La Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana: del consumo a la generación del conocimiento

(The Master in Public Health of the Universidad Veracruzana: from consumption to the generation of the knowledge)

Francisco Domingo Vázquez Martínez*
Mauricio Fidel Mendoza González**

Resumen

Con la intención de dar seguimiento al desarrollo del nuevo plan de estudios (2005) de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana se presentan los resultados obtenidos en la evaluación realizada al finalizar el primer semestre de la Generación 2005–2007. Los principales aspectos manifestados como problemas desde la perspectiva de los alumnos fueron: la carga académica, la relación profesor-alumno y la metodología de enseñanza aprendizaje; aspectos que contrastan con la opinión de los profesores, que manifestaron como problema principal el trabajo en equipo, seguido de la carga académica y la evaluación del aprendizaje. Sin lugar a dudas, hay cambios positivos importantes respecto al plan de estudios con el que inició la Maestría (2001).

Es necesario mantener estos ejercicios de evaluación, que permitan en todo momento la mejora continua de los procesos de formación de profesionales de la salud pública.

Palabras clave

Salud pública, formación profesional, evaluación de programas.

Summary

It is presented the result obtained in an evaluation, which was made when the first semester of Generation 2005 – 2007 ended, being the objective the follow up of the new curriculum development (2005) of the Masters in Public Health of the Universidad Veracruzana. The main aspects of this evaluation declared as problems by the students were: the excessive amount of material to be check by them, the professor-student relation, and the learning education methodology; the professors opinion, who pointed out team work as a main problem, then the excessive amount of material to be check by the students and finally the learning evaluation, contrast with the students opinion about these aspects. Without doubt, there are important positive changes with respect to the curriculum in which the Masters (2001) was initiated.

It is necessary to maintain these evaluated exercises, that at any time allow the continuous improvement formation processes of public health professionals.

Key words

Public health, professional formation, evaluation of programs

*Investigador tiempo completo. Coordinador del área disciplinar de Comunicación en Salud. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana, México. dvazquez@uv.mx
**Investigador tiempo completo. Coordinador del área disciplinar de Epidemiología. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana, México. mmendoza@uv.mx

Introducción

Los profesionales de la salud (enfermeras, médicos, nutriólogos, odontólogos, entre otros) forman parte de la respuesta social a las necesidades de atención a la salud de la población; además, aquellos con formación en salud pública son un enlace de conocimiento fundamental, explicativo y de aplicación, de los condicionantes o determinantes responsables de la salud o la enfermedad en las colectividades humanas; por lo tanto, conocer los procesos educativos para su formación, así como su perfil y características generales, debe ser una preocupación constante de la salud pública.

Como parte de esa inquietud, en el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana se realiza una evaluación permanente de la Maestría en Salud Pública, con el propósito específico de contribuir al proceso de mejoramiento continuo de la misma y en última instancia, de los servicios de salud que se ofrecen a la población; máxime si consideramos que los egresados en su mayoría, se estarán insertando en los servicios de salud donde serán tomadores de decisiones y ejecutores de acciones.

En 1980 se crea el Departamento de Salud Pública de la Universidad Veracruzana y se autoriza el plan de estudios de la especialización en Salud Pública; en septiembre de 1981 ingresó la primera generación de alumnos. A lo largo de 20 años, egresaron un total de 410 alumnos[1]. En 1992, el Departamento de Salud Pública se convierte en Instituto de Salud Pública (ISP) y en el año 2001 su programa académico se transforma en Maestría en Salud Pública[2].

La Maestría en Salud Pública arrancó con un plan de estudios de seis cuatrimestres, los primeros tres de carácter general y los tres últimos a elegir entre alguna de las siguientes áreas disciplinares: Administración en Servicios de Salud, Comunicación en Salud, Epidemiología e Informática Aplicada a la Salud. Con el plan de estudios inicial egresaron dos generaciones de alumnos (2001-2003 y 2003-2005). En agosto del año 2005 el programa da lugar con un nuevo plan de estudios. Desde su inicio, la Maestría estuvo sujeta a diversos procesos de evaluación, tanto internos como externos, situación que permitió identificar debilidades y fortalezas y proponer alternativas de mejoramiento que se reflejan en el plan de estudios puesto en marcha en el año 2005.

Es importante mencionar que las evaluaciones realizadas a la Maestría en Salud Pública[a] se realizaron básicamente desde la perspectiva de los procedimientos metodológicos del aprendizaje participativo[3]. Esto es, en todo momento se planteó que la Maestría en Salud Pública debe procurar la integración de la teoría con la práctica, la discusión crítica y la realización de la investigación.

Entre los problemas que se detectaron en las mencionadas evaluaciones del plan de estudios 2001- 2003 destacaron: 1) la sobrecarga de conocimientos y de información que los alumnos debían estudiar; 2) el poco tiempo del que disponían los alumnos para estudiar y lograr un aprendizaje óptimo de lo que se les enseñaba; 3) la insuficiente vinculación entre las actividades teóricas y las prácticas; 4) la escasa discusión crítica de la información y; 5) la exigua investigación desarrollada[4,5]. En síntesis, el plan de estudios 2001 tenía un carácter enciclopedista y estaba alejado de los espacios en los que se opera la salud pública.

En información levantada en 2002 y en 2004 se encontró que 100 por ciento de los estudiantes de la generación 2001 y 95 por ciento de la 2003 consideraron que el tiempo disponible para estudiar era *"muy corto o corto"* (Tabla 1) y ante pregunta expresa, 81 por ciento de los alumnos de ambas generaciones pensaban que el principal problema de la Maestría era el tiempo insuficiente para el estudio o la exageración de contenidos temáticos en los programas de asignatura.

[a] Sobre todo la relacionada con el proyecto de investigación titulado La Evaluación longitudinal de la Maestría en Salud Pública (2002-2007) que se desarrolla en el propio Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana.

Tabla1
Número y porcentaje de alumnos según el tiempo de que disponen para estudiar las asignaturas de la Maestría en Salud Pública y Generación de Ingreso. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, 2002 y 2004

Tiempo disponible	Generación 2001		Generación 2003		Ambas Generaciones	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muy corto	3	25	10	41.6	13	36.1
Corto	9	75	13	54.2	22	61.1
Adecuado	0	0	1	4.2	1	2.8
Muy largo	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0
	12	100	24	100	36	100

Fuente: Referencias 4,5.

Estos y otros datos, de la estructuración del programa académico (Tabla 2), permiten concluir que el plan de estudios 2001 privilegiaba en gran medida la enseñanza sobre el aprendizaje, la teoría sobre la práctica y propiciaba la memorización en detrimento del aprendizaje significativo de la salud pública; esto es, en ningún momento facilitaba la integración entre la teoría y la práctica, la discusión crítica de la información ni el desarrollo de la investigación.

Tabla 2
Contraste entre los planes de estudio 2001 y 2005. Maestría en Salud Pública, Universidad Veracruzana

Elemento	Plan 2001	Plan 2005
Unidad de tiempo	Cuatrimestre	Semestre
Unidad académica	Asignatura	Módulo
Número de unidades académicas	35 a 37 asignaturas*	6 módulos
Total de créditos	190	190
Créditos teoría	120 – 132*	61
Créditos práctica	40 – 47*	129
Créditos optativos	6	19
Créditos tesis maestría	15	15
Créditos práctica de campo	17	
Total de horas	1650 – 1560*	2392
Horas teoría	990 – 900* (~ 58%)	457 (19%)
Horas prácticas	780 – 600* (~ 42%)	1935 (81%)

* Varían de acuerdo con el área disciplinar

Los resultados de las evaluaciones al plan de estudios 2001 coinciden, en general, con los provenientes de evaluaciones y análisis realizados sobre la educación en salud pública en el contexto latinoamericano y mundial. En este sentido, la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana tenía problemas y desafíos similares a los de muchos otros programas del área en el país y en el extranjero, a saber:

"1) La falta de precisión sobre el perfil del egresado que estamos formando, de las competencias básicas y específicas que debe dominar para poder influir y dar respuesta a determinadas necesidades sociales y prácticas de salud pública, 2) Un enunciado de valores muy general o disociado de los procesos de toma de decisión, en cuanto a la orientación del programa y de sus interacciones con el entorno, 3) Un modelo educacional clásico en el cual el saber se transfiere pasivamente del educador al educando, 4) La importancia limitada acordada a la adquisición de habilidades metacognitivas del aprender a pensar y a formular preguntas significativas, el desarrollo de una educación problematizadora, 5) La poca valoración del historial del alumno pese a ser el principal agente del aprendizaje por la relevancia de sus intereses generales y particulares y por la experiencia que trae al programa de formación, 6) La escasez y la debilidad de las tutorías y de los escenarios de aprendizaje como espacios de formación relevantes en la comunidad y en las instituciones, los problemas de calidad en la investigación y el déficit de producción de conocimientos en los posgrados, 7) El acceso limitado a la información científica, a la literatura de salud pública y el poco provecho obtenido hasta el presente del uso de Internet, 8) Los procesos y criterios de selección de los estudiantes, la escasa vinculación y aprovechamiento del sistema universitario, 9) El predominio de los enfoques disciplinarios y 10) Los modelos autoritarios de gestión"[6].

Ante esta situación, y en el contexto de superación académica permanente establecido en la Universidad Veracruzana, el cambio y la transformación del plan de estudios de la maestría en Salud Pública fue algo impostergable y se asumió como un compromiso ineludible ante las próximas generaciones de estudiantes y ante la salud de la comunidad.

En la tabla 2 se aprecian los principales cambios que tuvo el plan de estudios de la Maestría en Salud Pública según el antecedente del Plan 2001.

Para la reestructuración del plan de estudios se consideró importante utilizar un modelo que favoreciera los procedimientos metodológicos del aprendizaje participativo (vinculación teoría-práctica, discusión crítica y desarrollo de investigación)[7] y una formación acorde con el Modelo Educativo Integral y Flexible vigente en la Universidad Veracruzana, de esta forma se optó por utilizar el modelo ofrecido por la Educación Basada en Competencias.

El primer paso para el desarrollo del actual plan de estudios de la Maestría en Salud Pública fue realizar la traducción de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) a competencias profesionales, para tal efecto la Junta Académica del ISP determinó el siguiente propósito clave[8]:

"Realizar diagnósticos de la situación de salud de una población desde una perspectiva participativa y promocional; hacer un aporte técnico significativo y proactivo para generar y materializar políticas, planes y programas integrales de salud que respondan a las necesidades detectadas; promover y participar en la formación de recursos humanos en el campo de la Salud Pública y en la producción y utilización del conocimiento necesario".

Después de establecer el propósito clave se establecieron las funciones clave, es decir, las necesarias para cumplir con el propósito principal:

1. Identificar, analizar y evaluar la situación de salud e inequidad de una población en un marco de participación social y promoción de la salud.
2. Analizar, evaluar, diseñar y materializar políticas, planes y programas integrales de salud -con la participación de la población- que respondan a las condiciones de salud de la misma, y asegurar el acceso universal y equitativo a los servicios de salud.
3. Promover y participar en la formación de recursos humanos en salud, así como en la producción y utilización del conocimiento para el beneficio de la salud de la población; de igual manera, en la educación para la salud de la población, buscando el empoderamiento de la misma en lo que se refiere a su salud.
4. Interactuar proactivamente con el medio, basado en valores, principios y una sólida formación conceptual y metodológica que le permita tomar decisiones y realizar un trabajo conducente al logro de resultados satisfactorios y del aprendizaje permanente en la salud pública.

Para el caso del presente trabajo, se consideran de manera principal pero no exclusiva, las funciones clave uno y tres que son las que se desarrollan de manera principal en el primer semestre. La primera incluye básicamente a las FESP relacionadas con el diagnóstico de la salud y la tercera las relacionadas con la gestión del conocimiento, de manera particular la generación del mismo.

Una vez establecidas las funciones clave y principales se determinaron las competencias, que son dieciséis además de nueve consideradas como transversales y propias de la función clave cuatro. Para el caso específico del primer semestre se abordaron las siguientes competencias, además de las transversales que se desarrollan durante toda la maestría:
- Identificar y analizar los principales problemas de salud-enfermedad de la población, su distribución y sus determinantes, desde una perspectiva integral y de promoción de una cultura para la vida y la salud.
- Analizar e interpretar las desigualdades geo-territoriales, étnico-culturales y económicos-sociales en la distribución de la salud-enfermedad.
- Diseñar y ejecutar proyectos de investigación de acuerdo con las necesidades sociales relacionadas con la salud.

Para el desarrollo de las competencias enunciadas se conformaron dos módulos a cursar durante el primer semestre de la Maestría en Salud Pública (Tabla 3).

Tabla 3
Competencias desarrolladas según Módulo cursado en el Primer Semestre. Maestría en Salud Pública, Universidad Veracruzana (Plan 2005)

Módulos	Competencias
Salud Pública 1 (Diagnóstico de salud)	· Identificar y analizar los principales problemas de salud-enfermedad de la población, su distribución y sus determinantes, desde una perspectiva integral y de promoción de una cultura para la vida y la salud. · Analizar e interpretar las desigualdades geo-territoriales, étnico-culturales y económicos-sociales en la distribución de la salud-enfermedad. · Facilitar y promover la participación social en las actividades relacionadas con los puntos uno y dos. · Recopilar, manejar, interpretar y diseminar la información de la salud de las comunidades con las tecnologías apropiadas en el marco de desarrollo actual de los sistemas de información.
Gestión del Conocimiento en Salud Pública 1 (Metodología de la Investigación)	· Diseñar y ejecutar proyectos de investigación de acuerdo con las necesidades sociales relacionadas con la salud. · Utilizar crítica y creativamente los resultados de los proyectos de investigación.

Los módulos Salud Pública I y Gestión del Conocimiento 1 se cursaron en el periodo agosto de 2005 a febrero

de 2006; cada uno de ellos consta de 75 horas teóricas y 240 horas prácticas. Los alumnos que conforman la generación 2005 son 31 y se integraron en once equipos que para el desarrollo de las horas prácticas se incorporaron a igual número de instituciones de salud en las que se desarrollan las FESP.

Una vez concluido el primer semestre con el nuevo plan de estudios surgen las siguientes preguntas ¿qué evidencias hay de que los alumnos desarrollaron las competencias establecidas? ¿hasta dónde el actual plan de estudios ha superado los problemas de carga académica que tenía el plan anterior? ¿qué problemas persisten y cuáles otros han aparecido?

El presente trabajo tiene como objetivo informar sobre algunos de los resultados obtenidos, hasta el momento, en el nuevo plan de estudios de la mencionada maestría y los contrasta con los obtenidos en el plan de estudios antecesor y con los resultados de las evaluaciones realizadas a otras maestrías semejantes.

Método

Para contestar la primera de las preguntas planteadas se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se hace un relato de los trabajos escritos, efectuados por los alumnos a lo largo del semestre y entregados en su versión última al final del mismo.

Para contestar las otras dos preguntas se exploró, al finalizar el semestre, la opinión de los alumnos a través de una pregunta abierta en la que se les pedía que expusieran por escrito los problemas que habían observado durante el desarrollo del primer semestre del actual plan de estudios. Posteriormente, se les aplicó una pregunta cerrada para ubicar con mayor precisión el problema más referido en la pregunta abierta y para poder contrastar los resultados con los de las generaciones 2001 y 2003.

Por último, y también al final del semestre, se les solicitó a profesores a través de una pregunta abierta que exteriorizaran los problemas percibidos por ellos.

Resultados

En total se realizaron 22 trabajos: once diagnósticos de salud y once proyectos de investigación. Los diagnósticos de salud que se desarrollaron en el módulo Salud Pública I; corresponden a la zona de influencia de ocho Centros de Salud de la ciudad de Xalapa, Veracruz (pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria V de los Servicios de Salud de Veracruz); a la población usuaria de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la ciudad de Xalapa y del Hospital Escuela de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Veracruzana; así como de la población estudiantil de la Facultad de Estadística de la Universidad Veracruzana (Tabla 4).

Tabla 4.
Listado de diagnósticos de salud resultado del módulo Salud Pública 1. Maestría en Salud Pública. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, 2005-2006

1. Diagnóstico de Salud. Centro de Salud José A. Maraboto C. Xalapa, Ver., 2005-2006.
2. Diagnóstico de las condiciones de salud de la población del área de influencia del Centro de salud urbano “Sebastián Lerdo de Tejada”. Xalapa, Ver., 2005-2006.
3. Diagnóstico de salud priorizado del Hospital Escuela de la Universidad Veracruzana. Xalapa, Ver., 2005-2006.
4. Diagnóstico de Salud del centro de Salud Miguel Alemán. Xalapa, Ver., 2005-2006.
5. Diagnóstico de las condiciones de salud de la población del área de influencia del Centro de Salud Dr.Gastón Melo. Xalapa, Ver., 2005-2006.
6. Análisis de la situación del estudiante Universitario, Facultad de Estadística de la Universidad Veracruzana. 2005. Xalapa, Ver., 2005-2006.
7. Diagnóstico de la situación de salud del Municipio de Banderilla, Ver., 2005 por los alumnos de la Maestría en Salud Pública. Xalapa, Ver., 2005-2006.
8. Diagnóstico de Salud de la Clínica-Hospital del ISSSTE en Xalapa, Ver., 2005-2006.
9. Diagnóstico de Salud del Centro de Salud “Arroyo Blanco” de Xalapa, Ver., 2005.
10. Diagnóstico de Salud del Centro de Salud “Emiliano Zapata” de Xalapa, Ver., 2005.
11. Diagnóstico de Salud del Centro de Salud Revolución. Xalapa, Ver., 2005

El proceso para la construcción de los diagnósticos de salud incluyó: a) la integración teórica de un diagnóstico de salud estándar desarrollado durante las sesiones teóricas de la Maestría, en el Modulo Salud Pública 1, el cual contenía ocho apartados principales y 85 variables mínimas, consideradas como ideales (Tabla 5).

b) la instrumentación de un modelo de evaluación de la condición que se guardaba en cada unidad de práctica de campo de los alumnos, que incluía, un instrumento de cotejo acerca de lo que idealmente debía de encontrarse y lo que estaba presente o en todo caso, la evaluación de elementos aislados presentes en la unidad, así como una entrevista dirigida al directivo de dicha unidad [9,10].

Tabla 5
Criterios incluidos en el diagnóstico de salud estándar, construido en el Modulo Salud Pública da la Universidad Veracruzana, generación 2005 - 2006

Elementos del Diagnóstico de salud	No. de Variable
- Antecedentes	2
- Aspectos geográficos	7
- Factores de riesgo del ambiente físico	8
- Demografía	11
- Daños a la salud	20
- Factores de riesgo del ambiente social	16
- Factores de riesgo del ambiente económico	7
- Recursos para la salud	14

Con dicha información fue desarrollado un ejercicio metodológico para realizar cada diagnóstico de salud acorde a la realidad local, a partir de considerar dicha actividad como un proceso de investigación permanente, de interpretación y análisis de la situación de salud de la población, que llevara a la definición de requerimientos y a la acción para contribuir a mejorar y orientar las intervenciones institucionales, de tal manera que permitiera mejorar las condiciones de salud de esa población particular[10].

En relación con el módulo Gestión del Conocimiento 1 los alumnos planearon, desarrollaron y terminaron once proyectos; esto es, uno por equipo y por institución de salud donde realizaron sus actividades prácticas (Tabla 6).

Tabla 6
Títulos y contribuciones de los proyectos de investigación realizados por los alumnos de la maestría en Salud Pública, generación 2005, durante el primer semestre, según sede de prácticas. ISP

Sede	Título del proyecto	Contribuciones
Centro de Atención Integral al Estudiante Universitario (CENATI-UV)	Diagnóstico de salud universitario: una propuesta basada en la metodología participativa.	Determina qué tanto se apega el Comité de Salud de la Facultad de Estadística de la Universidad Veracruzana a la metodología participativa.
CSU * Arroyo Blanco	Conocimiento de la población femenina sobre nuevos métodos de planificación familiar.	Establece la información que tienen las usuarias del centro de salud sobre métodos anticonceptivos y el uso que hacen de ellos.
CSU * Banderilla	Los grupos de ayuda mutua y sus efectos sobre la salud de los integrantes.	Informa sobre el impacto que tiene la participación en el grupo de ayuda mutua en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus.
CSU * Emiliano Zapata	Factores de riesgo asociados a IRA en menores de 5 años en la unidad de primer nivel de atención de la colonia Emiliano Zapata	Describe la información que tienen las madres de menores de 5 años, en el área de influencia del centro de salud, sobre IRA.
CSU * Gastón Melo	Competencias y funciones del personal del centro de salud Gastón Melo	Especifica niveles de motivación, satisfacción y desempeño del personal del centro de salud.
CSU * José A. Maraboto Carreón	Percepción de la calidad de la atención en los servicios de salud.	Identifica el discurso que tiene el personal del centro de salud sobre el tema de calidad de la atención.
CSU * Miguel Alemán	Motivación de la usuaria para participar en la detección oportuna de cáncer cervicouterino	Precisa razones por los que, las usuarias del centro de salud sí se realizan el Papanicolaou.
CSU * Revolución	Diagnóstico de salud en el primer nivel de atención.	Define los obstáculos para la realización del diagnóstico de salud en el centro de salud.
CSU * Sebastián Lerdo de Tejada	Motivos de abandono del control prenatal	Explica las razones de abandono del control prenatal en embarazas del área de influencia del centro de salud.
Clínica-Hospital ISSSTE Xalapa, Ver.	Prevalencia de la operación cesárea en la Clínica Hospital del ISSSTE en Xalapa, Veracruz	Expresa la opinión de las post operadas de cesárea sobre el parto normal y la cesárea.
Hospital Escuela de la Universidad Veracruzana	Información anticonceptiva en adolescentes gestantes	Registra el conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas.

*CSU (Centro de Salud Urbano)

De cada proyecto se elaboró un protocolo de investigación y un informe de resultados, mismos que fueron previamente presentados de manera oral ante el personal de las instituciones de salud, profesores y alumnos del área de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana[b]; de esta forma se contribuyó al desarrollo de la competencia: *recopilar, manejar, interpretar y diseminar la información de la salud de las comunidades con las tecnologías apropiadas en el marco de desarrollo actual de los sistemas de información.*

Respecto de los resultados a la pregunta abierta, de los 31 alumnos 30 entregaron un escrito. La mayoría lo hizo de manera anónima [8 -26 por ciento- escribieron su nombre]. En total se expusieron 61 problemas [un promedio de dos por alumno participante] (Tabla 7). Entre los problemas expresados destacan lo relacionados con la carga académica, la relación profesor-alumno y la metodología de enseñanza aprendizaje.

Tabla 7
Frecuencia de problemas manifestados por los alumnos y los profesores de la Maestría en Salud Pública según tema al que se refieren. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, 2006

Tema de referencia	Problemas manifestados por los alumnos		Problemas manifestados por los profesores	
	No.	%	No.	%
Carga académica	14	23	10	22
Relación profesor – alumno	10	16	3	7
Metodología enseñanza aprendizaje	7	11	2	4
Evaluación del aprendizaje	5	8	7	16
Competencias transversales	5	8	3	7
Infraestructura y equipo	5	8	0	0
Contenidos de aprendizaje	4	7	1	2
Profesores	3	5	1	2
Trabajo en equipo	3	5	12	27
Otros	4	7	6	13
Total	61	100	45	100

A la pregunta expresa sobre la opinión de los alumnos respecto del tiempo que tienen para estudiar las unidades didácticas, aprender sus contenidos y lograr sus objetivos destaca que 45 por ciento de los alumnos lo consideran corto, 39 por ciento muy corto y el resto adecuado (Tabla 8).

Tabla 8
Número de alumnos según el tiempo de que disponen para estudiar las asignaturas de la Maestría en Salud Pública. ISP Generación 2005

Tiempo disponible	Generación 2005	
	No.	%
Muy corto	12	39
Corto	14	45
Adecuado	5	16
Largo	0	0
Muy largo	0	0
Total	31	100

En cuanto a la pregunta abierta realizada a los profesores, ésta se realizó en la sesión de evaluación realizada al final del semestre. Participaron 20 profesores, trece con sede en el Instituto de Salud Pública y siete en los servicios de salud en donde los alumnos realizaron sus prácticas. Todos los profesores que intervinieron en esta experiencia colaboraron a excepción de uno que realizó sus actividades en el Instituto y cuatro en los servicios de salud (Tabla 7).

Discusión

El nuevo plan de estudios resuelve, en general, muchos de los problemas que tenía la Maestría y que tienen numerosos posgrados en Salud Pública en México y en otros países.

Con la determinación de las competencias del profesional de la salud pública, a partir de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, se resuelve de manera satisfactoria el problema referente a la falta de precisión sobre el perfil del egresado, se le da una orientación muy precisa al programa y a su interacción con el entorno el cual se puede entonces visualizar como un espacio idóneo para el aprendizaje; se supera el modelo educativo clásico y se impulsa a los alumnos a la búsqueda activa de información y conocimiento, se aprovechan al máximo los escenarios institucionales y comunitarios para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje; se aprovechan más las oportunidades que ofrece la Universidad Veracruzana para la formación integral de los alumnos, se rompe con el predominio de los enfoques disciplinarios y se favorece un abordaje integral de los problemas en salud pública.

[b] En todo momento se realizaron actividades conjuntas de las diferentes acciones a emprender en los módulos Gestión del Conocimiento 1 y Salud Pública 1, lo cual permitió la conformación de espacios de retroalimentación con el personal de las diferentes áreas de práctica.

También, hay que decirlo, persisten problemas que es imposible resolver con el solo cambio en el plan de estudios, aunque se facilita su solución, como son los modelos autoritarios de gestión que se siguen presentando y que los alumnos denuncian entre los problemas que refieren.

Los resultados obtenidos al finalizar el primer semestre permiten afirmar que los alumnos están desarrollando las competencias establecidas en el plan de estudios y en particular las pertenecientes a los módulos de Salud Pública 1 y Gestión del Conocimiento 1(Tabla 3).

Los 22 trabajos planeados, realizados y presentados de manera oral y escrita son una evidencia clara de ello. Estos resultados contrastan con los obtenidos con el plan de estudios 2001 en donde los alumnos se dedicaban fundamentalmente al estudio teórico.

La situación anterior permite aseverar que los alumnos de la maestría están transcurriendo de un proceso de consumo a uno de generación de información y conocimiento.

Es notorio que el nuevo plan de estudios no resolvió el problema de carga académica. Los alumnos y los profesores manifiestan de manera sistemática y generalizada que el trabajo que realizaron los alumnos fue abrumador y que obstaculizó un mejor aprovechamiento y aprendizaje en los alumnos. Es indudable que la carga académica se modificó: del consumo de información y de las lecturas inacabables se transcurrió al trabajo práctico abrumador (levantamiento de información, elaboración de bases de datos, obtención de resultados, entre otros), lo que, de alguna manera, impidió un análisis más detallado de los resultados obtenidos, tanto en el diagnóstico de salud como en las investigaciones realizadas. Al decir de un profesor:

"Sigo pensando que el manejo de dos investigaciones por semestre es una exageración, ahora el problema no es de exceso de lectura sino de exceso de talacha y sigue habiendo poco tiempo para la reflexión y el análisis..."

Es indispensable buscar el equilibrio entre las actividades teóricas y prácticas. Aquí es indispensable no perder de vista que lo que se busca es el desarrollo de competencias específicas en donde, tanto los elementos teóricos como prácticos tienen un lugar.

Con el nuevo plan de estudios y la estructura modular, han aparecido nuevos problemas como los referentes a la coordinación del módulo y a la relación entre los profesores que participan en él, tanto dentro del propio Instituto de Salud Pública como fuera de él. La figura del coordinador de módulo es nueva y no está contemplado su perfil ni sus funciones. Los coordinadores de los módulos cursados desarrollaron sus funciones de manera circunstancial.

Los profesores anteriormente integraban el programa de la asignatura que impartían y se desentendían de los programas de otras materias; ahora eso no es posible, los contenidos de una unidad (la parte integrante de un módulo) guarda una vinculación muy estrecha con las otras unidades y con los objetivos del módulo, de tal forma que los profesores tienen que desarrollar una comunicación mucho más estrecha con sus compañeros, muchos de los cuales no están en el Instituto, sino en las instituciones del Sector Salud. Las necesidades de comunicación se han incrementado sustancialmente y los canales abiertos, de acuerdo con las condiciones anteriores, están resultando ser insuficientes. Ahora se plantean la falta de comunicación y coordinación como problemas importantes, que obligan a actualizar y ampliar los canales de comunicación existentes.
Al decir de un profesor:

"La coordinación con el maestro a cargo del módulo fue bastante complicada. Sugiero establecer una mecánica de comunicación más fluida entre coordinación de docencia, coordinador de módulo y maestros participantes"

Otro de los problemas que han surgido es el referente a las competencias transversales, para las cuales, se deberán establecer en futuros momentos, criterios más específicos de evaluación a partir de hechos cumplidos y de acciones desarrolladas en el ejercicio de aprendizaje de la salud pública.

Alumnos de la Maestría en Salud Pública (ISP)

Referencias bibliográficas

1. Sánchez C. Veinte años del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Salud Pública; 2001. 1:16-18.
2. Rodríguez R. Historia del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Salud Pública; 2001. 1:6-9.
3. Viniegra V. Los intereses académicos en la educación médica. Rev Invest Clin, 1987. 39:281-288.
4. Vázquez M, Luzanía V. Evaluación longitudinal de la Maestría en Salud Pública, 2002-2003. Informe 2002-2003. Xalapa, Ver. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana; 2003
5.Vázquez M, Luzanía V. Evaluación longitudinal de la Maestría en Salud Pública, 2002-2003. Informe 2003-2004. Xalapa, Veracruz. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana; 2004
6. Organización Panamericana de la Salud. La calidad de la educación en salud pública: un desafío impostergable. Relato de la reunión de consulta, Santiago de Chile, noviembre 2001. Organización Panamericana de la Salud, mayo 2002. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos # 32).
7. Viniegra V. Op. Cit.
8. Hernández G, Vázquez M. (Coordinadores). Taller de Planeación Educativa en Salud Pública. Memorias. Xalapa, (México) Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana; 2005.
9. Mendoza G. Diagnóstico de salud (Generalidades). Monografía. Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, México; 2005.
10. Mendoza G. Guía para integrar el protocolo del diagnóstico de Salud. Monografía. Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, México; 2005.
11. Mendoza G. Guía para integrar el reporte final del diagnóstico de salud. Monografía. Instituto de Salud Pública de la Universidad