

Artículo original de investigación

Innovación curricular en salud pública desde una perspectiva del derecho a la salud, la determinación social y la construcción de ciudadanía en salud. Cali, Colombia. 2010-2018.

Innovative curricular approach in public health from a perspective of the right to health, critical focus of social determinants and health citizenship. Cali, Colombia. 2010-2018.

Marcela Arrivillaga^{1,a}, Sheila-Andrea Gómez^{2,a}, Victoria-Eugenia Estrada^{3,a},
Elba-María Bermúdez^{4,a}, Paula-Cristina Bermúdez^{5,a}

1. Psicóloga, Doctora en Salud Pública, Profesora Departamento de Salud Pública y Epidemiología.
2. Trabajadora Social, Magíster en Salud Pública, Profesora Departamento de Salud Pública y Epidemiología.
3. Enfermera, Magíster en Epidemiología, Profesora Departamento de Salud Pública y Epidemiología.
4. Odontóloga, Doctora en Políticas y Economía de la Salud, Profesora Departamento de Salud Pública y Epidemiología.
5. Odontóloga, Magíster en Magister en Administración en Salud, Profesora Departamento de Salud Pública y Epidemiología.

a. Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia).

CORRESPONDENCIA

Marcela Arrivillaga
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-5927-3386>
Departamento de Salud Pública y Epidemiología.
Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia).
E-mail: marceq@javerianacali.edu.co

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras del artículo hacen constar que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses que pueda poner en peligro la validez de lo comunicado.

RECIBIDO: 12 de abril del 2019.

ACEPTADO: 19 de junio de 2019.

RESUMEN

Introducción: El programa de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana Cali en Colombia se puso en marcha en 2010, incluyendo en su currículo ambientes educativos que apuntaran a la formación de médicos generales con una visión integral de la salud y la vida. **Objetivo:** Documentar la innovación curricular en salud pública implementada en el programa entre 2010 y 2018, orientada a transformar el enfoque de formación en la educación médica. **Materiales y métodos:** Estudio de caso de tipo cualitativo. La técnica utilizada fue revisión documental. El instrumento del “método de la rueda” fue aplicado para plantear los principios que guiaron esta innovación. **Resultados:** Se encontraron cuatro principios del abordaje: ético, político, teórico y pedagógico. Implica la defensa irrestricta del derecho a la salud y la construcción de ciudadanía activa en salud, desde un enfoque crítico de salud pública, el de la determinación social de la salud. Busca la apropiación de competencias sociales y humanísticas mediante prácticas comunitarias en territorios vulnerados de Cali. **Conclusiones:** Esta innovación abre oportunidades para reformular la educación médica, expandiendo la formación hacia la apropiación de competencias que respondan al proceso “salud-enfermedad-atención”.

Palabras clave: Educación médica, salud pública, derecho a la salud, determinantes sociales de la salud.

ABSTRACT

Introduction: The Medicine Program of the Pontificia Universidad Javeriana Cali in Colombia began in 2010, including in its curriculum educational environments that aim to train medical students with a comprehensive vision of health and life. **Objective:** To document the curricular innovation in public health implemented in the program between 2010 and 2018 that has been oriented to transform the training approach in medical education. **Materials and methods:** Qualitative case study with documentary review. We used the “wheel method” to present the principles that guided the innovative approach. **Results:** We found four principles: ethical, political, theoretical and pedagogical. This implies the unrestricted defense of the right to health and the education in health citizenship from a critical focus of social determinants. It seeks the appropriation of social and humanistic competences through practices in vulnerable communities in Cali. **Conclusions:** This approach opens opportunities to reformulate the medical education, and expands training to build competencies that respond to the “health-disease-care” process.

Key words: Medical education, public health, right to health, social determinants of health.

Arrivillaga M, Gómez SA, Estrada VE, Bermúdez EM, Bermúdez PC. Innovación curricular en salud pública desde una perspectiva del derecho a la salud, la determinación social y la construcción de ciudadanía en salud. Cali, Colombia. 2010-2018. *Salutem Scientia Spiritus* 2019; 5(1):21-28.



La Revista *Salutem Scientia Spiritus* usa la licencia Creative Commons de Atribución – No comercial – Sin derivar:

Los textos de la revista son posibles de ser descargados en versión PDF siempre que sea reconocida la autoría y el texto no tenga modificaciones de ningún tipo.

INTRODUCCIÓN

Una de las mayores dificultades con las que se ha encontrado el ejercicio de la medicina, es hacer coincidir su orientación disciplinar con las necesidades y contextos donde opera. Por ello, no siempre su accionar logra responder, de manera efectiva, a una de las demandas históricas que se le plantean: aportar en la solución de problemas en salud. Esta situación, en parte, se ha perpetuado por su énfasis accionario. La investigación y la acción en medicina han estado dominadas por el morbicentrismo, por el afán de producir conocimiento y actuar en torno a la enfermedad: conocer más sobre su naturaleza y la atención que requiere.¹ Esta perspectiva ha hecho que la labor del médico se desarrolle casi al margen de los procesos vitales que lo rodean; los escenarios donde transcurre la vida de las personas, su salud. En palabras del mismo Franco *“el saber de la vida no ha tenido un estatuto de cientificidad al interior el saber médico. En consecuencia, la práctica sanitaria ha estado esencialmente dominada por la preocupación de enfrentar la enfermedad, por curar, rehabilitar, y en ocasiones, y más marginalmente por prevenir la enfermedad, en vez de promocionar la salud”*.¹ En este sentido, los escenarios tradicionales, y casi exclusivos de la actuación el médico, han sido las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Es así como la salud pública aparece como una corriente de pensamiento-actuación y enfoque que cuestiona el desempeño tradicional del médico y le aporta, otros y variados escenarios de intervención. Lo ubica en un contexto del ejercicio político de la ciudadanía activa que lo insta a re-pensar su lugar en el proceso salud-enfermedad-atención, que además de ocuparse de atender la enfermedad, promueva la salud. La pregunta que el profesional de medicina debe hacerse es *“¿Cómo podremos hacer para que haya menos enfermedad, es decir, más salud para todo el pueblo colombiano? Debemos trabajar dentro del sistema, mientras este subsista con todas nuestras fuerzas. Debemos ser cada vez más eficientes, más técnicos, más científicos y también más humanistas. No debemos perder la esperanza de alcanzar alguna vez nuestro ideal de salud para todos. Aunque sepamos que no seremos capaces de alcanzarlo, dentro de las actuales estructuras”*.²

Para lograr esta meta, es fundamental re-significar dos escenarios de la medicina: el análisis y la reflexión del proceso salud-enfermedad-atención y la praxis médica. Con relación al primero es fundamental concebir y significar la salud como un derecho, no como un servicio, y comprender que la aparición de la enfermedad y su atención pasa por identificar sus causas estructurales y sociales; es decir que estos eventos están íntimamente relacionados con las inequidades socio-sanitarias y con sus determinantes. En lo que compete a la praxis médica, es necesario re-pensarla y re-evaluarla desde su génesis; desde la manera en qué los médicos en formación interlocutan con la realidad que los rodea. De esta

manera se estará más seguro de cuál es la inclinación hacia donde orientarán su desempeño profesional.

En este contexto el programa de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana Cali (PUJ Cali), Colombia, se puso en marcha en 2010, incluyendo en su currículo espacios educativos que apuntarán a la formación de médicos generales con una visión integral de la salud y la vida. La carrera de medicina promueve la formación y el desarrollo temprano de competencias en salud pública, sobre todo en el primer nivel de atención, lo que ha implicado un trabajo cercano junto con las comunidades más vulneradas de Cali, en alianza con actores institucionales públicos.

Desde las asignaturas, del núcleo de formación fundamental, los estudiantes realizan prácticas formativas que apuntan al desarrollo de dichas competencias específicas, que preparan al médico general, de una manera más efectiva y pertinentemente y para su quehacer en el sistema de salud colombiano. De segundo a quinto semestre, se promueve la salud como derecho, los estudiantes analizan, críticamente la lógica de mercado que rige el sistema de salud y seguridad social en Colombia, preparándose para la exigibilidad del derecho, y para un ejercicio profesional ético y respetuoso de la vida; comprenden que el proceso salud-enfermedad-atención tiene determinaciones sociales generales (clase social, condiciones de vida y trabajo), particulares (género, etnia) y singulares (ciclo vital) y a su vez recorren un proceso de apropiación de competencias: educación para la salud, prevención y promoción, atención primaria en salud y análisis de situación de salud (ASIS).

Así, se ha desarrollado una propuesta de innovación curricular basada en una perspectiva crítica de la salud pública, y fundamentada en los conceptos de evaluación curricular, derecho a la salud, determinación social de la salud y ciudadanía en salud.

A continuación, se presentan los elementos centrales de estos conceptos:

La evaluación curricular se entiende como un ejercicio de autoevaluación institucional, intrínseco al desarrollo formativo, guiado por connotaciones valorativas, éticas y políticas pues revela lo que hay al interior de una institución educativa: sus apuestas, enfoques y propósitos. Para cumplir esta intención debe realizarse en la institución formadora y también en otros escenarios que el diseño curricular haya previsto para el cumplimiento de diversas actividades de formación y práctica.³ El objetivo de esta tarea es aportar información válida, que se espera sea usada para mejorar la enseñanza y calidad educativa. Le permite al currículum abordar sus cambios y sus adaptaciones a los diferentes contextos; de igual forma, mayor autonomía, responsabilidad social, coherencia y eficacia en su funcionamiento, resultados y desarrollo del profesorado.³

Por su parte, el derecho a la salud es uno de los derechos humanos sociales, también llamados derechos económicos, sociales y culturales (DESC), que fue reconocido internacionalmente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, a través del derecho a la seguridad social y a un nivel de vida que asegure el bienestar.⁴

Colombia ratificó el Pacto Internacional de los DESC (PIDESC) con la Ley 74 de 1968, que en su artículo 12 establece el derecho a la salud como norma internacional requerida para la realización del ser humano, con la responsabilidad de los estados de respetar, proteger y garantizar ese derecho, y relacionar la salud con el orden social, cultural y político.⁵ Específicamente, la Observación General 14 de 2000 del PIDESC define a la salud como derecho humano fundamental con cuatro elementos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Considera que ese derecho tiene factores determinantes como el acceso universal a la alimentación esencial, al agua potable, a condiciones sanitarias básicas y de trabajo seguro, y a establecimientos, información y educación; como también derecho al personal de salud y a participar en las decisiones de salud.

La categoría determinación social de la salud fue propuesta en 1976 en el seno del movimiento por las reformas sanitarias, la medicina social y la salud colectiva de América Latina. Desde sus inicios, se planteó como una categoría de análisis para trabajar la realidad de la salud en sus diversas dimensiones; también como una respuesta del pensamiento crítico al reduccionismo del pensamiento empírico-analítico que ha estudiado la salud principalmente desde el plano individual, biomédico, y aislada de la realidad compleja y multidimensional.⁶

La determinación social de la salud incluye revisar procesos determinantes de tipo estructural, particular y singular, que pueden ser protectores o destructivos del “proceso salud-enfermedad-atención”, en un contexto específico. Este enfoque transversaliza los conceptos de clase social, etnia, género y generaciones/ciclo vital en la elaboración de perfiles epidemiológicos multidimensionales y en el diseño de sus acciones de intervención o investigación.⁶

La categoría ciudadanía en salud se refiere al involucramiento de los sujetos en cuestiones propias de la promoción de la salud como derecho ciudadano, ejerciendo acciones políticas para garantizarlo. Tiene tres condiciones fundamentales: acceso de las personas a la vida pública; pertenencia como sujetos de derechos y de obligaciones, y participación, con actuaciones políticas en salud pública. A los actores comunitarios, la ciudadanía en salud les permite defender el derecho a la salud e involucrarse activamente en la promoción de una vida digna. A los profesionales de salud les significa replantear su quehacer buscando transformar las inequidades sanitarias, apoyados y monitoreados por las comunidades.⁷

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un abordaje cualitativo de estudio de caso, entendido como la documentación que se hace de una experiencia que es de interés para un grupo específico, quienes son los encargados de recrearla. No parte de una hipótesis previa, sino que los datos recolectados van generando la información.⁸ Se considera un estudio sin riesgo de acuerdo con los criterios consignados en la Resolución 8430 de 1993

La técnica utilizada fue revisión documental y se usaron fuentes secundarias de información:

1. Registro calificado de la carrera de Medicina de la PUJ-Cali 2010
2. Manual de prácticas comunitarias en salud pública, elaborado por docentes/investigadores del Departamento de Salud Pública y Epidemiología de la PUJ-Cali
3. Informes de prácticas elaborados por los estudiantes de la carrera de Medicina desde 2010
4. Syllabus de las asignaturas fundamentales y de énfasis en salud pública de los semestres de segundo a quinto semestre desde 2010
5. Memorias escritas de reuniones profesoriales sobre prácticas comunitarias
6. Actas del comité de Departamento de Salud Pública y Epidemiología desde 2010
7. Evaluaciones de desempeño docente desde 2010.

Procedimiento

Fase 1. Punto de partida:

En esta fase se determinó qué documentos se requerían para hacer la documentación que diera cuenta de la innovación curricular que ha planteado la carrera de medicina desde el componente de salud pública de la PUJ Cali.

Fase 2. Propósito de la documentación:

En esta fase se determinó que la información recolectada en los documentos daría cuenta del desarrollo y evolución de la propuesta curricular del Departamento de Salud Pública y Epidemiología de la PUJ Cali.

Fase 3. Elaboración de la documentación:

En esta fase se aplicó la técnica de revisión documental, utilizando matrices. Inicialmente el grupo investigador, tomó como referente el instrumento “Método de la Rueda” (propuesta de la Asociación Brasileña de Educación Médica para la evaluación curricular de las escuelas de medicina en ese país desde 2006) (Figura 1). Esta herramienta, a partir de cinco indicadores cualitativos (mundo del trabajo, proyecto pedagógico, enfoque pedagógico, escenarios de práctica y desenvolvimiento docente) y 17 vectores distribuidos en



Figura 1. Innovación curricular en salud pública para la formación de médicos generales del programa de medicina, PUJ Cali. 2010-2018. Adaptación de la rueda de vectores y ejes relevantes en la formación de los profesionales del área de la salud en Brasil (Barbosa Lampert J, da Silva Campos Costa NM, Alves R, 2016).⁹

los indicadores, clasifica la tipología de la escuela de Medicina en tradicional o innovadora.⁹ Así, la información encontrada en los documentos de este estudio, se organizó intencionalmente en ocho categorías deductivas propias (principios, estructura curricular, orientación pedagógica, competencias, territorios vulnerados, escenarios de prácticas, y formación docente) y 23 vectores distribuidos en las categorías, acordes al enfoque de trabajo del Departamento de Salud Pública y Epidemiología de la PUJ Cali.

Fase 4. Análisis de la información y reflexión sobre el ejercicio de documentación:

En esta fase se realizó una lectura sistemática, a partir del análisis narrativo cuya naturaleza es inductiva, clasificando la información de acuerdo con las categorías definidas en la fase 3.

RESULTADOS

Principios de la innovación curricular en salud pública

Su sentido innovador radica en que, desde espacios curriculares previamente diseñados bajo una unidad y orientación epistemológica, teórica y pedagógica definida, ubica al estudiante



Figura 2. Principios de la innovación curricular en salud pública del programa de medicina, PUJ Cali 2010-2018.

de medicina en contextos de ejercicio político y de ciudadanía activa, instándolo a reflexionar sobre su lugar en el proceso salud-enfermedad-atención en diferentes contextos, en especial, en aquellos donde persiste la vulneración de derechos. Así, esta innovación curricular se diseñó basándose en cuatro principios: ético, político, teórico y metodológico.

En términos éticos incluye escenarios sociales para la formación de competencias en salud pública, desde la defensa irrestricta del derecho a salud, la equidad y la justicia socio-sanitaria. En cuanto a lo político, pretende contribuir al desarrollo de ciudadanías activas en salud de las comunidades que viven en territorios vulnerados de la ciudad de Cali con las cuales trabaja. En lo teórico, promueve el desarrollo de competencias conceptuales y de investigación para abordar el proceso “salud-enfermedad-atención” desde un enfoque crítico en salud pública, el de la determinación social de la salud. Finalmente, la apuesta pedagógica se basa en un modelo activo de pedagogía y didáctica (Figura 2).

Estructura curricular

La estructura curricular de formación en salud pública tiene los siguientes componentes: núcleo de formación fundamental, énfasis, internado rotatorio en salud pública y semestre cotermino, vinculado a la Maestría en Salud Pública de la PUJ Cali (Figura 3).

La innovación se introduce en la estructura curricular de manera temprana en el segundo semestre de formación de los médicos, y en paralelo con la formación en ciencias básicas de la salud. Con un enfoque de determinación social de la salud, los estudiantes inician un proceso gradual de apropiación de competencias en: educación para la salud, prevención de enfermedades, promoción de la salud, atención primaria en salud y ASIS. En cada semestre se profundiza en una categoría de este enfoque: clase social, condiciones de vida y trabajo, género, etnia y momento del ciclo vital. El propósito es que comprendan que el proceso “salud-enfermedad-atención” tiene determinaciones de tipo general, particular y singular o individual.

A lo largo de la formación se busca también que los estudiantes conciban la salud como un derecho humano fundamental y no como un servicio; la intención es que conozcan y analicen de manera crítica la lógica de mercado que rige el sistema de salud y seguridad social en Colombia, preparándolos para la exigibilidad de este derecho, y para un ejercicio profesional ético y respetuoso de la vida humana.

Orientación pedagógica

La innovación curricular adopta dos orientaciones pedagógicas: la de aprendizaje basado en servicio solidario (APBSS) y la de aprendizaje basado en la indagación (ABI).

El APBSS desarrollado en la experiencia se centra en el valor de la solidaridad como motor del aprendizaje de los estudiantes. Así, desarrollan sus competencias en salud pública a través de un proyecto o práctica de servicio a la comunidad. De esta manera, están presentes simultáneamente la intencionalidad pedagógica y la intencionalidad solidaria. La primera, cumple objetivos académicos definidos en los syllabus de las asignaturas; y la segunda, busca una respuesta participativa de la comunidad para transformar su realidad, con el acompañamiento de los estudiantes, y en función de un aprendizaje disciplinar determinado.

Esta orientación pedagógica se nutre de didácticas activas en el aula de clase y en los escenarios de práctica, bien sean en ámbitos comunitarios, barriales, centros de salud, centros de desarrollo infantil o colegios. Las didácticas se plantean de acuerdo con los objetivos de aprendizaje, y los estudiantes en conjunto con la comunidad, y con la asesoría de los profesores, desarrollan diversas estrategias a partir de los AIS desarrollados en las comunas 6 y 18 de Cali. Se han obtenido productos como jornadas intersectoriales de salud y educación para la salud en diversos temas, así como educación de pares en instituciones educativas.

Por su parte, la orientación pedagógica basada en el ABI conecta el aprendizaje de los estudiantes con problemas del contexto en los territorios de Cali en los que se trabaja, y con la incorporación parcial o total de los estudiantes en una investigación, bien sea dirigida por los profesores, o como iniciativas del Semillero de Investigación CREIS –Creadores de Estrategias Innovadoras e Integrales en Salud Pública–, bajo la supervisión de los profesores.

Así, los estudiantes se enfrentan a contextos específicos donde elaboran conexiones intelectuales entre la teoría y la práctica, y desarrollan habilidades para la indagación y la formulación de preguntas de investigación, así como para el diagnóstico y el diseño de intervenciones comunitarias puntuales. *“La práctica nos permite pensar en las personas y sus problemas, no sólo en alguien que está carente de salud”* (Estudiante de medicina de quinto semestre. Informe de práctica comunitaria No. 3 PUJ Cali 2016-1).

Respecto a las tutorías, los estudiantes tienen consejería académica orientada por la dirección del programa, y tutorías individuales o en pequeños grupos para el afianzamiento de las competencias a desarrollar, llevadas a cabo por los profesores.

Competencias básicas y de énfasis en salud pública

La documentación permitió describir doce competencias de formación básica, y ocho competencias de énfasis en salud pública durante la formación. Las competencias del núcleo de formación fundamental que se desarrollan hasta el séptimo semestre se describen en la Tabla 1.



Figura 3. Estructura curricular en salud pública del programa de medicina, PUJ Cali 2010-2018.

Con los estudiantes que deciden cursar el énfasis en salud pública y el internado rotatorio en un centro de atención primaria de la ciudad de Cali, la innovación busca la profundización de competencias definidas en la Tabla 2.

Territorios y escenarios de prácticas

Desde sus inicios la Facultad de Ciencias de la Salud y el Departamento de Salud Pública y Epidemiología, decidieron articular la docencia, la investigación y el servicio a las necesidades de la región pacífica del suroccidente del país. Para la implementación de la innovación curricular, y en concordancia con los valores jesuitas de justicia social, en Cali se seleccionaron las comunas 6 y 18, territorios segregados geográficamente, y vulnerados social y económicamente. En estas comunas se abrieron canales de comunicación entre la Universidad, las redes públicas de salud, las instituciones educativas y los centros de desarrollo infantil; el enlace con los territorios se estableció y se mantiene con líderes comunitarios, vinculados laboralmente a la Universidad. Dos veces al año se revisa el desempeño en cada territorio y se ajustan las acciones de acuerdo con las necesidades identificadas.

En las prácticas los estudiantes se exponen gradualmente a los territorios, haciéndose conscientes de su rol en los procesos comunitarios, y de la relación continua del Departamento de Salud Pública y Epidemiología con los diferentes escenarios sociales e institucionales; de esta manera se direcciona y promueve la reflexión y el pensamiento crítico. Las prácticas son planeadas, diseñadas y ejecutadas con una visión de proceso, lo que implica que se ha proyectado la relación con las comunidades en un hori-

zonte de mediano plazo. Los profesores seleccionan actividades que les permiten a los estudiantes identificar problemáticas y proponer soluciones en los territorios. No se hacen diseños de intervención “desde el escritorio” para satisfacer sólo los intereses académicos; la intención solidaria de la apuesta curricular se explicita de manera clara.

Las acciones que se adelantan deben permitir que la comunidad se apropie de su proceso y lo haga sostenible. El médico en formación es un actor más que coadyuva al desarrollo local de los territorios. *“Es muy importante que los médicos no sólo estén relacionados con la parte clínica, sino que también estén activos dentro del ámbito de la salud pública y el desarrollo de las comunidades en busca de la equidad en el contexto en el que se desarrollan”* (Estudiante de medicina de segundo semestre. Informe de práctica comunitaria No.2 PUJ Cali 2016-1).

Los resultados de incidencia comunitaria en estos territorios han sido el ASIS con enfoque de equidad, su socialización y validación con la comunidad e instituciones para la toma de decisiones. De igual forma, se han identificado áreas problemáticas prioritarias y se han implementado procesos de acompañamiento social y de educación para la salud en los temas de violencia intrafamiliar y de género, desarrollo infantil, educación sexual, enfermedades crónicas no transmisibles y derecho a la salud. *“Esta experiencia nos dejó la impresión de que lo que estábamos recogiendo, no eran sólo datos, sino situaciones que verdaderamente configuran las condiciones de vida de las comunidades”* (Estudiante de medicina de cuarto semestre. Informe final de práctica comunitaria PUJ Cali 2017-2)

Tabla 1. Competencias básicas en salud pública. Programa de Medicina, PUJ Cali 2010-2018.

1	Reconocer y defender la salud como un derecho humano fundamental.
2	Describir las diferencias entre el enfoque de determinación social de la salud y el enfoque de riesgo para el abordaje del proceso “salud-enfermedad-atención”.
3	Comprender e identificar las relaciones de determinación de la clase social, las condiciones de vida, de trabajo, la etnia, el género y el ciclo vital en el proceso “salud-enfermedad-atención”.
4	Desarrollar actividades de Educación para la Salud, según necesidades comunitarias.
5	Desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en distintas poblaciones y por ciclos vitales.
6	Desarrollar estrategias de atención primaria en salud.
7	Describir y analizar críticamente el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, así como el marco normativo vigente en salud pública.
8	Implementar el ASIS desde un enfoque de equidad para la comprensión del proceso “salud-enfermedad-atención”.
9	Comprender el sentido de la vigilancia en salud pública, y utilizar el sistema de vigilancia epidemiológica utilizado en Colombia.
10	Comprender diferentes visiones culturales sobre el proceso “salud-enfermedad-atención”.
11	Entablar una relación respetuosa médico-paciente/comunidades, teniendo en cuenta las determinaciones sociales del proceso “salud-enfermedad-atención”.
12	Trabajar en equipos interdisciplinarios e intersectoriales relacionados con la salud pública

Formación docente

La innovación curricular incluye la formación y cualificación docente anual en un eje pedagógico y un eje temático propio de la salud pública. En términos pedagógicos, la formación ha sido en los temas de planificación de la enseñanza, formación por competencias, evaluación por competencias, y aprendizaje basado en servicio. En el campo de la salud pública, las temáticas de estudio y formación con expertos han sido: enfoques en salud pública, desigualdades sociales y en salud, educación para la salud y atención primaria en salud. *“Es una profesora muy entregada y tiene un alto nivel de sensibilidad social con el trabajo comunitario. Sus clases son muy agradables, porque son un espacio para conocer las problemáticas sociales a profundidad y pensar en soluciones con las que podamos contribuir como estudiantes”* (Estudiante de medicina de tercer semestre. Evaluación de desempeño docente. PUJ Cali 2014-1).

Tabla 2. Competencias de énfasis en salud pública. Programa de Medicina, PUJ Cali 2010-2018.

1	Aplicar la Atención Primaria en Salud promoviendo su adecuada implementación.
2	Implementar estrategias en salud pública para la prevención e intervención de enfermedades crónicas no transmisibles, a partir de la comprensión del perfil epidemiológico de las enfermedades más prevalentes a nivel local y nacional.
3	Implementar estrategias en salud pública para la prevención e intervención de enfermedades infecciosas, a partir de la comprensión del perfil epidemiológico de las enfermedades más prevalentes a nivel local y nacional.
4	Implementar estrategias en salud materno-infantil en las áreas de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), maternidad segura, lactancia materna y exclusiva, y violencia doméstica.
5	Aplicar los principios de la prevención de lesiones y violencia haciendo uso de los sistemas de vigilancia para la intervención y estudio del fenómeno.
6	Implementar estrategias para el manejo integral de emergencias y desastres, gestión del riesgo, así como para la protección de la población en situaciones de vulnerabilidad por el conflicto armado.
7	Desarrollar intervenciones conducentes a la humanización de los contextos de salud y de la relación médico-paciente.
8	Desarrollar programas de atención en salud con enfoque de género, interculturalidad y ciclo vital.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La experiencia de innovación curricular en salud pública, implementada por el Departamento de Salud pública y Epidemiología, desarrollada desde 2010, abre oportunidades para reformular los procesos de educación médica, expandiendo la formación en las necesarias competencias clínicas hacia el desarrollo de competencias en salud pública que respondan a los procesos salud-enfermedad-atención con integralidad y enfoque de derecho a la salud en Colombia. Esta innovación se ha desarrollado en el contexto de una evaluación curricular procesual, continua y situada, destacando su carácter axiológico y sus implicaciones ético-políticas, tal como lo evidencian los documentos del proceso, algunos de los cuales incluyen la voz de los propios estudiantes de Medicina. Por ello, el esfuerzo del Departamento de Salud Pública y Epidemiología se ha concentrado en:

1. Que los futuros profesionales de la medicina sean defensores irrestrictos del derecho humano fundamental a la salud, le apunten a la construcción de ciudadanías activas en salud y

tengan- un enfoque crítico de salud pública, el de la determinación social de la salud; atravesado por perspectivas de aprendizaje basado en servicio solidario y aprendizaje basado en la indagación, implementando didácticas activas para el desarrollo competencias. Estos aspectos son coincidentes con los postulados del sentido social del profesionalismo médico, planteados por Nina Horwitz, quien expresa que no *“no basta sólo con mejores condiciones estructurales, materiales y económicas, en el ejercicio de la práctica médica. El profesionalismo, constituye un esfuerzo por re articular y re enfatizar los valores que han caracterizado, tradicionalmente, a la medicina. Desde el punto de vista social, representa una oportunidad que descansa en un posicionamiento activo para reafirmar los valores del ideario profesional, para promoverlos, fomentarlos y ejercerlos”*.¹⁰

2. La apropiación contenidos teóricos y la adquisición de competencias mediante prácticas con actores comunitarios (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores) de territorios de la ciudad, acompañados por líderes comunitarios, y con la articulación de actores de las redes de salud y de instituciones educativas. El tema de la adquisición de competencias pertinentes para responder a las demandas de una sociedad inequitativa, como parte inherente de la formación del profesional de la salud, ha sido señalado por Análida Pinilla, cuando expresa que *“La formación profesional debe responder a las necesidades de la sociedad...en ciencias de la salud se desarrollan competencias en la relación docencia-servicio del mundo profesional; las prácticas formativas en pregrado y posgrado se realizan mediante convenios de docencia-asistencia que ahora se denomina docencia-servicio”*.¹¹

3. Brovelli M. Evaluación curricular. Fundamentos en Humanidades. 2001; 2(4):101-122.
4. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. Ginebra; 1948. Disponible en <https://www.humanium.org/es/derechos-humanos-1948/>
5. Asamblea General de las Naciones Unidas. Pactos Internacionales de 1966. Ginebra: 1966. Disponible en <https://www.humanium.org/es/pacto-1966/>
6. Breilh J. Epidemiología Crítica. Ciencia Emancipadora e Interculturalidad. Lugar Editorial:Buenos Aires; 2002.
7. Almeida Filho N, Silva Paim J. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales. 1999; 75:5-30.
8. Martínez J. Métodos de investigación cualitativa. Silogismo número 08. Bogotá; 2011.
9. Barbosa Lampert J, da Silva Campos Costa NM, Alves R. Ensino na saúde: modelo de avaliação CAES/ABEM na construção de mudanças: método da roda. Universidade Federal de Goiás: Goiânia; 2016.
10. Horwitz N. El sentido social del profesionalismo médico. Rev Méd Chile. 2006; 134:520-524
11. Pinilla A. Aproximación conceptual a las competencias profesionales en ciencias de la salud. Rev Salud Pública. 2012; 14 (5):852-864.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a Edwin Murillo, Yadira Eugenia Borrero, Diana María Castrillón, Jorge Alirio Holguín, Sonia Quebradas, Alba Nelly Valero, Claudia Patricia Criollo, Ana María Hurtado y Salomé Victoria por su participación como profesores vinculados a la experiencia presentada. De igual forma, a Pedro Villamizar, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, quien ha apoyado de manera significativa la implementación de esta innovación curricular desde 2010, y a la PUJ Cali por el apoyo en su financiación. Este artículo es producto de una investigación financiada por la PUJ Cali.

REFERENCIAS

1. Franco S. Proceso vital humano proceso salud/enfermedad: una nueva perspectiva. Conferencia presentada en el seminario marco conceptual para la formación de profesionales de la salud. Universidad Nacional: Bogotá; 1993.
2. Abad H. Teoría y práctica de la salud pública. Segunda edición. Universidad de Antioquia: Medellín; 2012.