

LA INVESTIGACION EN SALUD PÚBLICA EN EL CURRÍCULO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

RESEARCH IN PUBLIC HEALTH IN THE CURRICULUM OF MEDICINE OF THE UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

HERNÁN MAURICIO SENDOYA ÁLVAREZ *

Médico, Economista, Especialista en Gerencia de las Organizaciones de la Salud.
Docente de Salud Pública de la Universidad Surcolombiana
Correo electrónico: mauricio.sendoya@gmail.com

Neiva 2013 - 2014

Proyecto financiado por Colciencias y la Universidad Surcolombiana

Resumen: Introducción: "Salud Pública, es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida." (Ministerio de salud y Protección social, 2013) por lo que la investigación en esta rama del saber se convierte en uno de los principales aspectos curriculares a desarrollar en la educación médica, toda vez que permite formar competencias dentro del ejercicio médico, basadas en conocimiento validado. Este estudio busca caracterizar la investigación en la educación en salud pública del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana.

Objetivo: Detallar la influencia de la categoría investigación en salud pública en el currículo de medicina de la Universidad Surcolombiana en los documentos y en los Actores de la Comunidad Educativa (Docentes y Estudiantes) y la relación entre estos.

Métodos: Lugar: Universidad Surcolombiana, tiempo: tercer y cuarto trimestre del 2013. Tipo de estudio: cualitativa, exploratoria. Recolección de información: revisión documental, entrevistas individuales y grupos focales.

Hallazgos: Históricamente la investigación en la educación en salud pública ha jugado un papel importante en la educación en medicina en la Universidad Surcolombiana, el currículo inicial y la primera reforma reforzaron mucho este componente, manejándolo con un eje transversal durante toda el plan de estudios. Pero desde la segunda reforma en 1994 se ha ido relegando hasta llegar a presentarse como pocas materias atomizadas y sin conexión, aunque la investigación sigue estando presente en la concepción de los Actores académicos lo está para el ámbito clínico y básico, mas no para la salud pública.

Conclusiones: Se debe desarrollar una reforma curricular que se cimiente en el diálogo de saberes colectivo y permanente, que involucre la investigación en el ámbito de la salud pública.

Palabras claves: currículo, educación médica, educación en salud pública, investigación en salud pública.

Summary: Introduction: "Health is the state and civic responsibility of protection of individual and community health as a fundamental right, collective and achieved depending

* Magíster en Educación Universidad Sulcolombiana

1 Este artículo es resultado de la investigación realizada por el Autor como tesis de grado de Magister en Educación titulada Salud Pública en el Currículo del Programa de Medicina, Universidad Surcolombiana, 2013, financiada por Colciencias dentro del Estudio "Educación en Salud Pública en dos Universidades Brasil - Colombia" cofinanciada por CAPES, la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro, Brasil, y la Universidad Surcolombiana de Neiva, Colombia.

on the conditions of welfare and quality of life." (Ministry of Health and Social Protection, 2013) so that research in this branch of knowledge becomes a major curriculum to develop in medical education aspects, since it allows to form competencies within the medical practice based on validated knowledge. This study sought to characterize the research in public health education program Surcolombiana Medical University.

Objective: Detail the influence of research on public health category in the curriculum of Medicine University Surcolombiana documents and the Stars of the Educational Community (Teachers and Students) and the relationship between them.

Methods:

Site: Universidad Surcolombiana. Time: Third and fourth trimester, 2013

Type of study: Qualitative analysis.

Data collection: Document review, individual interviews and focus groups.

Results: Historically research in public health education has played an important role in education in medicine at the University Surcolombiana, the initial curriculum and the first reform strengthened much this component, handling with a transverse axis throughout the curriculum. But from the second reform in 1994 has been relegated down to stand as few atomized materials and offline, although the investigation is still present in the conception of academic Actors what is for clinical and basic level, but not for health public.

Conclusions: It should develop a curricular reform be founded on dialogue and on-going collective knowledge, involving research in the field of public health.

Keywords: curriculum, medical education, education in public health, public health research.

INTRODUCCIÓN: Currículo o currícula viene del latín y significa: "camino para llegar a..."(Afanador 2008). Las características del Currículo en salud pública en medicina son una síntesis de las políticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Salud, las organizaciones médicas, las escuelas de formación de médicos, el desarrollo científico técnico, el estado de salud de la población y las condiciones económicas, políticas, sociales y culturales de la población involucradas en la formación de profesionales con competencias que coadyuven al logro de las metas para el desarrollo de los países y el fortalecimiento de la calidad de vida de las personas. En Colombia arrastra la tradición planteada por el estudio Flexner que constituyó el programa de medicina distribuido en ciencias básicas, ciencias clínicas e internado, dejando en un área gris la salud pública, como es el caso del programa de medicina de la Universidad Surcolombiana.

"Salud pública, es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario, logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida" hecho que lo convierte en uno de los principales aspectos curriculares a desarrollar en la educación médica, toda vez que permite formar competencias dentro del ejercicio médico, tales como: prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; monitoreo de la situación de salud; promoción de la salud; salud ocupacional; protección del ambiente; legislación

² VICEDO T. Agustín. Abraham Flexner, pionero de la educación médica. En: Educación Médica Superior. Abril-Junio 2002. Vol. 16, No. 2. p. 156-163.

³ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Salud Pública. 2013, <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>)

y regulación en salud pública; gestión en salud pública; servicios específicos de salud pública y atención de salud para grupos vulnerables y poblaciones de alto riesgo.

El informe Flexner sobre la medicina en Estados Unidos y Canadá, elaborado en 1910, ha servido de orientador de la transformación de los currículos en dichos países; sin embargo, en Colombia ha tardado cerca de 40 años para iniciar su influencia en medicina. El currículo de los diferentes planes de estudio en Colombia es dinámico y varía permanentemente, adaptándose a los nuevos enfoques que se van desarrollando en la educación médica; para realizar avances significativos en esta materia se debe comenzar por caracterizar la educación en salud pública del programa de medicina en un contexto globalizado.

La investigación es el centro cardinal de la academia universitaria, toda vez que una de las funciones más importantes de los centros de educación superior es producir conocimiento, no solo impartirlo; la salud pública comparte este criterio, es necesaria la evolución permanente del conocimiento para que las estrategias de la salud pública se adapten a la dinámica poblacional.

La evolución de los currículos en medicina está centrada en las habilidades consideradas propias de la medicina, pero se evidencia la falta de enfoque del currículo desde la ciencia educativa, creándose un abismo entre la ciencia de la educación y la enseñanza de la medicina, siendo esta última vivida desde la tradición y reflejada en el paradigma del "interno" y el "residente", persona que vive y hace su práctica en el hospital.

Ya claro el concepto de la Universidad como centro productor de conocimiento y con el objetivo último de formar profesionales integrales, la necesidad de la formación de Médicos centrados en la Salud Pública y la poca importancia que desde la academia se le da a la investigación en salud pública se hace necesario elaborar un estudio que permita realizar propuestas para la introducción de la investigación en la educación médica, siendo necesario describir desde la teoría institucional (documentos) y la concepción de los este la razón de ser de este estudio.

MARCO TEORICO:

DEFINICION DE CURRICULO : La definición de currículo ha sido motivo de debate a nivel mundial durante el siglo XX, por autores principalmente británicos, norteamericanos y latinoamericanos. Se observan cuatro grandes tendencias.

La primera tendencia en la definición de currículo se refiere a la escuela como el ente responsable del diseño y aplicación del currículo. Ya desde 1938, Caswell y Campbell incluían en su definición que se dictaba "bajo la orientación de la institución escolar" dándose por entendido que la escuela es la responsable del desarrollo curricular. Para Bestor el currículo es "un programa.... que se transmite.... A través de la escuela"; para Jhonston "prescribe los resultados de la instrucción", dejando implícitamente el papel de la escuela como la institución que entrega el conocimiento. Wheeler, también en 1967 incluye en su definición "bajo la tutela de la escuela", explícitamente su responsabilidad como tutor del estudiante. Foshay refrenda el papel de la institución formadora de Wheeler, cuando expresa "bajo la guía de la escuela", quien además tiene el papel de orientar el camino del educando. Tyler señala "la enseñanza y el aprendizaje de una ins-

4 MUÑOZ, Fernando et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. En: Revista Panamericana de Salud Pública. 2000. Vol.8, No.1-2. p. 126-134. [online].
5 BORELL, Rosa M. La Educación médica en América Latina: Debates centrales sobre los paradigmas científicos y epistemológicos; Proceso de transformación curricular: otro paradigma es posible. Argentina: Universidad Nacional de Rosario, 2005.

titución educativa”, el papel de la escuela como lugar físico donde el estudiante recibe el conocimiento. Ya para 1987 Zabalsa señala “... que se considera importante trabajar en la escuela año tras año”, también la escuela como el lugar para recibir el conocimiento. Para Sacristan “es el eslabón entre la cultura y la sociedad exterior a la escuela y la educación”, implícitamente incluye a la escuela en el proceso de formación, aclarando también que se deben incluir aspectos sociales exteriores a la misma. Fernández afirma “... lo recorran los alumnos de determinados niveles y ámbitos de formación”, implícitamente en un sitio de formación, la escuela misma.

La segunda tendencia define el currículo como un proceso. Señala Tyler “como en los procesos de enseñanza y aprendizaje”, incluyendo los términos de enseñanza y aprendizaje como parte fundamental del currículo, el entregar y el apropiarse del conocimiento. Para Eisner se relaciona directamente “con el desarrollo de procesos cognitivos”, epistemológicos. Magendzo define currículo como el “proceso mediante el cual se selecciona, organiza y distribuye la cultura que debe ser aprehendida”, el currículo como un proceso en sí mismo, como el conjunto de actividades que lleva a la enseñanza y al aprendizaje. Para Flórez el área de ejecución del currículo está en “un proceso efectivo y real llamado enseñanza”. López también define el currículo como un proceso en sí mismo con el propósito de alcanzar la formación. Para el Ministerio de Educación Nacional de Colombia el currículo está compuesto por procesos que llevan a la construcción de identidad cultural.

La tercera tendencia en las definiciones de currículo introduce el concepto de “conocimiento verdadero”. Para Bestor el currículo es “un programa de conocimientos verdaderos, válidos y esenciales.... Que buscan desarrollar la mente y entrenar la inteligencia”, propone la necesidad de validar el conocimiento para clasificarlo como indudable. Ya para 1983 Dieuzeide incluye en su definición el currículo como la transmisión del conocimiento. Zabalsa lo define como “el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se considera importante trabajar en la escuela año tras año”. Y finalmente, para López el “conocimiento se considera válido” que debe ser transmitido durante el proceso de formación.

La cuarta tendencia es la sistematización del currículo. Dewey divide el propósito del currículo en sub-principios estructurados sistemáticamente y altamente relacionados. Para Bestor la forma de transmitir el conocimiento, considerado válido a través de la escuela, debe ser sistemática. Para Magendzo la estructura misma del proceso de selección y organización de la cultura que debe ser aprehendida, implica una sistematización en sí misma; y para Flórez los conceptos a utilizar en el proceso de enseñanza deben ser articulados y sistemáticos.

Para esta investigación el concepto de currículo se define como “el conjunto de componentes metodológicos, instrumentales y evaluativos que se organizan de tal forma que permitan alcanzar el objetivo de edificar conocimientos científicos, sociales y culturales con base en los niveles del desarrollo productivo, político y económico en un proceso llamado enseñanza y bajo la tutela de la escuela.

SOBRE LA EDUCACIÓN MÉDICA: La educación médica a nivel mundial ha sido ampliamente influenciada por el informe que en 1910 publicó Flexner , en el cual realiza un

6 CASWELL, Hollis L. Social understanding and the school curriculum. In: Teacher College Record. 1938. Vol. 39, No. 4. p. 315-327.

7 BESTOR, Arthur E. Educational Wastelands: The retreat from learning in our public schools. Urbana, IL: University of Illinois Press, 1953.

8 JHONSTON, J.A. Appraising counsellor role through q-sort methodology. In: The School Counsellor. 1967. Vol. 15, No. 1. p. 38-44.

9 WHEELER, D.K. Curriculum process. s.l.: University of London Press, 1967.

10 FOSHAY A., y BELLIN, L. Curriculum, In: ABEL, R.L., et al. (eds) Encyclopedia of educational research, 4 ed. New York: MacMillan, 1969. Citado en http://www.educocia.org/porta/La_Educacion_Digital/laeducacion.

diagnóstico de la educación médica en Estados Unidos y Canadá, el cual se extendería a Europa en 1925.

El informe Flexner contiene una reseña histórica de la educación médica y su descripción en las escuelas de medicina de Norteamérica; de este documento se desprenden los paradigmas que han trazado la enseñanza de la medicina en Colombia, la cual se introdujo en los años 50's por la Fundación Rockefeller, dando un papel preponderante a la preparación en ciencias básicas como insumo para la posterior preparación en ciencias clínicas.

Es de resaltar la importancia que Flexner le dio al carácter social del médico y su importancia no sólo en la curación de las enfermedades sino en la prevención de las mismas y la promoción de la salud; la función del médico incluye también promover el bienestar físico y moral del hombre.

En 1959 nace en Colombia la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCO-FAME), con el fin de reunir a los académicos de la medicina y promover el mejoramiento continuo de su enseñanza. Actualmente se ha convertido en la Institución rectora de la educación médica en Colombia; agremia los decanos de las facultades de medicina de las principales universidades y su importancia ha llegado al punto de dictar políticas y convertirse en punto de referencia a nivel latinoamericano.

En Colombia, ASCOFAME Villegas pone de manifiesto la importancia del currículo en la educación médica, como un concepto global y complejo que busca que el maestro-médico logre en últimas el desarrollo del perfil, habilidades y destrezas que le posibilite al futuro médico un desempeño adecuado a su medio ambiente y que responda a las necesidades de sus pacientes en lo particular y lo colectivo.

En relación con las metodologías o criterios a tener en cuenta en el proceso educativo del médico, la Fundación Educación Médica, en su libro Aprender a Ser Médico: Responsabilidad Social Compartida, enfatiza la necesidad de que las escuelas de medicina tengan en cuenta en sus currículos la importancia del entorno y las relaciones sociales que se presentan en las comunidades y no sólo lo netamente clínico y sub-especializado.

Es en este momento cobra un papel importante el tema de evaluación en educación médica, toda vez que nos permite valorar si la docencia en medicina está encaminada a un "profesionalismo que no está referido sólo a competencias –clínicas y – administrativas sino sobre todo a competencias referidas al dominio de un saber hacer con autonomía y responsabilidad"

Uno de los retos de la educación médica en la actualidad es lograr el direccionamiento hacia la aceptación de la importancia de la salud pública en el contexto de la medicina social, la cual cobra importancia con los cambios sociales y porque se ha identificado como una herramienta para combatir las principales causas de morbimortalidad.

11 TYLER, Ralph. Principios básicos del currículo. Buenos Aires: Troquel, 1973.

12 ZABALSA, M.A. Diseño y desarrollo curricular. Madrid: Narcea, 1987.

13 SACRISTÁN, José Gimeno; El currículum: una reflexión sobre la práctica. s.l.: Morata, 1988.

14 FERNÁNDEZ PÉREZ, M. Las tareas de la profesión de enseñar, práctica de la racionalidad curricular; didáctica aplicable. Madrid: s.n., 1994.

15 TYLER, Op.cit.

16 EISNER, E.W. The educational imagination: On the design and evaluation of school programs. New York: Mc Millan, 1979.

18 MAGENDZO, Abraham. Currículum: Educación para la democracia en la modernidad; Colombia: Instituto para la Democracia Luis Carlos Galán, 1996.

18 FLÓREZ, Rafael. Análisis del currículo. Colombia: Mc Graw Hill, 1998.

19 LÓPEZ, Nelson. Tendencias actuales del desarrollo curricular en Colombia. Instituto Tecnológico Metropolitano. Escuela de Pedagogía, 1999.

LA ENSEÑANZA Y LA INVESTIGACION DE LA SALUD PÚBLICA EN MEDICINA: La enseñanza en salud pública dentro del currículo de medicina ha cobrado vital importancia por constituirse en el escenario clave para la formación de profesionales comprometidos con la salud de las comunidades, desde un enfoque preventivo y costo efectivo que permita controlar los problemas de salud de la población, haciéndolos más productivos y logrando una mayor adherencia al sistema.

La educación en salud pública es una herramienta utilizada en las escuelas de medicina para educar al estudiante en el manejo de la salud de los colectivos, pero no existe evaluación como tal en la literatura sobre la metodología utilizada para tal fin, siendo por ende el propósito de este estudio realizar una caracterización de la taxonomía de la educación en salud pública de la Universidad Surcolombiana.

Desde el orden nacional, el gobierno en cabeza del anteriormente denominado Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, publicó el Decreto 3039 del 2007 en donde se promulgó el Plan Nacional de Salud Pública con el propósito de mejorar el estado de salud de la población colombiana, evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, disminuir las inequidades en salud de la población colombiana.

Es así como la salud pública, desde la enseñanza de la medicina, debe superar los determinantes biológicos asociados a la morbilidad y mortalidad, para fortalecer la reflexión del papel de la sociedad y la cultura en los procesos de salud y el papel que juega el médico en este contexto.

La educación médica con énfasis en salud pública es una necesidad en nuestro medio, aun así no se ha investigado sobre este tema, ni en Colombia ni en la Región Surcolombiana.

La investigación en salud pública en Colombia ha tenido un desarrollo lento, desde la academia se tiene fortalecidos en instituciones como la Universidad Nacional, la Universidad de Antioquia, la Universidad del Valle, la Universidad Javeriana y la Universidad de los Andes, en la Región Surcolombiana no se ha implementado la investigación en salud pública como un eje fundamental en la Universidad Surcolombiana.

Es de resaltar que no existe bibliografía sobre la investigación en salud pública en la Región Surcolombiana.

METODOLOGIA: El estudio se llevó a cabo en el año durante el cuarto trimestre del 2013 y el primer trimestre del 2014. La investigación es de tipo cualitativo, exploratorio, la metodología utilizada fue revisión documental, encuestas a profundidad y grupos focales.

Las categorías utilizadas fueron las del modelo de Indagación Sistemática de López,

20 BESTOR, Op. cit.

21 DIEUZEIDE, H. Comunicación y educación en UNESCO: La educación en materia de comunicación. París: UNESCO, 1984. Citado en <http://www.dspace.ups.edu.ec/bits-tream/>.

22 ZABALSA, Op. Cit.

23 LÓPEZ, Op. cit.

24 DEWEY, John. The child and the curriculum. Chicago: University of Chicago Press, 1902.

25 BESTOR, Op. cit.

26 MAGENDZO, Op. cit.

27 FLOREZ, Op. cit.

siendo estas:

1. Elaboración colectiva
2. Elaboración permanente
3. Investigación
4. Pertenencia social
5. Pertinencia académica
6. Participación
7. Flexibilidad
8. Practicidad
9. Interdisciplinariedad
10. Proceso evaluativo

RESULTADOS: La categoría investigación en el programa de medicina de la Universidad Surcolombiana se encuentra en el imaginario de la población Universitaria pero para las áreas clínicas y básicas, la investigación en salud pública se maneja en forma tangencial en el currículo y no se hace énfasis en esta área.

Las bases teóricas y conceptuales del conocimiento se cimientan sobre su desarrollo permanente. La universidad como cuna del conocimiento tiene la obligación de procurar su evolución y esto sólo se da incorporando investigación e innovación en todos y cada uno de sus procesos.

Voces de los Actores: Los docentes han estado de acuerdo en que la investigación es un eje fundamental del currículo de salud pública y de medicina, pero en la práctica la investigación se centra en las áreas básica y clínica. Desde sus inicios la educación en medicina se cimentó en la investigación como el eje temático de todas las materias, iniciativa a la que no se le pudo dar continuidad; posteriormente se vuelve una educación instrumental, se educa un médico para realizar tareas mecánicas y se desplaza la investigación a un papel secundario en el proceso del educando. Los estudiantes quieren una educación basada en problemas y que enlace la investigación con la teoría y la práctica. Los documentos mencionan en muchas oportunidades la investigación, declarándola como un eje fundamental del aprendizaje y por ende una de las principales herramientas en la educación en salud pública y en el área médica.

De acuerdo a las asociaciones que los documentos y los Actores Académicos hicieron durante el desarrollo de la investigación se encontró que la categoría investigación se asoció con la categoría interdisciplinariedad.

La interdisciplinariedad en el Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana está representada en la programación de cursos sin relación directa con el programa de estudios con el objetivo que el estudiante tenga contacto directo como otras ramas del conocimiento.

La investigación en el Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana se define como un núcleo transversal a todo el programa, pero en la malla curricular se encuentra fraccionado en los semestres cuarto, quinto, séptimo, octavo y noveno. Los docentes permanentemente manifiestan en las entrevistas la importancia de la investigación pero

28 FLEXNER, Abraham. Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. In: Bulletin No. 4. New York: The Carnegie Foundation.

29 PATIÑO, J. F. Sentido del Flexnerismo; En: Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. 1995. Vol.43, No. 61.

30 *ibid.*

31 VILLEGAS S., Claudia E. Del médico al docente y su relación con el currículo. En: Revista Aula Virtual de Educación Médica. 2011. Vol. 1, No. 1.

la producción intelectual del Programa es baja y se publica en revistas de bajo impacto lo que demuestra que no hay coherencia fuerte entre el discurso y la práctica.

El currículo del Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana inicia con un componente fuerte en salud pública que se fue reduciendo en el tiempo. En la primera reforma se fortalece, pero a partir de la reforma de 1994 se va debilitando cada vez más. Hasta ahora priman las materias y el enfoque clínico sobre la salud pública en el currículo y en los microcurrículos.

DISCUSION: Basados en el concepto de currículo del Autor como “el conjunto de componentes metodológicos, instrumentales y evaluativos que se organizan de tal forma que permitan alcanzar el objetivo de edificar conocimientos científicos, sociales y culturales con base en los niveles del desarrollo productivo, político y económico en un proceso llamado enseñanza y bajo la tutela de la escuela” se encontró que la educación en salud pública cobra importancia en un modelo de salud colaborativo como el colombiano, basado en una capitación, en donde lo importante es la prevención y el manejo de las enfermedades en sus etapas tempranas.

La investigación en salud pública es el eje fundamental donde se cimienta el conocimiento del cuidado de la salud de los colectivos, basados en políticas y en estrategias poblacionales dirigidas específicamente a un colectivo particular, regional, con características propias, es necesario conocer cada población, con sus diferencias, con sus peculiaridades, es aquí donde la investigación desde cada Universidad brinda a los sectores políticos, productivos y económicos en general, una visión acertada sobre su población.

CONCLUSIONES: Un acuerdo implícito entre Estudiantes y Docentes del Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana es que la investigación científica es esencial en su conocimiento y su práctica desde el modelo de medicina basada en la evidencia, pero la salud pública no maneja ese modelo. Se crea un abismo entre el ideal científico versus los modelos de investigación científica de la salud pública. Es de anotar que la investigación científica positivista conlleva al desarrollo de una línea de pensamiento absolutista donde emergen conductas diagnóstica y terapéuticas claramente definidas, mientras que la investigación científica en salud pública abre un abanico de soluciones evidentes y no evidentes. Aquí se evidencia la influencia de Bestor en la medida que centra la educación curricular en el conocimiento verdadero, válido y esencial.

Se hace necesario realizar una reforma curricular que permita establecer la salud pública como el eje central de la educación médica.

Las fortalezas del currículo en salud pública de medicina de la Universidad Surcolombiana están representadas en la fuerza que a nivel documental y de imaginarios en la conciencia de los Docentes y Dicentes tiene la investigación como uno de los ejes fundamentales de la educación del médico.

Las debilidades del currículo en salud pública de medicina de la Universidad Surcolombiana están dadas en que la investigación no se aplica, según los conceptos documentales y de los Docentes y Dicentes, a la salud pública.

32 ALVAREZ Francisco. ¿Puede la evaluación docente institucional convertirse en estrategia de aprendizaje profesional? En: Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa. 2008. Vol. 1, No. 2.

33 URIBE R., Mónica; ¿La formación del médico da respuesta al perfil epidemiológico nacional? En: Aula Virtual de Educación Médica. 2012. Vol. 2, No.1. p. 12-20

El modelo de López permitió la indagación del currículo en salud pública del programa de medicina de la Universidad Surcolombiana en la medida que permite evidenciar sus fortalezas y debilidades y permite crear nuevas líneas o caminos en el fortalecimiento del currículo y orientar nuevas reformas.

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ Francisco. ¿Puede la evaluación docente institucional convertirse en estrategia de aprendizaje profesional? En: Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa. 2008. Vol. 1, No. 2.

BESTOR, Arthur E. Educational Wastelands: The retreat from learning in our public schools. Urbana, IL: University of Illinois Press, 1953.

BORELL, Rosa M. La Educación médica en América Latina: Debates centrales sobre los paradigmas científicos y epistemológicos; Proceso de transformación curricular: otro paradigma es posible. Argentina: Universidad Nacional de Rosario, 2005.

CASWELL, Hollis L. Social understanding and the school curriculum. In: Teacher College Record. 1938. Vol. 39, No. 4. p. 315-327.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Salud Pública. 2013, <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>)

DEWEY, John. The child and the curriculum. Chicago: University of Chicago Press, 1902.

EISNER, E.W. The educational imagination: On the design and evaluation of school programs. New York: Mc Millan, 1979.

FERNÁNDEZ PÉREZ, M. Las tareas de la profesión de enseñar, práctica de la racionalidad curricular; didáctica aplicable. Madrid: s.n., 1994.

FLEXNER, Abraham. Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. In: Bulletin No. 4. New York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910.

FLÓREZ, Rafael. Análisis del currículo. Colombia: Mc Graw Hill, 1998.

FOSHAY A., y BEILIN, L. Currículum, In: ABEL, R.L., et al. (eds) Encyclopedia of educational research, 4 ed. New York: MacMillan, 1969. Citado en http://www.educoea.org/portal/La_Educacion_Digital/laeducacion

JHONSTON, J.A. Appraising counsellor role through q-sort methodology. In: The School Counsellor. 1967. Vol. 15, No. 1. p. 38-44.

LÓPEZ, Nelson. Tendencias actuales del desarrollo curricular en Colombia. Instituto Tecnológico Metropolitano. Escuela de Pedagogía, 1999.

----- . Retos para la construcción curricular. Bogotá: Magisterio, 1996.

LÓPEZ, Nelson y PUENTES, Ana. Modernización curricular de la Universidad Surcolombiana: Integración e interdisciplinariedad. En: Revista Entornos. 2011

MAGENDZO, Abraham. Currículum: Educación para la democracia en la modernidad; Colombia: Instituto para la Democracia Luis Carlos Galán, 1996.

MUÑOZ, Fernando et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. En: Revista Panamericana de Salud Pública. 2000. Vol.8, No.1-2. p. 126-134. [online].

PATIÑO, J. F. Sentido del Flexnerismo; En: Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. 1995. Vol.43, No.61.

SACRISTÁN, José Gimeno. El Currículum: una reflexión sobre la práctica; 9 ed. S.I.: Morata, 2007. p. 240.

TYLER, Ralph. Principios básicos del currículo. Buenos Aires: Troquel, 1973.

URIBE R., Mónica; ¿La formación del médico da respuesta al perfil epidemiológico nacional? En: Aula Virtual de Educación Médica. 2012. Vol. 2, No.1. p. 12-20

VICEDO T., Agustín. Abraham Flexner, pionero de la educación médica. En: Educación Médica Superior. Abril-Junio 2002. Vol. 16, No. 2. p. 156-163.

VILLEGAS S., Claudia E. Del médico al docente y su relación con el currículo. En: Revista Aula Virtual de Educación Médica. 2011. Vol. 1, No. 1.

WHEELER, D.K. Curriculum process. s.l.: University of London Press, 1967.

ZABALSA, M.A. Diseño y desarrollo curricular. Madrid: Narcea, 1987.