



Instituto de Salud Pública

EL OBSERVATORIO

DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Año 2, número 1- enero 2007

CONTENIDO

LA PROBLEMÁTICA DE LA MAESTRÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ALUMNOS (SEGUIMIENTO ENERO 2006- ENERO 2007)	2
DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA	4
CORRESPONDENCIA	5
RESULTADOS Y PRODUCTOS DE LA MAESTRÍA	7
CONTEXTO OBJETIVO E INVITACIÓN DE EL OBSERVATORIO	8

¡Ahora el observatorio también puede ser consultado en la página del Instituto!
www.uv.mx/isp

LA PROBLEMÁTICA DE LA MAESTRÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ALUMNOS (SEGUIMIENTO ENERO 2006 - ENERO DE 2007)

En EL OBSERVATORIO de enero de 2006 se publicó el artículo “La problemática de la Maestría desde la perspectiva de los alumnos”, a un año de su publicación realizamos el seguimiento correspondiente. El objetivo del trabajo fue identificar áreas de oportunidad que los alumnos perciben en la Maestría, con el propósito de implementar las acciones que correspondan.

Se aplicó a todos los alumnos de la Maestría un cuestionario que, entre otras cosas, solicitó listar los tres principales problemas que tiene la Maestría en Salud Pública del Instituto. Se recibió la respuesta de los 31 alumnos; no todos, como se puede apreciar en el Cuadro 1, refirieron tres, de tal forma que se explicitaron 60 problemas. En el mismo cuadro se aprecia que hay una diferencia importante entre los problemas relatados en enero de 2006 en enero de 2007. Hay que considerar que el momento en que se levantó la encuesta difiere sustancialmente; en 2006 describieron las áreas de oportunidad que corresponden de manera fundamental al primer semestre de la Maestría (agosto 2005-enero 2006), en enero de 2007 las que percibían al terminar el tercer semestre. Por ello, no se puede hablar de una evolución o transformación de las áreas de oportunidad, sino más bien de las identificadas en dos momentos diferentes. En consecuencia, no se pueden comparar las oportunidades identificadas en el 2006 con las del 2007. De cualquier manera, el Cuadro 1 permite observar las áreas de oportunidad percibidas en dos momentos diferentes y establecer que sí son cuantitativa y cualitativamente distintas. Hay que agregar que después del diagnóstico que se realizó en el 2006 se instrumentaron medidas para aprovechar las áreas de oportunidad identificadas y que ello puede explicar algunas de las diferencias entre el 2006 y 2007.

Cuantitativamente resalta que, al terminar el tercer semestre, el número de alumnos que percibe la carga académica como un área de oportunidad se incrementa de 45 por ciento a 74 por ciento. Cualitativamente, aparecen áreas de oportunidad que no corresponden a los temas o categorías establecidas en el 2006: Administración de las Actividades Académicas (planeación, ejecución y evaluación) y Relación del Instituto de Salud Pública con las sedes donde se realizan actividades académicas.

La relación de problemas referidos según el área disciplinar se aprecia en el Cuadro 2. Como se observa, las dificultades difieren entre las áreas disciplinares: en la de Administración más de la mitad se refieren a la carga académica, en la de Comunicación

a carga académica y a profesores, en la de Epidemiología a la administración de las actividades académicas y en la de Informática se reparten por igual entre carga académica y relación con las sedes en las que se realizan las actividades prácticas.

Cuadro 1. Número de problemas manifestados por los alumnos de la Maestría en Salud Pública según tema al que se refieren. Instituto de Salud Pública UV, enero 2006 – enero 2007.

<i>Tema de referencia</i>	<i>Número de problemas referidos en el 2006</i>	<i>Número de problemas referidos en el 2007</i>	<i>Total de referencias</i>
<i>Carga académica</i>	14	23	37
<i>Administración de actividades académicas</i>	0	14	14
<i>Relación ISP – sedes de prácticas</i>	0	5	5
<i>Relación profesor –alumno</i>	10	4	14
<i>Metodología enseñanza –aprendizaje</i>	7	3	10
<i>Competencias transversales</i>	5	0	5
<i>Evaluación de aprendizajes</i>	5	1	6
<i>Profesores (formación, cantidad, relación entre ellos)</i>	3	8	11
<i>Infraestructura y equipo</i>	5	1	6
<i>Contenidos de aprendizaje</i>	4	0	4
<i>Trabajo en equipo</i>	3	0	3
<i>Otros</i>	4	1	5
<i>TOTAL</i>	60	60	120

Con los dos registros realizados, podemos tener una aproximación de las áreas de oportunidad que se presentan a lo largo de los tres primeros semestres de la Maestría (los problemas de 2006 más los de 2007), las que resaltan en el primer semestre y las que aparecen durante el segundo o tercer semestre.

De los tres primeros semestres, y que se perfilan como los grandes desafíos de la Maestría desde la perspectiva de los alumnos, están: la carga académica (con 37 menciones) y la relación profesor-alumno (con 14 menciones).

Entre los problemas que tienen una mención importante en el primer semestre y no se mencionan al final del tercero están los referidos a las competencias transversales, a los contenidos del aprendizaje y al trabajo en equipo.


Cuadro 2. Número (porcentaje) de problemas mencionados por los alumnos de acuerdo con los temas y las áreas disciplinares. Instituto de Salud Pública

Tema de referencia	Administración	Comunicación	Epidemiología	Informática
Carga académica	16 (59%)	5 (29%)	0	2 (50%)
Administración de actividades académicas	5 (18%)	2 (12%)	7 (58%)	0
Relación ISP – sedes de prácticas	2 (7.5%)	0	1 (8%)	2 (50%)
Metodología enseñanza-aprendizaje	1 (4%)	2 (12%)	0	0
Profesores (Formación, cantidad, relación entre ellos)	1 (4%)	5 (29%)	2 (17%)	0
Relación profesor-alumno	2 (7.5%)	0	2 (17%)	0
Evaluación de aprendizajes	0	1 (6%)	0	0
Infraestructura y equipo	0	1 (6%)	0	0
Costos	0	1 (6%)	0	0
TOTAL	27 (100%)	17 (100%)	12 (100%)	4 (100%)

Los problemas que se mencionan únicamente al terminar el tercer semestre son: la administración de las actividades académicas y la relación del Instituto con las sedes. Al inicio del cuarto semestre de la Maestría durante el que están dedicados al trabajo de grado, a los profesores nos queda tiempo para reflexionar más sobre la perspectiva de los alumnos, contrastarla con la nuestra y trabajar para que, en la generación 2007-2009, estas áreas de oportunidad se transformen en fortalezas. Al hacer hincapié en la problemática en ningún momento significa que se pasan por alto los aciertos de la Maestría, si no que así es como surgen las posibilidades reales de un mejoramiento permanente. De cualquier manera, en una próxima encuesta exploraremos las fortalezas que los alumnos reconocen en su Maestría.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

En EL OBSERVATORIO correspondiente a abril de 2006 (Año 1, número 4) se trató el asunto de la congruencia como atributo fundamental de la calidad educativa. Se comentó que para que los alumnos de la Maestría desarrollen las competencias relacionadas con la promoción de la salud "... es necesario que adquieran ellos mismos una cultura de la vida y la salud; no podrán promover la salud y facilitar que la población tome conciencia de sus condiciones de salud, si ellos mismos no dan ejemplo de cuidado a su salud y toman conciencia de la responsabilidad que tienen al respecto". Por lo anterior, durante el tercer semestre (agosto 2006-enero 2007) de la Maestría en Salud Pública (Generación 2005-2007) se desarrolló el curso optativo "El cuidado de la salud. Construyendo estilos de vida saludables". Entre los objetivos de este curso estuvo el que los alumnos impulsen y promuevan el mejoramiento de las condiciones de salud de profesores, alumnos y trabajadores del Instituto.



El curso tuvo una duración de 15 horas teóricas y 30 prácticas (con un total de 4 créditos); se inscribieron once alumnos. Se acordó que para promover el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad del Instituto lo primero era realizar un diagnóstico de salud e identificar los problemas de salud existentes y ofrecer una respuesta adecuada a los mismos. Para tal fin, se hizo una campaña de información y sensibilización que permitiera la participación de la comunidad; posteriormente se distribuyó un cuestionario elaborado para tal efecto (con siete apartados y 51 ítemes); se tomó peso y talla para obtener el índice de masa corporal, la circunferencia de cintura y, por último, se realizó la revisión dental para obtener el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO)


Los resultados del diagnóstico se irán presentando en los próximos números. En este momento resaltamos que la tasa de respuesta del cuestionario fue de 58 por ciento (49 cuestionarios recibidos de los 84 distribuidos), 24 (28.5 por ciento) personas participaron en la toma de peso, talla y circunferencia de cintura; la revisión dental se realizó a 23 miembros de la comunidad (27 por ciento). En general, la mayor participación fue de los estudiantes.

Sobre la participación de la comunidad académica en este ejercicio hay que reconocer que no fue la deseada. Durante la presentación de los resultados de este diagnóstico a los miembros del Instituto, se comentó que la difusión y sensibilización de la comunidad no fue óptima. Ciertamente, este es uno de los factores que determinó tan baja participación, sin embargo, también es cierto que no es el único ni probablemente, el más importante. Hay que resaltar que es el primer ejercicio que se hace en el Instituto para conocer el estado de salud de su comunidad. La baja tasa de respuesta se puede interpretar, por lo menos en parte, como una resistencia a colaborar en un ejercicio al que, por lo inédito, no se le ven los beneficios. Ciertamente, la repetición periódica del ejercicio (consistencia de la acción) y la instrumentación de medidas que mejoren las condiciones de salud de la comunidad hagan sentir y percibir los beneficios y la importancia de la participación, serán una garantía de una, cada vez mayor, colaboración.

¡Gracias a todos y en particular a los que colaboraron!

CORRESPONDENCIA

Leí con mucho interés el nuevo número del observatorio, particularmente el trabajo de cambio de área disciplinar, para el cual tengo una sugerencia: en el cuadro que presentan sobre el cambio de área disciplinar sólo se muestra la opción de área al ingreso y en el tercer semestre, a partir de ese cuadro sólo se observan cambios en cuatro alumnos (dos entradas: 1 en admón. y 1 en comunicación) y dos salidas (epidemiología), sin embargo en el texto ustedes mencionan que fueron ocho



alumnos los que cambiaron. El cuadro no permite ver esta movilidad entre las áreas por que sólo presentan el saldo final, yo sugeriría que nos presentaran esta información, misma que nos permitiría ver al interior de las áreas como se da la movilidad.

Respecto al comentario sobre una de las causas de la movilidad: “la plantilla docente deja mucho que desear”, supongo que no se puede profundizar más, pero sugeriría que para el próximo trabajo se consideren a este respecto algunas posibilidades para profundizar en este tema, ya que el comentario puede estar orientado por un lado hacia la percepción que se tiene sobre la competencia técnica de la plantilla o bien a las relaciones interpersonales que se generan, creo que es un comentario que no se debe quedar sólo en eso, es evidente que tenemos problemas (tal vez en los dos aspectos) y en la medida que se conozca más al respecto y exista la voluntad para mejorar, estaremos en posibilidad de tomar decisiones más fundadas. Te agradezco el esfuerzo

Elsa


Respuesta:

El cuadro con la información solicitada es la siguiente:

<i>Área disciplinar</i>	<i>Número Inicial de alumnos</i>	<i>Número de alumnos que salieron del área</i>	<i>Número de alumnos que entraron al área</i>	<i>Número final de alumnos</i>
<i>Administración</i>	11	3	4	12
<i>Comunicación</i>	8	1	2	9
<i>Epidemiología</i>	10	4	2	8
<i>Informática</i>	2	0	0	2
<i>Total</i>	31	8	8	31

Respecto a lo de “la plantilla docente deja mucho que desear” son los propios alumnos los que nos pueden decir con mayor precisión lo que significa; los invitamos a que nos manden sus comentarios.

En relación con la nota Para reflexionar que salió publicada en EL OBSERVATORIO correspondiente a noviembre-diciembre de 2006, vigilar con reloj checador la actividad académica de los alumnos tiene contradicciones importantes si consideramos las competencias transversales que queremos desarrollar en ellos, sobre todo por lo que se refiere al Profesionalismo, Orientación hacia el logro y al Compromiso Ético. Se parte de que un profesional es capaz de realizar su trabajo en el lugar, el tiempo y la forma requeridas, de una manera responsable y autónoma. La Orientación hacia el logro consiste en que los alumnos aprendan a trabajar con base en productos, mucho más allá de asistir a su trabajo y cubrir un horario, se espera que nuestros egresados sean profesionales que generen productos y tengan resultados en los



trabajos que desarrollan. Los compromisos éticos en un profesional suponen que, entre otras cosas, sabe hacer uso del tiempo que corresponde al trabajo y del que se requiere para obtener sus productos. Obligar a checar a los alumnos es desvirtuar los objetivos del trabajo académico; parecería que lo importante, de acuerdo con el currículum oculto, es cumplir con un horario, más allá del cumplimiento de las actividades académicas y el logro de resultados y productos del trabajo académico.

Los niveles de competencia van desde el más elemental en el que se realizan actividades rutinarias en contextos rígidos bajo supervisión continua, hasta aquellas que suponen un alto grado de autonomía y responsabilidad en contextos variables y, a veces, impredecibles. "Checar reloj" es un método de controlar el trabajo en los niveles más elementales de competencia, no en los niveles que queremos que alcancen nuestros alumnos. En definitiva, checar reloj es procedimiento metodológico que desvirtúa el perfil de egreso y los procedimientos de enseñanza-aprendizaje que sustentan el actual plan de estudios. Si queremos alumnos y egresados autónomos y responsables debemos reconocerles, y reforzarles si es necesario, la capacidad de manejar y administrar su tiempo.

Domingo Vázquez

RESULTADOS Y PRODUCTOS DE LA MAESTRÍA

A) PROTOCOLOS DE TESIS

Al terminar el tercer semestre de la Maestría se tienen los protocolos de investigación o intervención que servirán para conducir el trabajo de los alumnos durante el 4to y último semestre; muchos de ellos, si no es que todos, se titularán con este trabajo. Cabe mencionar que dichos protocolos fueron presentados en reunión académica dentro del Instituto y en los servicios donde los alumnos realizaron sus actividades académicas prácticas. Con este resultado se crean condiciones óptimas para que los alumnos concluyan sus estudios y se titulen en agosto de 2007.

B) CONGRESO NACIONAL DE EDUCACIÓN MÉDICA

Del 11 al 13 de enero de 2007 se realizó el Congreso Nacional de Educación Médica en la Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla. En este evento se llevó a cabo la mesa redonda "Evaluación permanente de planes y programas de estudio en medicina" en la que la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana fue invitada para presentar EL OBSERVATORIO como uno de los resultados del proyecto Evaluación longitudinal de la Maestría en Salud Pública 2002-2007.

CONTEXTO

La Maestría en Salud Pública se inició en 2001; tiene como antecedente la especialización homónima que arrancó en 1981 y de la que egresaron cerca de 400 especialistas. El actual plan de estudios de la Maestría se desarrolló a partir de las competencias profesionales derivadas de las Funciones Esenciales de la Salud Pública; se puso en marcha con la presente generación (2005-2007) la Maestría tiene un ingreso generacional, actualmente tiene una matrícula de 31 alumnos, que están cursando en el tercer semestre los módulos: Gestión del Conocimiento 3 y Salud Pública 3. Los alumnos realizan por las mañanas actividades prácticas en los servicios de salud, bajo la supervisión del personal de los mismos (SESVER, IMSS, ISSSTE, UV). En Dirección General de Protección y Readaptación Social y en los medios de comunicación; por las tardes tienen actividades en aula donde se revisan elementos teóricos y se analiza lo que viven en los servicios. La maestría forma parte del Padrón Nacional de Posgrado (PNP) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

OBJETIVO E INVITACIÓN DEL OBSERVATORIO

EL OBSERVATORIO es un medio de comunicación para todos los involucrados con la Maestría. En consecuencia, está abierto para que los alumnos, los profesores, las autoridades académico-administrativas, los trabajadores, egresados y empleadores expongan sus puntos de vista. La planeación, el desarrollo, la evaluación y superación permanente de un programa educativo supone un trabajo en equipo. Un diagnóstico oportuno de los problemas de la Maestría y una solución adecuada de los mismos, sólo se logrará con la participación de todos. Se hace una invitación abierta y constante para que los integrantes de la Maestría en Salud Pública, así como las personas de alguna manera vinculados con ella, aprovechen este espacio de comunicación para dar a conocer las opiniones y propuestas que nos mantengan en el camino de la superación continua. Las colaboraciones pueden ser individuales o colectivas y enviadas a dvazquez@uv.mx

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Dr. Raúl Arias Lovillo

Rector

Dr. Ricardo Corzo Ramírez

Secretario Académico

Dr. Adalberto Tejeda Martínez

Director General de Investigaciones

Dr. Porfirio Carrillo Castilla

Director General de la Unidad de Estudios de Posgrado

Dr. Ramón Flores Lozano

Director General del Área Académica de Ciencias de la Salud

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Mtro. Enrique Hernández Guerson

Director

Dra. Edit Rodríguez Romero

Coordinadora de Docencia

Dr. Roberto Zenteno Cuevas

Coordinador de Investigación

EL OBSERVATORIO

Instrumento del proyecto Evaluación Longitudinal de la Maestría en Salud Pública.

Dr. Domingo Vázquez Martínez

Responsable

Ma. Elena López Vázquez

Diseño y edición digital



**INSTITUTO
DE
SALUD
PÚBLICA / UV**