

## Educación en salud pública de programa de Medicina

### Public health education in the medical curriculum

Ps, Esp, MsC, PhD. Nicolás Arturo Núñez Gómez,<sup>I</sup> RN. MsC, PhD. Dolly Arias Torres,<sup>I</sup> RN, MsC, PhD. Nébia María Almeida de Figueiredo,<sup>II</sup> RN, MsC, PhD Teresa Tonini,<sup>II</sup> Md, MsC, PhD Gilberto Mauricio Astaiza Arias<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Profesor titular Universidad Surcolombiana. Neiva, Colombia.

<sup>II</sup> Professora Universidade Federal Do Estado Do Rio de Janeiro. Brasil.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la educación en salud pública en el programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana comparte la evolución de la educación médica en Latinoamérica y la comprensión de los conceptos de salud, salud pública, organización de la prestación de servicios en salud y educación. Se busca coadyuvar a superar la separación en el currículo de la educación de la medicina y la salud pública.

**Objetivo:** interpretar las características de la educación en salud pública del programa de medicina en la Universidad Surcolombiana.

**Métodos:** investigación cualitativa, análisis de contenido. Fuentes de los datos: documento del programa de medicina, microdiseños de asignaturas del Departamento de Medicina Social y Preventiva, grupo focal de docentes, estudiantes, internos y egresados.

**Resultados:** visión social de la medicina, que incluye el espacio comunitario, público, medicina familiar, programas de prevención y el sistema de salud, ESE de primer nivel, donde se llegará como médico rural.

**Conclusiones:** para fortalecer la implementación de la salud pública en el programa de medicina de la Universidad Surcolombiana sería prudente integrar el campo al curricular que permita una consideración valorativa del futuro médico general educado con fortalezas en la atención primaria.

**Palabras clave:** educación, currículo, medicina.

## ABSTRACT

**Introduction:** education in public health within the medical curriculum of Universidad Surcolombiana shares the characteristics of the evolution of the medical education in Latin America and the understanding of concepts of health, public health, organization of health service-rendering and education. It is intended to help in eliminating the separation of medical education and public health in the curriculum.

**Objective:** to interpret the characteristics of public health education in the medical curriculum of Universidad Surcolombiana.

**Methods:** qualitative research, contents analysis, data sources: medical curriculum document, microdesigns of subjects from the social and preventive medicine department; focal group of professors, students, house officers and graduates.

**Results:** social vision of medicine including the community-wide and public space, family medicine, prevention programs, health system, first level ESE, rural physician.

**Conclusions:** for the purpose of strengthening the implementation of public health in the medical curriculum of Universidad Surcolombiana, it would be advisable to integrate this field into the curriculum in order to achieve an assessing consideration of the future general physician with strong formation in the primary health care.

**Keywords:** education, curriculum, medicine.

---

*En todo sistema axiomático existen proposiciones sobre las cuales no vamos a poder demostrar si son ciertas o falsas al mismo tiempo.*

Kurt Gödel.

## INTRODUCCIÓN

La educación en salud pública en el programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana comparte la evolución de la educación médica en Latinoamérica y es una síntesis de las diferentes políticas de Estado que indican la comprensión de los conceptos de salud, salud pública, organización de la prestación de servicios en salud, educación e ideal para el desarrollo político, económico y cultural de la sociedad.

Desde el siglo XIX se ha planteado una separación en el currículo de la educación entre la medicina y la salud pública,<sup>1</sup> pero desde inicios del siglo XX se ha buscado integrar en forma longitudinal estas dos áreas, en los diferentes momentos de la formación médica.<sup>2,3</sup>

Fortalecer la calidad de la Educación en Salud Pública del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana afecta positivamente a la región del sur de Colombia, porque la mayoría de sus egresados viven y laboran en esta parte del país; la salud pública es un instrumento esencial para generar productividad económica mediante el fortalecimiento de las condiciones básicas de salud y la intervención sobre los

---

determinantes, tales como: empleo, educación, vivienda, alimentación, acceso a los servicios de salud y ambiente.

La educación de la Medicina desde la antigüedad ha buscado organizar los conocimientos y prácticas, siendo un hito el *Corpus Hipocrático*.<sup>4</sup> En América Latina después de mitad del siglo XX se visualiza la propuesta educativa impulsada en los Estados Unidos por Abraham Flexner en el año 1910.<sup>5</sup> En la educación médica, en Colombia, desde el siglo XIX hasta mitad del siglo XX impera el modelo Francés, que es remplazado por el Flexneriano, cuyas características esenciales son: "la formación en los dos primeros años se centra en el estudio de las ciencias básicas médicas, el tercer año en los estudios preclínicos y los últimos tres años en los estudios clínicos".<sup>6</sup>

En los años 50 del siglo pasado se propone la creación de los «Departamentos de Medicina Preventiva» que deben dictar cursos a largo de la carrera para estar en contacto directo con la familia y la comunidad, "también se debe participar en acciones preventivas y de salud pública en general".<sup>7</sup> Esta última afirmación plantea una paradoja: las acciones preventivas propias del espacio de la enfermedad y la salud pública, ¿una contiene a la otra, son mundos separados, o existe continuidad de una con la otra?

Esta tensión permite considerar que la salud pública está en crisis desde la Carta de Ottawa, donde se propuso una nueva concepción de la salud pública en el mundo,<sup>8</sup> en la medida en que el enfoque del momento se limita o se identifica con el modelo preventivo de la enfermedad propuesto por la Organización Mundial de la Salud y acogido por los ministerios del ramo en los países miembros.<sup>9</sup> Tal tensión se refuerza en Colombia con la integración del modelo de historia natural de la enfermedad de Leavell y Clark y los niveles de prevención.

En Colombia la administración de la salud conlleva a que las acciones encaminadas a fortalecer la salud colectiva son responsabilidad de las alcaldías y están separadas de los servicios hospitalarios en los diferentes niveles de atención.

La crisis epistemológica de la medicina<sup>10</sup> no ha permitido superar la discusión entre salud y sociedad *versus* enfermedad, ingeniería genética y el acto mágico del mundo farmacéutico, que afecta directamente el concepto de salud pública, en la medida en que se han considerado como términos equivalentes: la medicina comunitaria que incorpora a las poblaciones en la superación de los factores sociales de la enfermedad; la medicina social que trabaja sobre los factores sociales que causan la enfermedad; la medicina preventiva que busca evitar las enfermedades infecciosas; la higiene orientada a superar la pobreza y modificar el ambiente que conlleva a la enfermedad y la medicina familiar, enfoque holístico que incluye a la familia y su entorno para garantizar salud y la superación de la enfermedad. En esta evolución histórica del concepto siempre se incluye la enfermedad, para comprender por una lógica de contradicción a la salud, concepto debatido pero no asimilado.

En el contexto antes descrito, la educación en salud pública en un programa de Medicina ha de iniciarse con una reflexión sobre el estatus epistemológico de la profesión y la salud pública, es prioritaria la generación de nuevo conocimiento acerca del concepto y la forma en que esta se operacionaliza.<sup>11</sup> Debe incluirse además la normativa de la Organización Mundial de la salud, ilustrada en las Funciones esenciales de la salud pública<sup>12</sup> y en el Plan Decenal de Salud Pública.<sup>13</sup>

Para pensar un currículo en salud pública es preciso abordar sus fundamentos teóricos y metodológicos, biometría, epidemiología, investigación en salud pública,<sup>14</sup> comunicación científica, principios de administración y seguridad social, salud ocupacional y gerencia en salud. Desde la prevención de la enfermedad es necesario incluir prevención de las infecciones respiratorias en niños, factores de riesgo cardiovascular, manejo integral del trauma, promoción, prevención y diagnóstico temprano del cáncer, rehabilitación<sup>15</sup> salud mental,<sup>16</sup> promoción de la salud, prevención de la enfermedad,<sup>17</sup> trabajo en equipo,<sup>18</sup> sociedad y salud, higiene,<sup>19</sup> normatividad en salud.<sup>20-23</sup> Este panorama delinea los complejos y disímiles conceptos y prácticas de salud pública en diferentes escuelas médicas. Asimismo, la educación y la experiencia del heterogéneo grupo de docente del programa de medicina transmite actitudes, conocimientos y valores acerca de la práctica de la medicina<sup>2,24</sup> en este caso particular sobre la salud pública. Acercamiento holístico a la salud, principios de salud pública y visión social de la salud.<sup>25</sup>

La enseñanza de la Salud pública se mueve en un contexto escolar que incluye como actores al docente y el estudiante, siendo este último el dinamizador de valores que construyen en un futuro próximo un cambio significativo en comprensión y en práctica de la salud pública y se materializa en el hecho que los médicos graduados en el programa de Medicina inician su trabajo como "médicos rurales", espacio laboral donde se evidencia las necesidades de conocimientos y habilidades en la salud pública. La construcción de valores y motivaciones hacia la salud pública en el caso del estudiante en algunos casos no son fortalecidas por las asignaturas propias del área,<sup>26</sup> la falta del uso de las Tecnologías de la Información Comunicación, donde él podría convertirse en un actor del conocimiento<sup>27</sup> y el caso del docente su estatus social y económico no siempre seduce al estudiante así como los estándares de enseñanza.<sup>28</sup> Las competencias en salud pública se han asimilado a la norma generada por el Ministerio de Salud Protección Social en el tema de salud pública, creando una dualidad, ¿el protagonismo se traslada al estudiante en su proceso de formación como persona, líder o a la evolución normativo en salud pública?

Con base en lo consignado en párrafos precedentes se formula el siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características de la educación en salud pública del programa de medicina en la Universidad Surcolombiana?

El objetivo del presente estudio es interpretar las características de la educación en salud pública del programa de Medicina, en la Universidad Surcolombiana para proponer cambios curriculares.

## MÉTODOS

Investigación con enfoque cualitativo,<sup>29,30</sup> con análisis de contenido,<sup>31</sup> que coteja la información, para buscar una teoría explicativa que indique caminos para la construcción de una nueva realidad social.

Fuentes de los datos: documento maestro del programa de Medicina para la obtención de Registro Calificado en 2012 presentado al Ministerio de Educación Nacional, microdiseños de las 17 asignaturas del Departamento de Medicina Social y Preventiva, video entrevista del primer decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana. Se seleccionó 1 docente del programa de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, 2 de la Universidad del Magdalena y 1 ejecutivo de la Asociación Colombiana de

Facultades de Medicina (ASCOFAME). Se seleccionaron 12 docentes de las áreas de pediatría, ginecoobstetricia y medicina social y preventiva, 20 internos, 2 egresados y 8 estudiantes de 8vo. semestre de Medicina la Universidad Surcolombiana. También participó un gerente de Empresa Social del Estado, hospital municipal. Con estas personas se realizaron varios grupos focales para recolectar la información mediante audio y video.

El proceso investigativo se efectuó en los siguientes momentos:

Explicación del tema de estudio, objetivos, metodología, aplicabilidad de resultados y firma del consentimiento informado. Al informar a los estudiantes que su participación era de libre escogencia, se retiró la gran mayoría por considerar de mayor interés sus actividades en el hospital y de poca significación el área de salud pública.

El grupo focal, máximo 10 personas, acerca de la educación y práctica de la salud pública, en tres tiempos: pasado, presente y futuro.

Diagramación en carteleras de ideas principales y sus interrelaciones.

Transcripción de entrevistas grabadas en audio y video, identificación de códigos, familias y sus interrelaciones.

Construcción de categorías emergentes con sus interrelaciones a partir del material producido en entrevistas y del acervo documental revisado. Este proceso duró 6 meses.

En el análisis de la información se utilizó el programa Atlas Ti, con licencia de uso. Se crearon agrupamientos documentales: familia de documentos sobre grupos focales de docentes, estudiantes, internos, egresados y familia de documentos sobre el programa de medicina y micro-currículos del Departamento de Medicina Social y Comunitaria. Se generaron 10 códigos, ver cuadro a continuación, con 426 citas y a partir de estos documentos emergen dos categorías centrales (Cuadro 1 y Fig. 1).

La saturación de información se consideró cuando los diferentes actores empezaron a repetir los mismos argumentos sobre la evolución histórica de la educación de la salud pública, prácticas y modelos de enseñanza.

Para dar cumplimentación a las consideraciones éticas se presentó el protocolo de investigación al Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana, sesión del 2 de octubre de 2012 y se registró en el acta 10 de la misma fecha. Se informó a los participantes de sus derechos de participar libremente en el proceso de investigación y se tomaron las medidas necesarias para garantizar el derecho a la intimidad y opinión

El retorno de información a los actores se realizó en dos momentos, primero se presentaron los resultados obtenidos a varias personas y se les pidió que retroalimentaran las conclusiones; segundo, se invitó a un grupo de cincuenta estudiantes, 10 internos, 6 residentes, 2 egresados, 6 docentes y una par nacional para presentar un resumen de los logros y se les pidió que presentaran una visión crítica de los resultados presentados.

**Cuadro 1.** Códigos de análisis documentos

Código	Descripción
Concepción de Salud Pública	Concepciones de la salud pública dentro la estructura curricular.
Enseñanza	Actividad conjunta entre estudiante, profesor y un ambiente escolar para formar personas con capacidad de resolver problemas significativos da la sociedad.
Recurso docente	Recurso docente en el área de la salud pública.
Formación profesional del maestro	Formación profesional: preparación académica de los profesionales que trabajan o enseñan el tema de salud pública.
Conocimiento	Conocimiento: conjunto de información acopiada mediante el proceso educativo o la experiencia o práctica.
Entender	Entender: proceso cognitivo que implica dar sentido a la información acopiada para afrontar la realidad.
Pensamiento	Pensamiento: actividad cognitiva de la mente que incluye la racionalidad, abstracción y creatividad.
Sentimiento	Sentimiento: disposición emocional hacia un hecho, persona o evento.
Programa en salud pública	Experiencia: proceso sistematizado que pone en práctica los conocimientos sobre salud pública en escenarios comunitarios, administrativos y/o políticos.

**Fig. 1.** Categorías que emergen del análisis documental.

## RESULTADOS

Las principales categorías que emergen del análisis son: primero, apropiación conceptual y metodológica para la práctica en salud pública, segundo, implementación de la salud pública en el programa de medicina; en la [Fig. 1](#) se indica el árbol de codificación.

*La apropiación conceptual y metodológica para la práctica en salud pública*, en el programa de medicina de la Universidad Surcolombiana se ha venido realizando progresivamente con base en el acervo teórico en el área, la construcción progresiva del Departamento de Medicina Social y Preventiva, configuración de un grupo docente con formación en salud pública, las propuestas de la OPS y la normatividad creada por el Ministerio de salud y protección social. La OPS y el ministerio según los entrevistados determinan la salud pública del país e imponen una impronta a la dirección de la educación en las facultades de medicina.

En el año de 1993, con la creación e implementación de la ley 100, es el momento de ruptura en la concepción y educación de la salud pública en Colombia. Hacia atrás en el tiempo se concibió un proceso fuerte de la salud pública, vista desde un modelo estatal e implementado por el Ministerio de Salud; luego un paso a un modelo descentralizado donde el estado solo orienta y vigila la política en salud pública, dejando en manos de las empresas de salud, privadas y públicas, las acciones. Situación que a opinión de los docentes y miembros de la comunidad académica tiene un efecto negativo en la reconstrucción e implementación del currículo de medicina y en especial de los indicadores de salud pública del país.

El programa de medicina de la Universidad Surcolombiana comparte este mismo escenario y sus miembros apropian conceptual y metodológica las práctica en salud pública en tres imaginarios (ver [Fig. 1](#)).

- Formación del médico: que significa ser estudiante, estar en formación en la universidad, estudiar en el programa de medicina, investigar la ciencia médica pero no esencialmente en la salud pública, su formación la fortalece el conocimiento, la independencia, que se logra a través del currículo y las competencias clínicas.

- Formación centrada en la clínica: entendida como la capacidad de afrontar la enfermedad desde múltiples actuaciones, con autonomía y capacidad de resolver problemas al paciente; por ello las categorías centrales de la educación son enfermedad, atención clínica, identidad con el médico clínico, ser estudiante de medicina y un valor central de vida, ser médicos.

- Visión social de la Medicina: que incluye el espacio comunitario, público, medicina familiar, programas de prevención y el sistema de salud, Empresa Social del Estado (ESE) de primer nivel, donde se llegará como médico rural. Desde la visión del estudiante, conocimiento teórico pero no práctico y desde la visión del docente, un espacio social donde se deben resolver los principales problemas de salud de la población, pero no existe el escenario para su ejercicio práctico de aprendizaje-enseñanza.

La apropiación conceptual y metodológica para la práctica en salud pública se inicia en miro-curriculos y las entrevistas que fueron los aspectos subjetivos de la salud, la legalidad, la concepción de programas de promoción de salud transversales, sostenibles, en los espacios de vivienda y para población vulnerable. Lo que de alguna manera es sostenible desde una visión de formación centrada en la habilidad de intervención a la enfermedad y donde la categoría salud tiene significado como opuesto a ella o solo es un discurso vacío, sin un lugar espacial

válido, tal como el hospital, para ser implementado, o desde otra óptica del estudiante, la salud pública es para otra sociedad, otro país; pero la persona no busca y compra salud en el sistema médico, ya que se es conocedor de la existencia de un gran mercado para ser bello, sinónimo de sano.

La educación de la salud pública en el programa de medicina de la Universidad Surcolombiana se debate en un imaginario de lo conceptual, entre la teoría salubrista, el desarrollo de las políticas de la OPS y el particular sistema de salud de Colombia, donde el estado planifica y controla la salud pública, pero las entidades privadas y públicas son quienes implementan las acciones salubristas. Modelo que en la actualidad pone en crisis epistemológica a la salud pública.

La metodología para la implementación de tareas salubristas reclaman diferente enfoque, según el actor: los estudiantes solicitan enfoque unidisciplinar, por considerar que "este país no está listo para la medicina preventiva" y que el modelo de educación, llevarlos a la comunidad, no satisface sus necesidades de formación médica, es decir, no se realizan acciones para tratar a la enfermedad. Los docentes desde una visión interdisciplinar, parten de un modelo multifactorial para concebir diferentes y creativas metodología en salud pública, donde se incluye la normatividad del ministerio, las direcciones de la OPS, los complejos enfoques teóricos salubristas y el desarrollo de un modelo propio en relación al concepto de sanología.

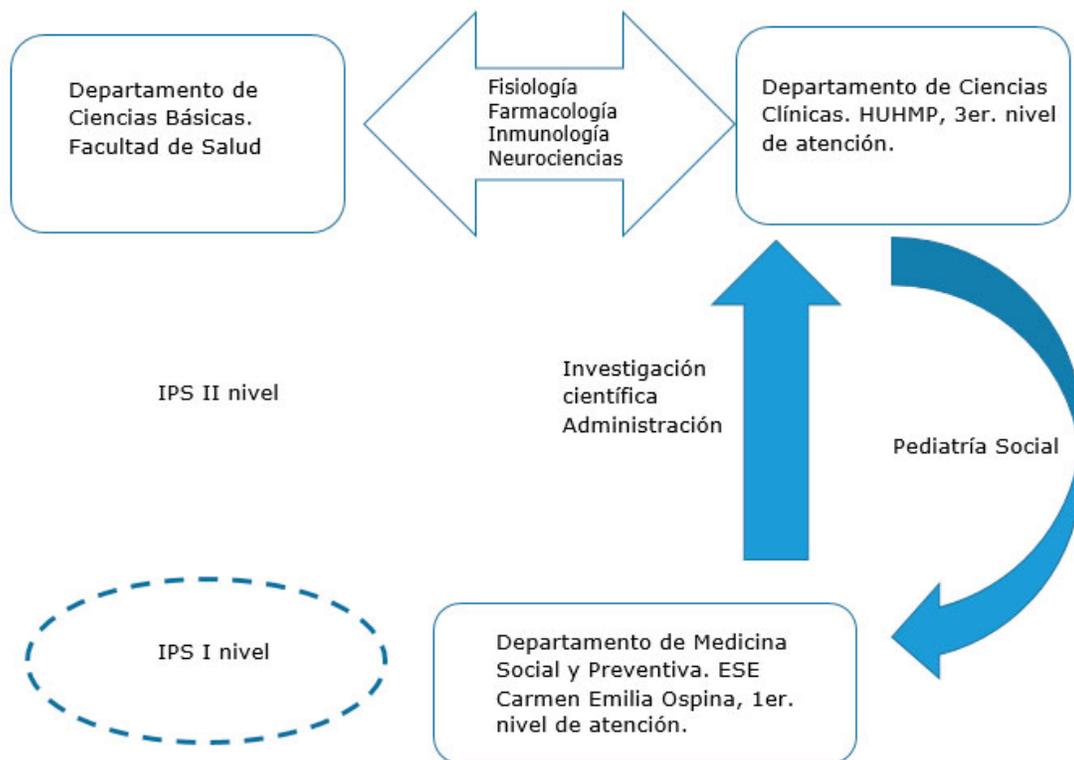
Las práctica en salud pública se realizan en la comunidad más desprotegida de la ciudad de Neiva, pero es evidente la falta de integración con escenarios, tal como el centro de salud, el hospital de segundo nivel y la Secretaria de salud del Departamento del Huila.

*La implementación de la salud pública en la Universidad Surcolombiana* debe incluir la normatividad en salud pública y en particular Medicina, según la ley 100/93, libro 2, artículo 247 considera: "las instituciones de educación superior deberán contar con un centro de salud propio o formalizar convenios docente-asistenciales con instituciones de salud que cumplan con los tres niveles de atención médica, según la complejidad del programa, para poder realizar las prácticas de formación".

El programa de medicina cuenta con tres espacios de formación, el edificio de la facultad de salud con salones, auditorio, laboratorios, biblioteca y espacios sociales donde se lleva a cabo el 45,5 % del programa académico, el Hospital Universitario "Hernando Moncaleano Perdomo" en el cual se realiza el 50,2 % de la educación y tan solo el 4,3 % se realiza en la ESE Carmen Emilia Ospina, lugar de primer nivel de complejidad de atención o en la comunidad de las personas más pobres o desprotegidas socialmente.

Este último lugar de prácticas en salud pública tiene una doble valoración opuesta, por un lado los docentes consideran positivo el realizar actividades de salud con las comunidades más pobres y sin recursos sociales; pero los estudiantes opinan que sus conocimientos y habilidades médicas no son posibles de ponerse en práctica, únicamente es un proceso de indagación pero que le falta la mitad, la intervención; ellos entienden que esta dificultad no es únicamente un déficit del proceso académico, sino en un encuentro con un modelo fragmentado entre lo privado y lo público en salud.

El currículo del programa de Medicina de la USCO está altamente permeado con la metodología propuesta por Flexner, un primer momento en la facultad para garantizar la formación científica en las áreas médicas, un segundo momento en el hospital para fortalecer la habilidad clínica en el manejo de la enfermedad. Pero desde los años 80 del siglo pasado se impone el concepto de medicina preventiva y luego de medicina social, que se ha integrado con la creación del Departamento de Medicina Social y Preventiva. Lo que ha llevado a conformar tres departamentos: ciencias básicas, ciencias clínicas y medicina social. Es de acotar que la creación y desarrollo de asignatura han sido propios de continuidad y copia de lo que existe en otros programas de Medicina, para este caso particular el programa de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, argumentado en el convenio de creación de la Universidad Surcolombiana, que incluía apoyo académico administrativo (Fig. 2).



**Fig. 2.** Implementación del plan de estudios del programa de medicina de la USCO.

Producto de los procesos de acreditación del programa de Medicina, visita de pares académicos y formación académica de los docentes se han ido implementando líneas de interacción entre departamentos, son de destacar los puentes creados en las asignaturas de Fisiología, Farmacología, Inmunología y Neurociencias en el Departamento de Ciencias clínicas y el trabajo cotidiano realizado en el Hospital Universitario «Hernando Moncaleano Perdomo», hospital de tercer nivel de complejidad en la atención. Es de acotar que son escasas relaciones instauradas entre el Departamento de Medicina Social y preventiva con el Departamento de Ciencias clínicas; la formación en investigación científica fortalece los procesos académicos en el área clínica, pero es notoriamente deficiente en la investigación en el área de la salud pública, tanto por estudiantes como por docentes. Además no existen puentes de comunicación con el Departamento de Ciencias básicas. Asimismo la pediatría social continúa fortaleciendo los programas de salud pública en su área.

El Departamento de Medicina Social y preventiva en la actualidad cuenta con 17 asignaturas, es el área más fuerte la promoción de la salud, donde se desarrollan los temas de salud pública, salud ocupacional, saneamiento ambiental, contexto social, cultural y determinantes de la salud y la enfermedad, presentación de las guías de atención para el manejo de enfermedades de interés de salud pública; los estudiantes creen necesario además de este conocimiento teórico iniciar la aplicación en un contexto de atención en primer nivel. Fortalecimiento del autoconocimiento del mismo estudiante y fortalecimiento de su propio proyecto de vida en el ámbito del autocuidado, en términos de ser cuidador de salud del paciente y la comunidad. Para terminar el ciclo formativo se realiza un trabajo práctico en medicina social en la ESE Carmen Emilia Ospina y el internado en Medicina Social, con una duración de dos meses, en cualquiera de las ESE de primer nivel del Departamento del Huila.

La segunda área de desarrollo es la formación en investigación científica, que se propone ayudar al estudiante a desarrollar la capacidad de comprender y utilizar los aportes de la investigación científica en la medicina (cuadro 2).

El área de la investigación científica crea un vaso comunicante con el Departamento de Ciencias Clínicas, que incluye la integración con los grupos y semilleros de investigación de la Facultad de Salud, pero se evidencia la falta de investigación científica en el tema de la Salud Pública y el interdisciplinar que comunique al programa de medicina con otras formas de conocimiento científico.

La tercera área se integra alrededor del tema de la administración de salud. En relación a las políticas de salud y la gerencia de las instituciones de salud. Asimismo, se evidencian los temas de emergencias y desastres en la salud y vigilancia de la salud pública. El desarrollo de recursos humanos está centrado en la reflexión alrededor del tema de la bioética, más en la práctica médica que en la salud pública.

**Cuadro 2.** Asignaturas sobre Medicina Social y Preventiva

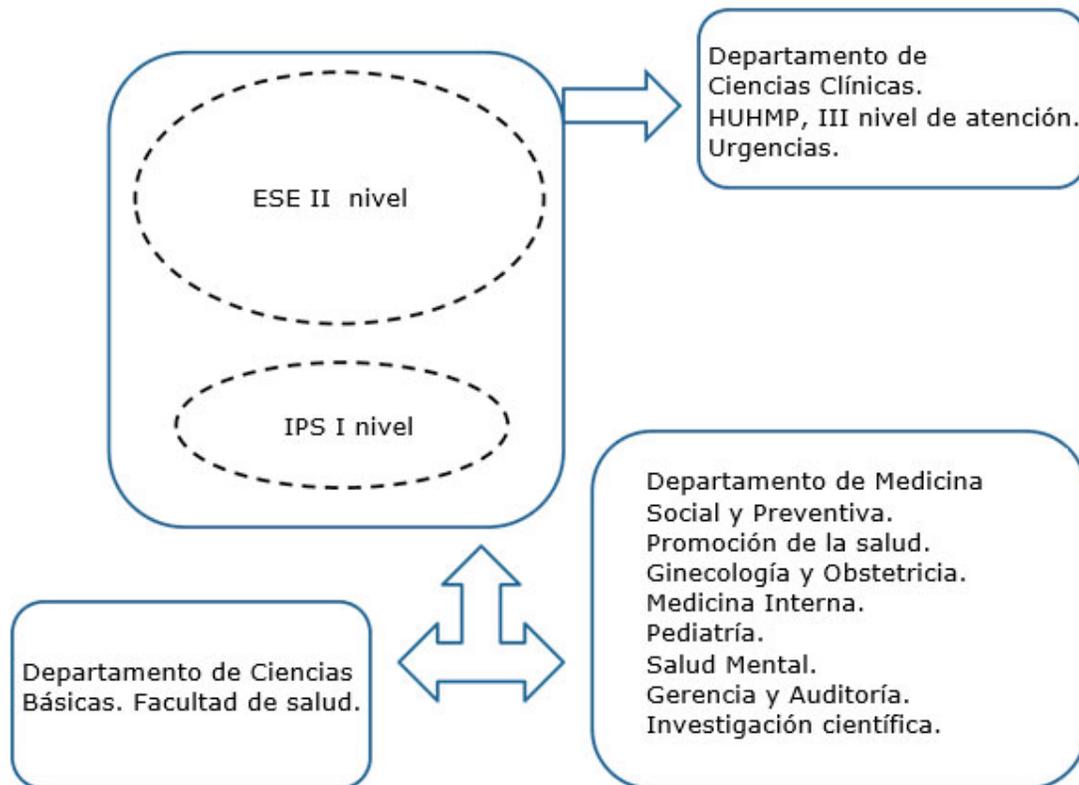
Funciones esenciales de la salud pública	Asignatura
Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública (2 créditos)	Administración en salud I
	Administración en salud II
Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud (2 créditos)	Bioética
Investigación en salud (8 créditos)	Bioestadística
	Epidemiología
	Epistemología
	Metodología de la Investigación
	Técnicas I
	Técnicas II
Promoción de la salud (27 créditos)	Comportamiento humano
	Desarrollo social y contexto
	Internado Rotatorio - Medicina Social
	Medicina Familiar
	Salud y sociedad I
	Salud y sociedad II
Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud (2 créditos)	Atención prehospitalaria
Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública (1 créditos)	Vigilancia en Salud Pública

## CONCLUSIONES

*La apropiación conceptual y metodológica para la práctica en salud pública en el programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana evidencia la crisis epistemológica, caracterizado por la falta de delimitación del objeto de estudio, se debate entre, economía de mercado de salud y responsabilidad social del estado; la*

salud como un servicio público o un derecho humano; entre la salud y la enfermedad. La apropiación conceptual y metodológica es un agregado histórico de asignaturas orientadas por el Departamento de Medicina Social y Preventiva que se ha venido construyendo alrededor de la comprensión curricular propuesta por Flexner a principios del siglo pasado e implementada en Colombia en los años 50 del mismo siglo sobre la educación del médico, lo cual no siempre ha significado una misma vivencia para los docentes de las ciencias clínicas y del área básica, razón por la cual la mayoría de modificaciones en la currícula de asignaturas del programa ha sido realizada por los docentes del área clínica y que afecta negativamente el número de docentes y asignaturas del área de la salud pública.

Para fortalecer *la implementación de la salud pública en el programa de medicina de la Universidad Surcolombiana* sería prudente integrar el campo al curricular que permita una consideración valorativa del futuro médico general educado con fortalezas en la atención primaria, donde se reconozca los espacios propios de cada departamento, pero al tiempo se construyan vías de interacción, entre lo teórico y lo práctico. Se propone un imaginario que integre el curricular a partir de una orientación epistemológica y conceptual de salud pública desde el Departamento de Medicina Social y Preventiva. Las asignaturas del programa de Medicina deben integrar la teoría y la práctica, razón por la cual se podría realizar buena parte de la educación en una IPS de primer nivel con el propósito que el estudiante, el docente y el paciente reconozca los nuevos campos de acción de la Salud pública (Fig. 3).



**Fig. 3.** Imaginario del curricular a partir de una orientación epistemológica y conceptual de salud pública desde el Departamento de Medicina Social y Preventiva.

Este imaginario de un modelo curricular es una propuesta integradora, que podría reconocer las funciones esenciales de la salud pública y en Colombia, con el Plan decenal de salud pública; razón por la cual se debe realizar un trabajo integrador que reconozca las necesidades en salud de la región, el país y el continente, ya que la salud pública dejó de ser un problema local para convertirse en un realidad globalizada.

Se recomienda que la educación en salud pública en el programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana permite abrir una puerta de investigación en diferentes niveles que incluye entre otros: debate sobre la crisis epistemológica de la salud pública; relación políticas entre política de salud pública propuesta por la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social con los modelos educativos. Ruptura entre Metodología de los procesos la enseñanza y los educativos en salud pública; determinación de los valores que orientan la educación médica; la educación médica en hospital de tercer nivel versus IPS de primer nivel; la salud pública en los economías de mercado; imaginarios de salud pública en docentes y estudiantes; las TICs en la educación de la salud pública; sistemas de contratación medica en el área de la salud pública; métodos de enseñanza aprendizaje en salud pública.

### **Agradecimientos**

Los investigadores reconocen el apoyo dado por Colciencias de Colombia, Capes de Brasil, la Universidad Surcolombiana, la UNIRIO, los docentes, estudiantes y muchas personas que han colaborado significativamente en este proceso.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ruis AR, Golden RN. The Schism Between Medical and Public Health Education/ : A Historical Perspective. 2008; 83(12): 11537.
2. Campos-Outcalt D. The integration of public health and prevention into all years of a medical school curriculum. Am J Prev Med [Internet]. Elsevier Inc.; 2011 Oct [cited 2014 Mar 18]; 41(4 Suppl 3):S3068. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21961682>
3. Carney JK, Schilling LM, Frank SH, Biddinger PD, Bertsch TF, Grace CJ, et al. Planning and incorporating public health preparedness into the medical curriculum. Am J Prev Med [Internet]. Elsevier Inc.; 2011 Oct [cited 2014 Mar 18]; 41(4 Suppl 3):S1939. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21961664>
4. Miranda C. La historia de la medicina en la formación del profesional en medicina: tres casos históricos destacados 1. Rev Colomb Filos la Cienc. 2003; 4: 175-202.
5. Pinzón C. Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. Acta Medica Colomb. 2008; 33(1): 33-41.
6. Medicina DELA, Eslava JC. El influjo norteamericano en nuestra educación médica a mediados de siglo. 1996; 44: 110-3.

7. Borrell RM. La educación médica en América Latina: debates centrales sobre los paradigmas científicos y epistemológicos en: Proceso de transformación Curricular: otro paradigma es posible. In: Editora U, editor. Rosario: Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Rosario; 2005. p. 132.
8. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa: OMS; 1986. p. 4.
9. Tovar MT. Presente y futuro de la salud pública. Una mirada crítica desde la medicina social. El reto por desarrollar una salud pública en contraposición a una salud privada. Panel Futuro de la Salud Pública. Rio de Janeiro: XXI reunión de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública; 2006. p. 13.
10. Bonilla CJC. La crisis epistemológica y las ciencias de la salud. Hacia la promoción la Salud. 2004;9:7-15.
11. Deschamps J. Promotion & Education. Promot Educ. 2008;118-22.
12. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de Salud Pública. Washington: OPS; 2000 p. 24.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. 2013 p. 2012-21.
14. Ospina García C, Correa OT. Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención Primaria en Salud y Plan de Atención Básica ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa? Caldas: Departamento de Salud Pública Universidad de Caldas; 1991. p. 17.
15. Angulo ML. Experiencias curriculares en Salud Pública con enfoque de salud comunitaria, APS. El médico del siglo XXI. Bogotá: ASCOFAME; 2012. p. 21.
16. Rueda JGE. Currículos orientados a la Atención Primaria, la Salud Familiar y Comunitaria. La educación médica. Bogotá: ASCOFAME; 2012. p. 24.
17. Allan J, Barwick TA, Cashman S, Cawley JF, Day C, Douglass CW, et al. Clinical prevention and population health: curriculum framework for health professions. Am J Prev Med [Internet]. 2004 Dec [cited 2014 Feb 17];27(5):471-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15556746>
18. Ramirez CM. Formación del médico para un sistema de salud basado en la atención primaria. Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia. Bogotá: ASCOFAME 2012; 2012.
19. Pernas GM, Arencibia FL, García OM. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba/ : Experiencias de su aplicación. Educ Med Super. 2001;15:18.
20. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 DE 1993; 1993.
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 5261 de 1994. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.1994. p. 1-138.

22. Ministerio de Salud. Resolución Número 412 DE 2000. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2000. p. 16.
23. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438. Bogotá; 2011. p. 51.
24. Steven Simon NC-C, JS. Views of managed care a Survey of Students , Residents , Faculty , and Deans at Medical Schools in the United States. *New Engl J Med Spec.* 1999;25:928-36.
25. Gurpinar E, Musal B, Aksakoglu G, Ucku R. Comparison of knowledge scores of medical students in problem-based learning and traditional curriculum on public health topics. *BMC Med Educ [Internet].* 2005 Feb 10 [cited 24 Jan 2014];5(1): 7. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=549539&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
26. Segura-Benedicto NO-R and A. La salud pública en las facultades de medicina y escuelas de enfermería de Cataluña. La visión del alumnado. *Educ Med.* 2010; 13(2): 113-22.
27. Maldonado-Rojas M. Valoración de la docencia en un módulo de salud pública basado en competencias. *Educ Med.* 2008;11(4):219-28.
28. Bolívar A. Evaluación de la práctica docente. una revisión desde España. *Rev Iberoam Evaluación Educ.* 2008;1(2):57-74.
29. Ramírez Atehortúa F, Zwerg-Villegas AM. Metodología de la investigación/ : más que una receta. *AD-minister, Univ EAFIT.* 2012;20:91-111.
30. Salamanca Castro A, M-CC. El diseño en la investigación cualitativa. *Nure Investig.* 2007;26:1-5.
31. López-Noguero F. El análisis de contenido como método de investigación. *Rev Educ.* 2009;4(2002):167-79.

Recibido: 31 de julio 2014.

Aprobado: 2 de septiembre de 2014.

*Nicolás Arturo Núñez Gómez.* Universidad Surcolombiana. Calle 9 carrera 14 contiguo al Hospital Universitario. Huila, Neiva, Colombia. Correo electrónico: [ninugo@usco.edu.co](mailto:ninugo@usco.edu.co)