



ISSN: 2448-6574

## **Experiencia de los actores curriculares en el rediseño del programa académico de medicina del Instituto Politécnico Nacional**

Guadalupe Estela Zavala Pérez  
gezavala@ipn.mx

Martínez Castillo Daniela Uri  
kiwimango@gmail.com

Liliana Suárez Téllez  
lilianasuarezt@gmail.com

Adriana Andrade  
adryeseo@hotmail.com

CICS UMA IPN  
CGFIE.IPN  
ESEO-IPN

Práctica curricular: Docentes y alumnos, los actores del currículo.

### **Resumen**

El presente trabajo tiene como objetivo documentar la experiencia de los actores curriculares en la implementación de la metodología para el rediseño curricular en las unidades académicas de medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN), con la finalidad de proponer elementos para un modelo de gestión de rediseño curricular para el IPN; que sea secuenciado, sistematizado. Se trata de un estudio de tipo interpretativo con enfoque cualitativo basado en la teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967) consta de tres etapas: investigación documental, investigación de campo apoyada en encuestas y entrevistas a los principales actores curriculares (subdirectores académicos, jefes de carrera de medicina, de innovación educativa y profesores). El IPN inició el rediseño curricular del programa académico de Médico Cirujano y Partero (MCP) a principios del nuevo milenio como resultado de las demandas internacionales y nacionales en materia de educación y de salud, teniendo como guía “los materiales para el rediseño” específicamente el libro XII (IPN,2004). La investigación documental así como las entrevistas con los actores curriculares evidenció un abanico de posibilidades y alternativas que siguieron las Unidades Académicas UAs (por ejemplo año de rediseño, actores curriculares participantes, asesorías y/o acompañamientos, secuencia de unidades de aprendizaje, perfil de egreso, mapa curricular así como secuencia y orden de contenidos y tiempos) esta heterogeneidad sugiere la falta de sistematización y coordinación en el proceso de rediseño y en la metodología, repercutiendo en la propuesta de homologación de los programas académicos de medicina que pretende el IPN; sin embargo el mayor impacto está en que el currículo



ISSN: 2448-6574

es el documento oficial donde se legitiman los planes y programas de estudios, se plasman las competencias, las finalidades, los contenidos, las acciones e intenciones, mismos que son la base para la planificación didáctica que elaboran los profesores y donde están sustentadas las estrategias del proceso enseñanza aprendizaje, que conforman finalmente el perfil de egreso de los futuros profesionales médicos y ciudadanos encargados de cuidar y preservar la salud de la población. Este trabajo es derivado del proyecto de investigación multidisciplinario con registro número 20181720 en la Secretaría de Investigación y Posgrado (SIP) del IPN y los resultados que se presentan son preliminares.

**Palabras clave:** rediseño curricular, nivel superior, actores curriculares, medicina.

### **Justificación**

A principio del siglo XXI las Instituciones de Educación Superior (IES) se dieron a la tarea de rediseñar sus planes y programas de estudio, para dar respuesta a las demandas del mundo globalizado y la sociedad del conocimiento. El Instituto Politécnico Nacional (IPN) propuso un Modelo Educativo Institucional centrado en el aprendizaje del estudiante y con enfoque por competencias, así la Dirección de Estudios Superiores (DES) del IPN informó a las Unidades Académicas iniciar el rediseño sus planes y programas de estudio. Los programas de medicina deben de actualizarse cada cinco años de acuerdo a la normatividad del IPN, sin embargo algunos no se han rediseñado desde hace dos décadas, frente a este problema autoridades y académicos iniciaron los trabajos de rediseño. El diseño o rediseño curricular se caracteriza por la toma de decisiones, donde la participación de los actores curriculares es fundamental debido a que su actividad docente deriva del currículo, sin embargo en múltiples ocasiones muestran desinterés y apatía cuando se les invita a participar, frente a esta realidad es difícil creer que esta actividad se realiza de forma dinámica, flexible, sistematizada, continua y democrática.

### **Pregunta problema**

Comprender las formas de trabajo de los actores principales en los proyectos de cambio curricular, así como la organización de estas tareas en las unidades académicas de medicina es indispensable para proponer e instrumentar nuevas formas de gestionar esta actividad al interior del IPN por tanto, **la pregunta de investigación es:**



ISSN: 2448-6574

¿Cuáles fueron las experiencias para la implementación de la metodología de rediseño curricular del programa académico de medicina, para tener elementos que pueden contribuir a la conformación de un modelo de gestión para el rediseño curricular en el IPN?

### **Marco teórico**

Es difícil establecer el concepto de currículum, debido a que éste responde a una construcción social-histórica y para definirlo es necesario considerar un marco de referencia y una visión integral del mundo, por tanto su conceptualización es cambiante de acuerdo al momento, político, social, económico y cultural, además de la visión ideológica que se tenga y de los actores curriculares y sus posturas epistemológicas. El currículum en la escuela es *el medio a través del cual se hace públicamente disponible, la experiencia de poner en práctica una propuesta educativa, que incluye no solamente contenido también los métodos considerando el problema de su realización y aplicación* (Stenhouse, 1991: 30). De acuerdo a Althusser (1995), la creación de los aparatos ideológicos como la escuela por parte del Estado fue institucionalizado para la conservación y promoción de la cultura, favoreciendo la inserción del ser humano en una sociedad determinada, entonces la escuela se convirtió en la vía de transmisión a través del currículo de todos aquellos conocimientos explícitos de un programa, además de los implícitos, que a través del proceso de enseñanza-aprendizaje resultaban indispensables para pertenecer a una sociedad, asegurando de esta forma que los ciudadanos reproduzcan las condiciones necesarias para mantener el orden de un sistema social y así responde a los intereses de los grupos de poder, como señala Casarini (1997), el currículo puede ser objeto de investigación, porque es construido históricamente, por tanto es prescriptivo en función de los intereses personales de los actores curriculares. El currículum es considerado como un puente entre la teoría y la práctica, es la columna vertebral de las actividades educativas, porque en él se establecen los propósitos, y líneas de acción adecuadas y útiles para el profesorado que tiene la responsabilidad directa de su ejecución (Gimeno, 1991: 240) desde esta perspectiva se entiende como una guía que orientar la práctica pedagógica, y así responder a una realidad representada por intereses ideológicos, sociales y culturales en la institución educativa. La propuesta del IPN es el libro XII (materiales para el rediseño) donde considera al currículo como un instrumento de organización y de articulación académica que da expresión al



ISSN: 2448-6574

Modelo Educativo Institucional (MEI) que se fundamenta en el marco de las relaciones entre los principales actores y del papel que cada uno desempeña en el proceso enseñanza aprendizaje, por tanto el currículo es una selección de contenidos que responde al proyecto educativo institucional, considerando la forma en que se construye el conocimiento así como las relaciones que la institución establece con la sociedad y su entorno (IPN, 2004).

### **Método y materiales**

El estudio es interpretativo con enfoque cualitativo basado en la teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967). Se eligió el programa académico de Médico Cirujano y Partero (MCP) debido a que en tres unidades académicas del IPN se imparte dicho programa: Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta (CICS UMA), Escuela Superior de Medicina (ESM) y Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) y por ser el de mayor demanda en el área médico biológica. El universo de estudio fueron los actores curriculares entre ellos subdirectores académicos, jefes de departamento de innovación educativa, jefe de departamento de medicina, presidentes de academia y académicos, Se dividió en tres: primera fase investigación documental de revisión de planes y programas de estudio, documento ejecutivo, marco legal para el rediseño, materiales para el rediseño, mapas curriculares entre otros, la segunda fase: diseño y aplicación de una encuesta y la tercera fase corresponde a las entrevistas a profundidad a los actores curriculares, mismas que fueron grabadas y transcritas para posteriormente triangular la información. Los datos se procesan con el ATLAS ti. las narraciones serán clasificadas con las siglas de la unidad académica y el año en que se realizó la entrevista. Las experiencias sociales de cada sujeto, permiten que los actores otorguen significados diferentes a los acontecimientos en un vocabulario particular que corresponde a la perspectiva de su mundo y a su vez, refieren singularidad de contextos históricos económicos, políticos y socioculturales (no se ha concluido el análisis, lo que presentamos son preliminares)

### **Resultados**

La carrera de medicina en el IPN surgió como Medicina Rural con una tendencia fuertemente social, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía se creó en 1936 cuando nació el IPN aun cuando ya funcionaba y pertenecía a la SEP, por su parte la Escuela Superior de Medicina inicio sus actividades para atender las necesidades de salud de las clases más desprotegidas, en 1945 por su importancia se convierte en la Escuela Superior



ISSN: 2448-6574

de Medicina Rural y es hasta 1965 cuando recibe el título de Escuela Superior de Medicina con una visión eminentemente curativa. En la década de los 60 se hace una crítica a la enseñanza de la medicina por su enfoque hospitalario y de especialidad; el desconocimiento de las determinantes sociales de las enfermedades y el menosprecio de la comunidad como ámbito de aprendizaje, hacen que los médicos no estén preparados para resolver con eficacia los problemas prioritarios de salud en México, es en este contexto nace la carrera de médico cirujano y partero en el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud en Milpa Alta (CIS UMA) en 1975, con un modelo educativo innovador para su tiempo, el sistema de enseñanza modular, con una visión integral del ser humano bio-psico social y cuyos egresados contribuirían al mejoramiento de la salud pública del individuo, familia y sociedad. Para finales de los 90 el mundo cambio, resultado de las megatendencias; globalización y sociedad del conocimiento, el IPN como institución pública líder de la educación técnica en México, implementó su Modelo Educativo Institucional (MEI) y el Modelo de Integración Social (MIS) para dar respuesta a las demandas de la sociedad, proponiendo una estructura educativa con características más adecuadas al proceso de transformación vigente en México,

En la revisión documental se encontró que la estructura organizativa para la operación del rediseño curricular comprende dos ámbitos, el externo y el interno en función de los actores curriculares: para el caso del IPN en el ámbito interno, esta la Dirección de Educación Superior (DES), y la División de Innovación Académica (DIA) que acompañan al comité curricular a lo largo de todo el proceso de rediseño mediante asesoría especializada, además de validar el plan de trabajo y calendario de actividades, también forman parte el Consejo General del IPN y la comisión de planes y programas, el comité curricular de la unidad académica, conformado por Director, Subdirector Académico, Jefe de Innovación Educativa, Jefes de Departamento, Presidentes de Academia y sus profesores de las Unidades Académicas CICS UMA, ESM, ENMH, estudiantes y Asesores Pedagógicos.

En el ámbito externo están, los egresados, investigadores, asociaciones, órganos acreditadores, empleadores de la secretaria de salud (en este caso) así como los colegios de profesionales. Se concentraron en un cuadro las características de las UAs



**Tabla 1 Características de los Programas Académicos de Médico Cirujano y Partero en tres unidades académicas del IPN**

Programas Académicos	Unidad Académica donde se imparte	Año de fundación de la Escuela	Rediseño anterior	Aprobación del Diseño Curricular del PA vigente	Periodo de rediseño anterior al del vigente	Año de Homologación	Periodo del último rediseño al 2018	Vigencia de Acreditación	Entidad acreditadora
<u>Médico Cirujano Partero</u>	CICS UMA	1975	1998	2010	12 años	No se concluyó	8 años	2014-2019	COMAEM
<u>Médico Cirujano Partero</u>	ENMH	1936	*	2003	---	No se concluyó	15 años	2017-2022	COMAEM
<u>Médico Cirujano Partero</u>	ESM	1938 (1965)	1998	--	20 años	No se concluyó	20 años	2016-2021	COMAEM

Fuente: [http://www.comaem.org.mx/?page\\_id=76](http://www.comaem.org.mx/?page_id=76). \* Se acreditó en el 2003 el programa de MCP  
COMAEM: Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica.  
En 1938 se creó la escuela de medicina rural y en 1965 como Escuela Superior de Medicina.

El cuadro 1 muestra las tres unidades académicas donde se imparte el programa de MCP, el año en el que se fundaron, el último y penúltimo rediseño curricular, este dato resulta interesante, tomando en cuenta que tanto la ESM y la ENMH son de añeja tradición, sin embargo, no han rediseñado de acuerdo al MEI, “por competencias y centrados en el aprendizaje del estudiante”. En el CICS UMA el último rediseño fue en el 2010. Las tres unidades están acreditadas por el Consejo Mexicano de Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) la acreditación es un proceso voluntarios mediante el cual una organización es capaz de medir la calidad de servicios y productos y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel nacional e internacional. Con respecto al proceso de homologación iniciado en el año 2010 no se concretó probablemente por que los tres programas tienen visiones y condiciones diferentes.

### Perfil de egreso de los programas de medicina

Para la ESM su intención es egresar a un profesional en la medicina de urgencias con alta capacidad para desempeñarse en cualquier servicio de urgencias nacional e internacional,



ISSN: 2448-6574

con los conocimientos y destrezas científico-tecnológicas y humanísticas necesarias. Competente para un aprendizaje autónomo, continuo y con alto sentido crítico y autocritico. Con las habilidades necesarias para ser un facilitador en la formación de recursos humanos, ser un líder con la capacidad para trabajar en equipo y resolver situaciones de urgencia bajo estrés, Con conocimientos destrezas, actitudes y valores para realizar investigación clínica de urgencias. ([www.esm.ipn.mx](http://www.esm.ipn.mx)).

Para la ENMH su perfil de egreso es profesional que tendrá una actitud crítica, innovadora, creativa, participativa basada en reconocimientos, evidencias y experiencias que le permitan tener un marco de referencia para comprender e integrar conocimiento médico científico, relacionándolo con los problemas del entorno, para resolver procesos patológicos resultantes, así como la promisión integral de la salud, solidarizándose con los grupos sociales más desprotegidos y necesitados. Renovando continuamente sus conocimientos como parte de su desarrollo profesional. ( [www.enmh.ipn.mx](http://www.enmh.ipn.mx))

Para el CICS UMA debe ser un profesional que responda satisfactoriamente a las necesidades de salud, reales y sentidas de los individuos, familia y comunidad, que aplica e integra las ciencias, básicas, clínicas y epidemiológicas para preservar y restaurar la salud integral del paciente, considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del paciente, favorece el trabajo en equipo inter y multidisciplinario mediante el liderazgo compartido, incorpora a su práctica médica un elevado sentido humanístico, valores y compromiso social, generando así acciones de prevención y promoción a la salud enfocadas a limitar los riesgos a la salud de la población.

Los tres programas tienen perfil de egreso diferentes que va desde una visión eminentemente biológica y clínica hasta la formación integral que considera los aspectos biológicos psicológicos y sociales así como una visión preventiva y de promoción a la salud.

### **Entrevistas (Narraciones)**

En las tres unidades implementaron diferentes metodologías, para El CICS UMA se siguió la metodología del libro XII, en el caso de la ESM no se concreta el trabajo debido a que no se sistematizó el proceso y no siguió la metodología propuesta por el IPN, para la ENMH



ISSN: 2448-6574

se da un momento coyuntural para diseñar el programa de Médico Cirujano y Partero que no tenía hasta el año 2003 siguiendo la experiencia de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia.

### ¿Cuándo y cómo se inicia el proceso del último rediseño curricular del programa de medicina?

*La División de Innovación Académica de la Dirección de Educación Superior, nos da una **instrucción** sobre la necesidad de iniciar formalmente las actividades del rediseño en esta escuela **con base a los lineamientos establecidos en el Nuevo Modelo Educativo del IPN, en especial a la guía que se señala en el libro doce (CICS UMA 2018)***

*La ESM no rediseño de acuerdo al MEI centrado en el aprendizaje del estudiante y con enfoque por competencia, últimamente están en trabajos de rediseño, pero **no se ha avanzado** en lo que es la evaluación del programa de la carrera de médico cirujano y partero de la escuela de medicina...**no se han tenido reuniones sistemáticas**. Bueno ha habido **tres intentos de rediseño** curricular a partir del año 2000, el primero lo llevo a cabo la dirección del doctor Carlos Castillo... por el 2007 más o menos el **segundo intento** lo encabezó la gestión del primer periodo del doctor Ricardo Cavazos en el periodo siguiente después de Castillo Eugen por el año 2007 – 2010, el otro intento fue bajo la gestión de la doctora Rosa Amalia Bobadilla Lugo por el 2010 o 2013, actualmente hay un proceso que se está retomando en su segunda gestión, el doctor García Cavazos (**ESM.2018**)*

### ¿Cómo se organizó el trabajo una vez que se reúnen en el comité curricular y cuáles fueron las tareas específicas del rediseño?

*Se **conformó el comité curricular**, director, subdirector académico, jefe de innovación educativa y jefe de la carrera de medicina, **organizaron el trabajo y diseñaron y realizaron encuestas** iban dirigidas principalmente alumnos, profesores, egresados y empleadores, entonces...los integrantes del comité curricular apoyados por algunos presidentes de academia se dieron a la tarea de empezar **a elaborar una propuesta**... cual era la mejor metodología para obtener estos datos... (**CICS UMA, 2018**)*

### ¿Cómo fue la participación de los actores curriculares?

***Muy pocos participaron** solamente los que tenían la disposición en ese momento en las siguientes actividades ya fueron coordinadas precisamente por innovación educativa...que era el enlace y por **la División de Innovación Académica**...se abrían sesiones con actividades de un cronograma con fechas para empezar a presentar resultado de evaluaciones... **¿de todo lo que marca la guía no?**... ellos nos fueron llevando a través de ese camino (**CICS UMA, 2018**)*





ISSN: 2448-6574

*Se formó una comisión de rediseño, pero obviamente cuando se está hablando de las materias básicas influye más los jefes y **presidentes de ciencias básicas y clínicas** no permitieron hacer modificaciones defendiendo sobre todo tiempos y sus unidades, entonces **las socio-médicas** no tuvieron impacto porque en socio médicas y en **clínicas no tenemos mucha participación**, por su parte los clínicos participaron pero se hizo **una guerrita entre los generalistas y los especialistas**, que en lugar de construir un modelo de médico general querían que el enfoque fuera de especialista, a sin considerar que ese problema lo resuelve en el consultorio de medicina general (ESM, 2018)*

### **¿Qué organismos apoyaron y/o asesoraron en el rediseño?**

*Revisamos el libro 12, pero no nos dio luz, en ese tiempo no nos dio luz y hoy no lo sé, sigue siendo **confuso** en algunas partes, sobre **todo en la metodología, no está muy bien aterrizada**. En la última reunión que tuve de directores van a cambiarlo, nos dio niveles por semestres, estamos por semestres, pero en el esquema del rediseño se apunta por niveles teníamos tantos problemas con el rediseño de médico cirujano y homeópata que **diseñamos la carrera de médico cirujano y partero en 2003 (ENMH-2018)***

### **¿Cómo participaron los organismos acreditadores?**

*Revisamos lo que nos sugería el COMAEM revisamos lo que había generado la AMFEM, definimos las competencias profesionales ahí nos definían las competencias... **que es lo que debemos hacer las escuelas...** presentábamos ante la dirección de innovación, aunque los procesos de acreditación son voluntarios eso dicen ¿no? para el caso del área de la salud hay una **o-bli-ga-to-rie-dad** ¿no? hay una Norma oficial la 234 de la Secretaría de Salud que dice: **qué sí un programa no está acreditado no tiene acceso a campos clínicos (CICS-UMA. 2018)***

### **¿Hubo resistencia por parte de la comunidad para participar en el rediseño?**

*Si hubo resistencia..existe personal académico altamente calificado para participar en el rediseño curricular ... sin embargo por **situaciones políticas no se les invitó... no se les hizo partícipes del rediseño...** por otra parte algunos jefes de departamento tenían **poca experiencia y mucha inseguridad** y se sentían fuertemente rebasados por los miembros de la academia, entonces coartaron la participación de gente que tenía mucho que dar. Los **organismos acreditadores se han posesionado y marcan la agenda educativa** en ocasiones sobre todo no sabemos argumentar y defender nuestros puntos de vista. El personal encargado de asesorarnos que venía de la DES **tampoco tenía conocimiento profundo** de lo que teníamos que hacer y en ocasiones no se podían dar discusiones de buen nivel ...**sino indicaciones. (CICS UMA-2018).***

*Siempre hay resistencia, porque **se tiene que convencer** de que es necesario rediseñar, en algunos casos con alguna **intencionalidad política**, estar en el nicho de confort, obligar a otra medida otra metodología que no se quiere abordar por comodidad, reticencia al cambio, el modelo de cambiar el enciclopedista, por el constructivismo, la resistencia que hay por la plantilla docente que tenemos, que es de **bastante experiencia y se resisten al***



ISSN: 2448-6574

***cambio, además se necesita una continuidad y un trabajo sistemático lo cual se ha perdido con los cambios y sí le aunamos el paro eso nos interrumpió un gran avance que teníamos con las 3 escuelas de medicina. (ESM-2018)***

### **¿Porque no se logró la homologación?**

*No fue posible sobre todo porque la superior de medicina tiene **academias muy fuertes y no seden ante nada, defienden horas, unidades, campos, hay una lucha de egos de vanidades**, tal vez la superior de medicina y la nacional de homeopatía podríamos homologar, pero con el CICS no, porque no compartimos muchos puntos de vista (ENMH,2008)*

### **Conclusiones Preliminares**

La mayoría de las unidades académicas (UAs) del IPN inicio el rediseño curricular a principios del nuevo milenio como resultado de las demandas internacionales y nacionales en materia de educación y salud, teniendo como referente el Modelo Educativo Institucional y el Modelo de Integración Social y como guía “los materiales para el rediseño” específicamente el libro XII (IPN,2004). Las entrevistas con los actores curriculares de las tres unidades académicas, así como los documentos revisados, evidenciaron toda una gama de posibilidades y alternativas que siguieron la UAs, (año de rediseño, actores participantes, asesorías y/o acompañamientos, secuencia de unidades, y tiempos, entre otros) esta heterogeneidad es indicativa de una falta de sistematización, supervisión y evaluación del proceso, repercutiendo en la propuesta de homologación de los tres programas académicos de medicina, pero sobre todo reconociendo que el mayor impacto es que al ser el currículo el documento oficial donde se legitiman planes y programas de estudios, donde se plasman las competencias, las finalidades, los contenidos, acciones e intenciones, mismos que son la base para la planificación didáctica y donde están sustentadas las estrategias del proceso enseñanza aprendizaje, que conforman finalmente el perfil de egreso de los futuros profesionales y ciudadanos.

Este trabajo cuyos resultados son preliminares permite tener elementos para hacer propuestas para un modelo de gestión para el IPN. El rediseño curricular debe ser objeto de estudio sistemático y continuo, donde los actores curriculares desde la Dirección de Estudios Superiores hasta las academias participen activamente, por tanto exige una



ISSN: 2448-6574

formación de los actores curriculares para que interioricen los cambios, compartan un lenguaje común, que facilite, armonice y articule el trabajo en equipo, para que la toma de decisiones se realicen en el ámbito del conocimiento, del diálogo, del debate, del análisis crítico y reflexivo, que garantice el egreso de los médicos que la sociedad demanda.

### Referencia Bibliografía

- Althusser,** L. (1978). *Ideología y Aparatos Ideológicos del Estado* en: notas para una investigación. Medellín, Colombia: 84.
- Casarini,** M. (1997). *Las fuentes del currículum, en Teoría y Diseño Curricular*. México: Trillas
- Charmaz,** M. (2007). *Teoría y Diseño Curricular*. México: Trillas.136
- K.** (2013). La teoría fundamentada en el siglo XXI. Aplicaciones para promover estudios sobre la justicia social, en Denzin, N. y Lincoln, Y. [comps.], *Estrategias de investigación cualitativa. Manual de investigación cualitativa, Vol. III*, pp. 270-325
- Instituto Politécnico Nacional** (2004c). *Manual para el rediseño de planes y programas en el marco del nuevo modelo educativo y académico, Materiales para la Reforma en el IPN: vol. XII*, México: IPN.
- (2004b). Referentes del currículum, en *Manual para el rediseño de planes y programas en el marco del nuevo modelo educativo y académico, Materiales para la Reforma en el IPN: vol. XII*, México: IPN, 33-80
- Gimeno,** J. (1991). *El currículum: una reflexión sobre la práctica*. España: Morata. 423
- Pansza,** M. (1986). *Fundamentación de la didáctica*. México: Gernika.
- Ruiz,** M. (2003). *¿Qué es un currículo flexible?* México: Euterpe
- Posner,** G. (2004). *Análisis del Currículo*. México. Magra-Hill Interamericana