontología, enfermería y medicina cursaban un tronco común que abarcaba los dos primeros años; posteriormente se integraban a las áreas disciplinarias correspondientes en sus respectivas escuelas. Esta estrategia pretendía

flexibilizar el plan de estudios para permitir mayor movilidad entre las diferentes carreras del área de la salud y optimizar tanto el uso de instalaciones como el recurso docente. Debido a las características de los contenidos programáticos, en el desarrollo del tronco común se impuso el criterio de la Facultad de Medicina. Las diferentes carreras terminaron de reestructurar los programas de asignaturas biomédicas con la separación del tronco común, en 1978.

La estructura curricular del Plan Tradicional incluía cuatro años escolarizados en el que se distribuían 65 asignaturas, se continuaba con un año de internado rotatorio de pregrado y concluía con un año de servicio social (Elizalde Valdés, 2005).

El plan de estudios estaba integrado por dos ciclos fundamentales: el básico y el específico. El ciclo básico se desarrollaba durante los dos primeros años de estudio. En el primer año, se cursaban los módulos de morfología y el primer ciclo de salud pública, teniendo las asignaturas una duración semestral. En el segundo año se cursaba el módulo de funcionales teniendo las asignaturas una duración trimestral y el segundo ciclo del módulo de salud pública. El ciclo específico se cursaba durante el tercer y cuarto año de estudios. Durante el tercer año se cursaban los módulos de clínico-patología que incluían asignaturas quirúrgicas, patología médica (5º semestre), aparato digestivo, sistema músculo-esquelético, neurología, neuroanatomía, dermatología y hematología (6º semestre) así como el tercer ciclo del módulo de salud pública. Durante el cuarto año se atendían los módulos de clínico-patología del área de medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia (7º y 8º semestres) así como el cuarto ciclo del módulo de salud pública.

El Plan Tradicional introduce como aspectos innovadores las siguientes asignaturas: Prácticas de Salud Pública: I, II, III y IV, que tenían una duración anual; Metodología de la Investigación: I, II, III y IV, con una duración semestral abarcando del segundo al quinto semestre; Medicina Social y del Trabajo; Ecología y Demografía; Socioantropología, ampliándose los escenarios de la enseñanza de la medicina utilizando la comunidad y algunas instalaciones industriales. La introducción de estas asignaturas fue el reflejo de la influencia del Departamento de Salud Pública, estando al frente la Dra. Estela Ortiz Romo, que fuera alumna egresada de la primera generación de la Facultad de Medicina, posteriormente directora de la institución y actualmente Decana de la UAEM.

La concepción educativa prevalente con la que opera el Plan Tradicional es la traducción del modelo flexneriano en objetivos educativos definidos en tres áreas: conocimientos, destrezas, y actitudes; aspirando a promover la integración en la formación en ciencias biomédicas por lo que se sugirió la promoción de bibliografía básica, complementaria, de referencia y el uso de publicaciones

periódicas de consulta, de manera que la calidad del acervo depositado en bibliotecas adquirió una mayor relevancia (Guerra y Vidal, 1978).

El enfoque psicopedagógico que sustenta al Plan Tradicional es definido por Guerra y Vidal (1978) en los siguientes términos: la enseñanza es escolar, abstracta, con miras a transmitir un saber a través de una pedagogía de la repetición de contenidos, de manera que la enseñanza se basa en la aceptación pasiva de un saber fraccionado y jerárquico que aísla al estudiante en el desarrollo de sus habilidades clínicas. El desarrollo de contenidos, y la misma estructura curricular, se ajusta epistemológicamente al modelo epidemiológico como modelo explicativo del proceso salud-enfermedad; por lo que incorpora la concepción multicausal de la red de causalidad en el estudio de la salud colectiva para identificar factores de riesgo, tanto individuales como colectivos.

5. Fusión de horizontes

La educación superior en México se ha transformado sustantivamente desde la década de los años de 1970. El consenso general apunta hacia la interpretación de que las reformas educativas han tenido como sustrato la influencia del movimiento estudiantil de 1968 en México y se ha incorporado al imaginario político de la tradición educativa mexicana. Existen pocos estudios que exploren la relación del movimiento de 1968 con la educación superior por lo que se requiere profundizar en el análisis hermenéutico del movimiento en sí mismo trascendiendo el origen, la cronología y las emociones que se generan ante el recuerdo de los acontecimientos de la Matanza de Tlatelolco, con la intención de establecer la relación de continuidad-discontinuidad entre los diferentes movimientos estudiantiles que se gestaron tanto en la década de los años sesenta, setenta, ochenta hasta los movimientos estudiantiles que se han desarrollado en México en los últimos 3 años.

El análisis presentado identifica inicialmente la relación universidad-sociedad como nexo de sentido que engarza el movimiento estudiantil de 1968 con la educación médica contemporánea en México, vía por la cual se genera la ruptura con el sistema-mundo en tres baremos: la guerra fría, el control estatal de las libertades y el surgimiento de movimientos sistémicos y antisistémicos.

La educación médica mexicana también será heredera de los movimientos sociales y estudiantiles de la década de 1960 en la medida en que incorpora a la tradición de la educación médica la privatización de la educación, la producción de mandos medios baratos (servicio social, internado médico de pregrado y residencias médicas hospitalarias), apertura de programas basados en ideologías de izquierda, regulación administrativa, control financiero, masificación del proceso

educativo, improvisación del personal académico y preocupación por la calidad de la formación médica.

El periodo comprendido entre 1970 y 1980, en México la educación médica se orientó a la creación de nuevas IES incrementando con ello la oportunidad de los jóvenes para continuar sus estudios; de manera que el Estado Mexicano asumió el compromiso de fortalecer la educación como elemento de justicia social y atender de esta manera las consecuencias de la explosión demográfica. La UAEM incrementó la construcción de espacios universitarios para incrementar la matrícula tanto a nivel medio superior como a nivel superior. La Facultad de Medicina llegó a tener una matrícula de más de 2,500 alumnos atendiendo al 80% de la demanda.

La crisis fiscal propició la limitación de recursos económicos para el desarrollo de las funciones sustantivas de las IES incrementándose la brecha de injusticia social, marginación y segregación de los estudiantes de educación superior, conduciendo a las IES a una crisis de calidad del proceso educativo. Para atender la matrícula se contrataron alumnos de grados superiores o recién egresados para impartir las asignaturas además de integrarse grupos de 50 alumnos en los primeros grados. El índice de reprobación durante los dos primeros años era elevado y el modelo de enseñanza era la «clase magistral».

La relación universidad-sociedad fue renovada a través de la importancia relativa que se proporcionó a las asignaturas del área sociomédica promovida por el Departamento de Salud Pública que posteriormente se fortalecería con la incorporación de la estrategia de la atención primaria de salud enunciada en la Declaración de Alma Ata en 1978. Se deberá tener presente que en 1970 se publica un artículo que influyó significativamente entre la comunidad médica mexicana: *La patología de la pobreza*, en el que se destacaba la influencia de las condiciones socioeconómicas en la producción de la enfermedad, la restitución de la salud y la conservación de la misma (Celis, Nava, 1970).

Al incrementarse la dimensión social de la atención médica durante la formación del médico general mexicano refuerza la posible expresión del impacto de la movilización social prodemocrática de la década de 1960 y, que además muestra la posibilidad de que no se expresara como producto de una política gubernamental unilateral pues se estuvieron utilizando como escenarios de aprendizaje la comunidad y la industria.

6. Conclusión

La Facultad de Medicina de la UAEM ha operado diversos planes de estudios. El Plan Tradicional que operó durante el periodo de 1971 a 1980 surge y se desarrolla en el contexto político de los movimientos estudiantiles. La estructura del plan de estudios continúa atendido las tendencias nacionales e internacionales relacionadas con el avance científico de la medicina, la formación del médico general y el modelo hegemónico del sistema de salud, por lo que no es evidente que se hayan incorporado los planteamientos sociales y políticos de tales movimientos; como sucedió con el Plan A-36 y el currículo integrado de la UAM.

Se constata que se incorporaron asignaturas correspondientes al área socio-médica que se cursaban en diferentes fábricas, comunidades rurales y zonas suburbanas de la ciudad de Toluca, Estado de México, lo que puede ser interpretado como producto de la movilización social de los años de 1960. La formación médica posee un elevado contenido humanista que propicia el desarrollo de la conciencia social del estudiante, por lo que aún se puede indagar en relación al vínculo universidad-sociedad de manera que resta por profundizar, a través del análisis del discurso de los programas de estudio así como de la historia oral, para comprender la influencia del movimiento estudiantil de 1968 en la creación y operación del currículo en la UAEM durante la década de 1970; y delimitar con ello las diferentes influencias en la reconstrucción histórica del currículo médico.

¿Cuál fue la respuesta de la Facultad de Medicina de la UAEM ante el surgimiento de la UAM y el Plan A-36 de la UNAM? ¿Cómo se apropió la Declaración de Alma Ata y la estrategia de la atención primaria de salud al currículo médico en la UAEM? ¿Los procesos de evaluación y reestructura curricular fueron procesos democráticos? ¿Cómo se posibilitó la coexistencia de la estructura curricular de tipo flexneriano con la tendencia salubrista de la medicina? Esto requiere profundizar en las fuentes de influencia desde las que se reconstruye la revisión e innovación de los planes de estudio en las escuelas y facultades de medicina.

Finalmente, el análisis realizado muestra que la educación médica en la UAEM durante la década de 1970 se caracterizó por reproducir el modelo flexneriano pero promoviendo el desarrollo social de la formación del estudiante de medicina asimilado con ello las demandas democráticas y sociales de los movimientos estudiantiles, por lo que se puede concluir que la educación médica impartida por la UAEM durante el periodo de 1970 a 1980 refleja la influencia del movimiento estudiantil de 1968. Además, la conciencia histórica efectual que permea la tradición educativa mexicana en el ámbito de la medicina se refleja en el contenido social de la formación médica, facilitada por la naturaleza social de la profesión que se orienta a la atención de necesidades de salud de la población.

7. Referencias

- Abreu Hernández, L. F., Cid García, A. N., Herrera Correa, G., Lara Vélez, J. V. M., Laviada Delgadillo, R., Rodríguez Arroyo, C., & Sánchez Aparicio, J. A. (2008). *Perfil por competencias del médico general mexicano*. México, D. F.: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de <http://www.esm.ipn.mx/Documents/archivosparadocentes/DOCUMENTOS%20DE%20APOYO/5%20COMPE-TENCIAS%20Y%20DOC%20AMFEM/Competencias%20Medico%20AMFEM.pdf>
- ANUIES, Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. (1973). Maestría en Enseñanza de las Ciencias Básicas Biomédicas en la Universidad Autónoma del Estado de México. *Revista Educación Superior*, 2(6), 1-2. Recuperado el 10 de enero de 2015, de <http://publicaciones.anui.es.mx/revista/6/3/2/es/maestria-en-ensenanza-de-las-ciencias-basicas-biomedicas-en-la>
- Aranda Sánchez, J. M. (2000). El movimiento estudiantil y la teoría de los movimientos sociales. *Convergencia*, 21, 225-250. Recuperado el 10 de diciembre de 2014, de <http://convergencia.uaemex.mx/rev21/pdf/aranda.PDF>
- Archundia García, A. (2011). El movimiento médico en 1964-1965. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(suplemento 1), S28-S31. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de <http://www.redalyc.org/pdf/473/473228650006.pdf>
- Arrizabalaga Amarello, R. (1972). El Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México. *Revista Educación Superior*, 1(1), 1-5. Recuperado el 10 de enero de 2015, de <http://publicaciones.anui.es.mx/revista/1/2/7/es/el-instituto-de-ciencias-de-la-salud-de-la-universidad-autonoma-del>
- Bennett, V. (1993). Orígenes del movimiento urbano popular mexicano: pensamiento político y organizaciones político clandestinas 1960-1980. *Revista Mexicana de Sociología*, 3, 89-102. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de http://www.jstor.org/stable/3540923?seq=1#page_scan_tab_contents
- Berticelli, I. A. (2005). Currículo como prática nas reentrâncias da hermenêutica. *Educação & Realidade*, 30(1), 23-48. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de <http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/22909/13239>
- Braveman, P. A., & Mora, F. (1987). Training physicians for community-oriented primary care in Latin America: model programs in Mexico, Nicaragua and Costa Rica. *American Journal of Public Health*, 77, 485-490. Recupe-

- rado el 25 de noviembre de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1646944/pdf/amjph00255-0083.pdf>
- Casas-Patiño, D., Reséndiz-Rivera, S., & Casas, I. (2009). Reseña cronológica del movimiento médico 1964-1965. *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, 12(1), 9-13. Recuperado el 15 de noviembre de 2015, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhfm/hf-2009/hf091c.pdf>
- Celis, A. S., & Nava, J. N. (1970). La patología de la pobreza. *Revista Médica del Hospital General de México*, 33, 371-385.
- Civera Cerecedo, A. (1997). *Política educativa en el Estado de México entre 1970-1990: una revisión general*. Documentos de Investigación No. 5. Toluca, Méx.: El Colegio Mexiquense. Recuperado el 15 de diciembre de 2014, de http://www.miaulavirtual.com.mx/educacion/estadodemexico/archivos_pdf/DI05098_politicaeducativaedomex70-90.pdf
- De la Garza-Aguilar, J. (2005). Reflexiones sobre la calidad de la carrera de medicina en México. *Gaceta Médica de México*, 141(2), 129-141. Recuperado el 10 de enero de 2014, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2005/gm052h.pdf>
- Díaz del Castillo, E., & Ruvalcaba-Carvantes, V. (1989). La formación de médicos para el primer nivel de atención. *Gaceta Médica de México*, 125(5-6), 130-135. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1989%20v125%20n5-6%20%5B125-144%5D.pdf
- Elizalde Valdés, V. M. (2005). *Breve historia de la Facultad de Medicina*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Facultad de Medicina. (2003) *Licenciatura de médico cirujano. Curriculum, 2003*. Toluca, Méx.: Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado el 23 de marzo de 2013, de <http://www.uaemex.mx/fmedicina/docs/PlanEstMedCir.pdf>
- Fazio Vengoa, H. (2009). Los años sesenta y sus huellas en el presente. *Revista de Estudios Sociales*, 33, 16-28. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n33/n33a02.pdf>
- Gadamer, H. G. (1999). *El inicio de la filosofía occidental*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Gadamer, H. G. (2000). *La herencia de Europa*. Barcelona: Ediciones Península.
- Gadamer, H. G. (2001a). *El problema de la conciencia histórica*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Gadamer, H. G. (2001b). *Verdad y Método*. Salamanca: Ediciones Sígueme.

- Guerra, H., & Vidal, C. A. (1978). La enseñanza integrada de la microbiología en la formación médica. *Educación Médica y Salud*, 12(3), 295-307. Recuperado el 20 de noviembre de 2014, de <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/4982.pdf>
- Gómez Nashiki, A. (2003). El movimiento estudiantil mexicano. Notas históricas de las organizaciones políticas, 1910-1971. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 8(17), 187-220. Recuperado el 15 de diciembre de 2014, de <http://www.comie.org.mx/documentos/rmie/v08/n017/pdf/rmie-v08n17scC00n02es.pdf>
- González Victoria, R. M. (2014). El movimiento estudiantil de 1968 en México: imágenes periodísticas, usuarios y emociones en el ciberespacio. *Anfora*, 21(37), 81-100. Recuperado el 25 de noviembre de 2014, de <https://intrauam.autonoma.edu.co/publicaciones/index.php/anfora/article/viewFile/114/139>
- Grondin, J. (2002). *Introducción a la hermenéutica filosófica*. Barcelona: Empresa Editorial Herder.
- Jara, M., Martínez, M., & Pavon, M. (2000). La universidad y el movimiento del 68. -Opinión desde el punto de vista educativo-. *Revista Mexicana de Agromercados*, 4(6), 458-465. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de <http://www.redalyc.org/pdf/141/14106407.pdf>
- Laguna García, J., Álvarez Manilla, J. M., Barrios de la Rosa, A., Bedolla, M., Beltrán, F. E., Benavides, I., Brust, H., De la Fuente, R., García Alonso, H., Guzmán García, J., Hernández, J., Lujan, J., Pucheu, C., Rodríguez Domínguez, J., & Vasconcelos, R. (1974). Plan de estudios experimental de medicina general (Plan A-36). *Educación Médica y Salud*, 8(2), 205-225.
- Loeza, S. (1989). México 1968: los orígenes de la transición. *Foro Internacional*, 30(1), 66-92. Recuperado el 10 de diciembre de 2014, de http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/J67DD6Y2HH4H1R-XQUSAE2867LXCLR1.pdf
- Loeza, S. (1995). Perspectivas para una historia política del Distrito Federal en el siglo XX. *Historia Mexicana*, 45(1), 99-158. Recuperado el 10 de diciembre de 2014, de http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/8LA6NG1DP8EBADQ5MUUADUHJT74CFV.pdf
- Marsiske, R. (2006). La Universidad de México: historia y desarrollo. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, 8, 11-34. Recuperado el 20 de diciembre de 2014, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2340489>
- Narro-Robles, J. (2004). La herencia de Flexner. Las ciencias básicas, el hospital, el laboratorio, la comunidad. *Gaceta Médica de México*, 140(1), 52-55.

- Recuperado el 5 de diciembre de 2014, de http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0016-38132004000100009&script=sci_arttext
- Nigenda, G., & Solórzano, A. (1997). Doctors and corporatist politics: the case of the Mexican Medical Profession. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 22(1), 73-99.
- Peñaloza García, I. (1992). *Reseña histórica del Instituto Literario de Toluca (1828-1956) y reseña histórica de la Universidad Autónoma del Estado de México (1956-1992)*. Toluca, Méx.: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Peñaloza García, I. (1995). *40 años de la Facultad de Medicina*. Cuadernos Universitarios No. 12. Toluca, Méx.: Programa Editorial de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- Perniola, M. (2009). El 68 mexicano: nacidos para ser vencidos, no para negociar. *Revista de Occidente*, 332, 25-40. Recuperado el 20 de noviembre de 2014, de http://www.ortegaygasset.edu/admin/descargas/contenidos/332_Mario_Perniola.pdf
- Poniatwska, E. (1993). *La noche de Tlatelolco*. Ciudad de México: Ediciones Era.
- Reséndiz García, R. (2005). Del nacimiento y muerte del mito político. *Estudios Sociológicos*, 27(67), 139-183. Recuperado el 22 de noviembre de 2014, de http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/GIL-25DBLCBYTXGFIADRU22SJTN7HPF.pdf
- Revueltas, J. (1989). *México 68: juventud y revolución*. Ciudad de México: Ediciones Era.
- Rillo, A. G., Arceo Guzmán, M. E., & Vega-Mondragón, L. (2009). Análisis histórico-comparativo del currículum médico en dos facultades de medicina mexicanas. *Humanidades Médicas*, 9(1). Recuperado el 15 de enero de 2015, de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v9n1/hmc060109.pdf>
- Rillo, A. G., Arceo Guzmán, M., Pimentel Ramírez, M. L., & Ocaña Servín, H. (2013). Las humanidades médicas en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10, 1-21. Recuperado el 15 de enero de 2015, de <http://ride.org.mx/1-11/index.php/RIDSESECUNDARIO/article/view/177/172>
- Rillo, A. G. (2014). Relevancia de servicios educativos complementarios en la acreditación de la educación médica en México. *Avances en Supervisión Educativa*, 22, 1-22. Recuperado el 15 de enero de 2015, de http://www.adide.org/revista/images/stories/revista22/ase_22_21-rillo.pdf
- Rillo, A. G. (2015). Análisis hermenéutico de la relación entre desarrollo sostenible y competencias profesionales del médico general mexicano. *Foro de*

- Educación*, 13(19), 263-293. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de <http://forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/view/369/307>
- Rodríguez Kuri, A. (2003). Los primeros días. Una explicación de los orígenes inmediatos del movimiento estudiantil de 1968. *Historia Mexicana*, 53(1), 179-228. Recuperado el 18 de noviembre de 2014, de http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/A8AAG16UV5SCG3J7R-5P4K67DHAJKAD.pdf
- Rojas Soriano, R. (1990). *Crisis, salud, enfermedad y práctica médica*. Ciudad de México: Plaza y Valdés.
- Roldán, A. F. (2012). La reivindicación del prejuicio como precomprensión en la teoría hermenéutica de Gadamer. *Enfoques*, 24(1), 19-29. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de <http://www.scielo.org.ar/pdf/enfoques/v24n1/v24n1a03.pdf>
- Romero García, M. A. (2013). El autoritarismo y el ME-1976. *Memorias Periféricas*, 4, 22-34. Recuperado el 10 de diciembre de 2014, de <http://memoriasperifericas.academialatinoamericana.org/gallery/m4-2.pdf>
- Rühle, V. (1991). Experiencia de la historia y experiencia histórica. (Sobre el concepto de conciencia histórico-efectual en Gadamer). *Isegoría*, 4, 74-87. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de <http://isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria/article/view/354/355>
- Soto Laveaga, G. (2011). Médicos, hospitales y servicios de inteligencia: el movimiento médico mexicano de 1964-1965 a través de reportes de inteligencia. *Salud Colectiva*, 7(1), 87-97. Recuperado el 25 de noviembre de 2014, de <http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista19/7.pdf>
- Tecla Jiménez, A. (1994). *El 68 y los modelos de universidad*. Ciudad de México: Ediciones Taller Abierto.
- Treviño Zapata, N. (1989). *El movimiento médico en México 1964-1965. Crónica documental y reflexiones*. Ciudad de México: Facultad de Medicina, UNAM.
- Vielle, J. P. (1976). Planeación y reforma de la educación superior en México, 1970-1976. *Revista del Centro de Estudios Educativos*, 6(4), 9-31. Recuperado el 30 de noviembre de 2014, de http://www.cee.iteso.mx/BE/RevistaCEE/t_1976_4_02.pdf
- Wallerstein, E. (1989). 1968: revolución en el sistema-mundo. Tesis e interrogantes. *Estudios Sociológicos*, VII(20), 229-249. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/MGLPQLA3USN8GFLEX2BI2X4A9SYIP8.pdf