TALLER DE PLANEACIÓN EDUCATIVA EN SALUD PÚBLICA

Seminario

Enrique Hernández Guerson Domingo Vázquez Martínez COMPILADORES

FALLER DE PLANEACIÓN EDUCATIVA EN SALUD

colecciones educativas 1 en salud pública

Universidad Veracruzana

Dr. Raúl Arias Lovillo

Rector

Dr. Ricardo Corzo Ramírez

Secretario Académico

Lic. Víctor Aguilar Pizarro

Secretario de Administración y Finanzas

Dr. Víctor Alcaraz Romero

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

Mtro. Enrique Hernández Guerson

Director del Instituto de Salud Pública

Comité Editorial

Mtra. S. Areli Saldaña Ibarra

Editor

Dr. Roberto Zenteno Cuevas Co- Editor

Dra. Elsa Ladrón de Guevara Morales

Dr. Mauricio F. Mendoza González

Mtra. Ma. Cristina Ortiz León

Dra. Edit Rodríguez Romero

Dr. Domingo Vázquez Martínez

Diseño Editorial:

María Elena López Vázquez

Enrique Hernández Guerson. enhernandez@uv.mx Domingo Vázquez Martínez. dvazquez@uv.mx (Compiladores)

ISSN: 1870-2867

Taller de Planeación Educativa en Salud Pública. Seminario Instituto de Salud Pública Universidad Veracruzana Primera edición, Xalapa, Ver. 2006.

Se admite la reproducción parcial o total de esta publicación con la condición de que sea mencionada la fuente.

Instituto de Salud Pública Universidad Veracruzana Av. Luis Castelazo Ayala s/n Col. Industrial Ánimas C.P. 91190 Xalapa, Ver. México.

Se imprió en los talleres ARTES GRÁFICAS GRAPHOS, S.A. DE C.V. Tijuana 237 Col. Macuiltepetl 300 ejemplares

TALLER DE PLANEACIÓN EDUCATIVA EN SALUD PÚBLICA

Seminario

Enrique Hernández Guerson y Domingo Vázquez Martínez (Compiladores)

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

| RESEÑA DEL TALLER DE PLANEACIÓN EDUCATIVA EN SALUD PÚBLICA Domingo Vázquez Martínez | 6 |
|---|----------|
| 2. RESEÑAS | |
| 2.1. Planeación educativa en Salud Pública Josefina Aguirre Martínez | 12 |
| 2.2. Situación actual de salud de la población en el estado de Veracruz: desafíos y perspectivas para la Salud Pública Jorge Azamar Martínez | 18 |
| 2.3. La misión de la Salud Pública y sus funciones esenciales Elsa Ladrón de Guevara Morales | 19 |
| 2.4. Las demandas de los servicios de salud Roberto Zenteno Cuevas | 26 |
| 2.5. Educación superior y competencias Edit Rodríguez Romero | 35 |
| 2.6. Aprendizaje basado en problemas como técnica o estrategia educativa Arnulfo Camacho Alcántar | 39 |
| 2.7. Modelo educativo integral: su proyección al posgrado Dulce M. Cinta Loaiza | 43 |
| 2.8. Situación actual en México y el mundo de la educación en Salud Pública: problemas y desafíos Rocío Coutiño Rodríguez | 45 |
| B. PRODUCTOS | |
| 3.1. Competencias para el ejercicio de la Salud Pública3.2. Propuesta general de Plan de Estudios en Salud Pública, basado en competencias | 51 55 |

4. ANÁLISIS DE LOS PRODUCTOS

| 4.1. Las Competencias para el ejercicio de la Salud Pública: un análisis comparativo entre Cuba, España, Estados-Unidos y México Mauricio F. Mendoza Rodríguez, Josefina Aguirre Martínez y Domingo Vázquez Martínez | 58 |
|---|----------|
| 5. ANEXOS | |
| 5.1. Programa del Taller de Planeación Educativa en Salud Pública5.2. Planeación educativa en Salud Pública Graciela Miguel Aco | 89 93 |
| 5.3. Situación actual de salud de la población en el Estado de Veracruz: Desafíos y perspectivas para la Salud Pública Alejandro Escobar Mesa | 99 |
| 5.4. La misión de la Salud Pública y sus funciones esenciales Oscar Feo Istúriz | 108 |
| 5.5. Las demandas de los servicios de salud Rosa Aurora Azamar, Dulce M. Espejo Guevara, Marcelina García López, M. del Rosario Lladó Castillo, Saturnino Navarro Ramírez, Antonio Pérez Díaz, Gabriel Riande Juárez, Cristóbal Sayago Hernández y Roberto Zenteno Cuevas | 115 |
| 5.6. Educación superior en competencias | 139 |
| María E. Irigoín Barrenne 5.7. Aprendizaje basado en problemas (ABP) Raúl López Ascencio | 147 |
| 5.8. Modelo educativo integral, su proyección al posgrado Dolores Martínez Amilpa | 154 |
| 5.9. Situación actual en México y el mundo de la educación en Salud Pública: problemas y desafíos Edgar Jarillo Soto | 158 |
| 6. DIRECTORIO DE PARTICIPANTES | 162 |

INTRODUCCIÓN

Durante la realización del Taller de Planeación Educativa en Salud Pública, que se desarrolló en el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana entre el 18 y 28 de octubre del 2004, se vivieron experiencias y se obtuvieron productos que, por su trascendencia para la vida académica del Instituto, para el quehacer de los Servicios de Salud de Veracruz y, en particular, para la formación de sanitaristas, conviene integrar, conservar y difundir de manera institucional.

Entre los resultados originales del Taller sobresalen: a) el diálogo sostenido entre los representantes de los Servicios de Salud de Veracruz y los profesores del Instituto de Salud Pública respecto a la formación de Maestros en Salud Pública y b) la propuesta para actualizar la Maestría en Salud Pública de acuerdo con un enfoque de competencias profesionales derivadas de las Funciones Esenciales de la Salud Pública.

Este documento está integrado en seis partes: en la primera se hace una reseña del programa del Taller en la que se rescatan los antecedentes que explican la planeación y realización del mismo; en la segunda parte se encuentran las reseñas de cada una de las conferencias magistrales, realizadas por el personal del Instituto de Salud Pública; en la tercera parte, se presentan los productos que se obtuvieron y a los que ya se hizo referencia en el párrafo anterior; en la cuarta se presentan los resultados de un ejercicio, realizado una vez que concluyó el Taller, que tuvo el propósito de comparar las competencias para el ejercicio de la Salud Pública establecidas en Cuba, España y Estados Unidos con las construidas en el Taller; en la quinta se anexan el programa del Taller de Planeación y las presentaciones de los conferencistas. Se cierra este documento con el directorio de participantes.

Para la realización de este evento se contó con el apoyo decidido, trascendente y gentil de: Oscar Feo, de la Unidad de Políticas y Sistemas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud; María Irigoín, Coordinadora de Autoevaluación de la Universidad de Chile; Alejandro Escobar Mesa, de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz; Raúl López Ascencio, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colima, Edgar Jarillo Soto, del Doctorado en Salud Colectiva de la UAM-Xochimilco y Presidente de la Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública, de Graciela Miguel Aco y Dolores Martínez Amilpa, de la Facultad de Pedagogía de la Universidad Veracruzana. A todos ellos nuestro sincero agradecimiento.



1. RESEÑA DEL TALLER DE PLANEACIÓN EDUCATIVA EN SALUD PÚBLICA Domingo Vázquez Martínez

El Taller de Planeación Educativa en Salud Pública se realizó en el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana del 18 al 28 noviembre del 2004, con el reconocimiento de la Dirección General de Superación Académica; a continuación, se describirán de manera sucinta sus antecedentes y programa (en el Anexo 1 se puede ver el programa completo).

ANTECEDENTES

La Evaluación de la Maestría en Salud Pública

El Taller de Planeación Educativa en Salud Pública surge, en última instancia, de la percepción de los profesores del Instituto de que el actual Plan de Estudios de la Maestría en Salud Pública tiene diversos elementos en los que es posible mejorar sustancialmente; éstos se recogieron y están explícitos en la Evaluación Longitudinal de la Maestría en Salud Pública, 2002-2007. Informe 2002-2003 y que corresponden al proyecto de investigación homónimo. Los problemas más importantes, que también se reflejan en la información correspondiente al Informe 2003-2004, son: a) la sobrecarga de información que se exige a los alumnos que aprendan, b) la limitación de tiempo para un aprendizaje óptimo de lo que se enseña y, c) la pobre vinculación entre la teoría y la práctica. Como evidencia de lo anterior se encontró que 37.5 por ciento de los alumnos consideran que la principal razón de la dificultad que tienen las materias que cursan es lo extenso del contenido; 95.9 por ciento consideran que el tiempo que tienen para estudiar es insuficiente y 80.9 por ciento consideran que el principal problema de la Maestría es la falta de tiempo para el estudio o el exceso de contenidos en los programas de asignatura. En general, la discusión y las conclusiones del Informe 2002-2003 son:

"La Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana tiene problemas y desafíos similares a los de muchos otros programas del área en el país y en el extranjero:

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 meta-cognitivas del aprender a pensar y a formular preguntas significativas, el desarrollo de una educación problematizadora;5) La poca valoración del

¹Organización 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)



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. Afortunadamente, estos problemas y otros más, tienen posibilidades de resolverse en el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana en el mediano plazo; el único supuesto para ello es la identificación puntual del problema y la discusión abierta, creativa, sincera y efectiva de las posibilidades para resolverlos, algunas de las cuales se presentan en este trabajo. La Maestría puede convertirse en una de las primeras en resolver la problemática planteada y contribuir de esta manera, al logro óptimo de la misión de la misma: mejorar la salud de la población del país".

Entre las sugerencias que se hacen en el mismo documento para mejorar la Maestría en Salud Pública del Instituto están:

- "1. Elaborar instrumentos y procedimientos para una evaluación válida y confiable de cada uno de los atributos del perfil de egreso.
- 2. Promover una mayor flexibilidad del Plan de Estudios, de tal forma que los alumnos puedan, en un primer momento, cursar materias en otras dependencias de la Universidad Veracruzana y, posteriormente, en otras universidades o instituciones de educación superior del país y del mundo.
- 3. Buscar la vinculación entre teoría y práctica y la consecuente disminución de la carga académica del Plan de Estudios mediante, por ejemplo, la integración de comunidades y jurisdicciones-escuela.
- 4. Discutir e instrumentar los conceptos de "Comunidad escuela", y de "Jurisdicción escuela".
- 5. Procurar la integración del Plan de Estudios en función del perfil del egresado, de tal manera que todos los atributos de éste se realicen.
- 6. Incorporar las prácticas como elemento indispensable para el logro de los objetivos de las asignaturas y de los atributos del perfil del egresado.
- 7. Normalizar la evaluación final de las unidades didácticas e instrumentar los cambios necesarios para su mejoría permanente.
- 8. Ofrecer servicios permanentes de salud pública a la comunidad, que por otra parte, sirvan para las prácticas de los alumnos.
- 9. Identificar y convenir con el Sector Salud los campos idóneos para la realización de las prácticas correspondientes a las unidades didácticas.
- 10. Incorporar a los alumnos a las líneas de trabajo y de investigación de los profesores del Instituto.
- 11. Incrementar los vínculos académicos (intercambio de profesores y alumnos) con otros programas de la propia Universidad Veracruzana y de otras universidades".



LA COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN

El Taller de Planeación Educativa en Salud Pública se preparó en la Coordinación de Educación Continua y Actualización del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana que, entre otros, tiene los siguientes objetivos:

- · Dar respuesta integral, oportuna y adecuada a la demanda de capacitación y actualización del personal académico del Instituto y
- · Coadyuvar a la mejoría continua de la calidad de la Maestría en Salud Pública.

La estrategia que para la actualización de los profesores privilegia la coordinación está enfocada en su quehacer académico diario. Esto es, los cursos de actualización buscan coadyuvar a hacer mejor lo que se hace diario. No se trata de añadir más trabajo al ya existente, por el contrario, se busca ofrecer programas de actualización que contribuyan a que lo que se hace diario se haga mejor y que, por añadidura, se reconozca formalmente ese esfuerzo por mejorar de manera continua. Así, queda en un segundo plano el impulso a programas educativos que no tengan vinculación directa con el quehacer cotidiano y un producto final que lo mejore. Por lo antes expuesto, la modalidad educativa que se privilegia en la coordinación es el taller.

DIAGNÓSTICO DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

La Coordinación de Educación Continua y Capacitación elaboró un plan de trabajo a partir de un diagnóstico de necesidades entre los profesores de tiempo completo y medio tiempo del Instituto de Salud Pública.

El diagnóstico se realizó a través de un instrumento en el que se hizo a los profesores un ofrecimiento inicial con los talleres que podrían ser de utilidad para mejorar su trabajo cotidiano. Esta primera propuesta fue elaborada en la Coordinación de Educación Continua y Actualización y validada por tres profesores del Instituto. Como resultado de este proceso se integró una oferta final de talleres que se entregó a los catorce profesores de tiempo completo y medio tiempo con la petición de que los numeraran (del 1 al 6) de acuerdo con la importancia que le atribuían a cada uno de ellos (Tabla 1). La propuesta consideró espacios para que los profesores plasmaran, en caso de haberlas, nuevas proposiciones.

Se analizaron por separado las propuestas correspondientes a docencia e investigación. Para la interpretación de los resultados se calculó la mediana y la moda de la prioridad asignada a cada taller. Por otra parte, se calculó una prioridad o preferencia general para cada taller, asignando un valor a cada respuesta (Tabla 1) emitida y sumando el total.



Tabla 1

Valor correspondiente a la prioridad que se asignó a cada uno de los talleres de actualización propuestos para calcular su prioridad o preferencia general. Instituto de Salud Pública / UV. 2004

| PRIORIDAD ASIGNADA | VALOR |
|--------------------|-------|
| 1 | 5 |
| 2 | 4 |
| 3 | 3 |
| 4 | 2 |
| 5 | 1 |
| 6 | 0 |

De acuerdo con la tabla 1 e hipotéticamente, la preferencia general puede oscilar entre 70, caso en que los catorce profesores asignaran la prioridad 1 a un mismo taller, y cero, cuando todos dieran a una misma opción el valor de 6. Así, entre mayor sea el valor de una opción, mayor será la preferencia por ella.

La propuesta inicial fue contestada por trece de los catorce profesores (92.8 por ciento). En lo que se refiere a la actualización en docencia, hay dos talleres que resultaron empatados en la mayor preferencia general: Docencia en Salud Pública y Planeación Educativa en Salud Pública (Tabla 2).

Tabla 2

Mediana, moda y preferencia general para la realización de cada uno de los talleres de docencia propuestos.

Instituto de Salud Pública / UV. 2004

| Nombre del taller | Mediana | Moda | Preferencia general |
|---|---------|------|---------------------|
| Docencia en Salud Pública | 2 | 2.0 | 44 |
| Evaluación de Aprendizajes en Salud Pública | 3 | 2.3 | 40 |
| Evaluación de Programas de Educación Superior | 5 | 5.0 | 34 |
| Planeación Educativa en Salud Pública | 3 | 2.3 | 44 |
| Redacción de Textos | 4 | 4.5 | 33 |

Se decidió desarrollar, primero, el Taller de Planeación Educativa en Salud Pública, dado que el de Docencia en Salud Pública podrá ser mejor aprovechado si se tienen antecedentes de planeación educativa.

De acuerdo con los resultados y las consideraciones anteriores, el Consejo Técnico del Instituto de Salud Pública autorizó, el 30 de junio del 2004, el diseño y realización del Taller de Planeación Educativa en Salud Pública.



2. PROGRAMA DEL TALLER DE PLANEACIÓN EDUCATIVA EN SALUD PÚBLICA

De acuerdo con lo anterior, se iniciaron las acciones de diseño y gestión para la realización del Taller, cuyo objetivo general fue que los participantes planearan, evaluaran y actualizaran el Plan de Estudios de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Sus principales contenidos temáticos fueron los siguientes:

- · Elementos generales de la planeación educativa.
- · Las condiciones y necesidades de Salud en el estado de Veracruz.
- · La misión de la Salud Pública y sus funciones esenciales.
- · Tendencias actuales en la formación del personal de Salud: la Formación Basada en Competencias y el Aprendizaje Basado en Problemas.
- · La educación en Salud Pública en México y el mundo.

Participaron 16 conferencistas de los cuales catorce son del país (ocho de ellos pertenecen al Sector Salud del estado de Veracruz y el resto a instituciones de educación superior) y dos del extranjero. Se inscribieron y asistieron como alumnos un total de 16 profesores de tiempo completo, medio tiempo y de asignatura. Antes de su inicio, se enviaron a los participantes inscritos las lecturas sugeridas por los ponentes.

La duración total del Taller fue de 76 horas que se distribuyeron a lo largo de 23 sesiones en nueve días de trabajo. En general, al principio del día se dieron las conferencias que sirvieron como introducción a las actividades que se realizaron durante el resto de la jornada.

El objetivo del Taller se alcanzó y se tiene, además de los aprendizajes logrados por los asistentes, un esquema general de los cambios propuestos para la actualización de la Maestría en Salud Pública. Es importante aclarar que dicho esquema todavía tiene que ser definido en varios aspectos. En este sentido, el Taller abrió toda una línea de acción que, sumada a la evaluación longitudinal que se realiza de la Maestría, permitirá no sólo actualizar el Plan de Estudios de la misma, sino incorporarla a un proceso de desarrollo y mejoramiento continuo.

2. RESEÑAS



2.1. PLANEACIÓN EDUCATIVA EN SALUD PÚBLICA

Ponente: Graciela Miguel Aco Relator: Josefina Aguirre Martínez

ELEMENTOS CLAVES

Concepto de planeación: conjunto de actividades por medio de las cuales se establecen determinados objetivos y se definen medios para alcanzarlos.

Los tipos de planeación educativa son: institucional, curricular y didáctica.

Las fases de la planeación son: diagnóstico de la realidad, establecimiento de los objetivos, diseño y desarrollo de programas y evaluación.

Factores que inciden en la planeación institucional: implican complejidad de la sociedad actual, recursos materiales y humanos, políticas del estado y una cobertura muy amplia.

Limitaciones: tienen orientación neoliberal, se enfoca sólo a una eficiencia administrativa, carece de voluntad institucional para hacer planeación, no tiene estrategias de evaluación.

Su impacto en el sistema educativo: descentralizó la educación superior, expandió el sistema de posgrado, no tuvo efectos en la reorientación de la matrícula, no logró la innovación de las prácticas docentes, no consolidó la formación del profesorado.

Las propuestas para realizar una planeación institucional deben: adoptar una visión de largo alcance, abarcar en su totalidad al sistema educativo con una visión única, integrarse a los planes de desarrollo económico y social del país, constituirse en parte integral del manejo de la enseñanza e interesarse en los aspectos cualitativos del desarrollo de la enseñanza, no solamente en su expansión cuantitativa.

La Planificación del currículum escolar: significa pensar, valorar y tomar decisiones relevantes sobre situaciones cotidianas, posibles acontecimientos imprevisibles y personas agrupadas según diferentes criterios. En cualquiera de sus niveles, tiene un carácter de proyecto público, trata de desarrollarse de forma sistemática. Es sobre todo, reflexionar, debatir y tomar decisiones fundamentales sobre lo que las escuelas enseñan, de lo que podrían enseñar y de lo que no enseñan; reflexionar sobre el contenido cultural y social y no exclusivamente académico del currículum y ello supone el significado ideológico y conflictivo del currículum. Para Gimeno (1992), la planificación es prever por anticipado la acción docente a desarrollar debidamente fundamentada: qué se hará, cómo y por qué. La planificación culmina en un proceso de toma de decisiones sobre los principios y procedimientos que deben regir la acción en el aula.



Los conceptos básicos: consideran al currículo como las intenciones que toman lugar en la institución escolar para la formación de los estudiantes, la formación es el proceso de desarrollo humano hasta lograr la plenitud personal.

Otro concepto de currículo: es todo el conjunto de experiencias, dentro y fuera del aula, explícitas e implícitas, dentro del contexto institucional, incluye todas las vivencias de profesores y de estudiantes bajo la tutela de la escuela. Es un proyecto de construcción permanente en una relación pedagógica.

- a) Factores que inciden en el diseño de planes de estudios: selección cultural (qué se selecciona y cómo se organiza), condiciones Institucionales (política curricular, estructura del sistema educativo y organización escolar), currículo como cultura de la escuela (contenidos y códigos: explícito y oculto; concepciones curriculares: opciones políticas, concepciones psicológicas, epistemológicas y valores sociales; filosofías y modelos educativos.
- b) La importancia del contexto: autonomía en el aula, currículo multicultural que son creencias que funcionan como puntos básicos de una plataforma política que se expresan en diferentes tipos de lenguaje y que sugieren lo que debe orientar el currículum escolar. De estas ideologías, que son las plataformas políticas frente al mundo, emanan la práctica educativa y por lo tanto dificultan el cambio.

Elementos que integran los planes de estudio: selección cultural (qué se selecciona y cómo se organiza), condiciones Institucionales (política curricular, estructura del sistema educativo y organización escolar), currículo como cultura de la escuela (contenidos y códigos: explícito y oculto; concepciones curriculares: opciones políticas, concepciones psicológicas, epistemológicas y valores sociales; filosofías y modelos educativos.



Tabla 1 Enfoques Paradigmáticos

| | TRADICIONAL | TÉCNICO | INTERPRETATIVO | CRÍTICO |
|-------------------------------|---|--|---|--|
| MODO DE RACIONALIDAD | Postula principios de acumulación y conservación. Opera para mantener la organización. Asume el conocimiento como dado. Valora el orden y la disciplina | Postula principios de control y certidumbre. Opera para buscar proposiciones científicas. El conocimiento es objetivable. Valora la eficiencia y parsimonia. | Enfatiza la interacción y comunicación. Ve a los seres humanos como creadores activos de conocimiento. Busca suposiciones y significados implícitos. Contempla la realidad, como constituida íntersubjetivamente y compartiendo un contexto histórico, social y político. Se centra de un modo sensible en los significados expresados a través del lenguaje. | Asume la necesidad de la crítica ideológica y de la Acción. Busca descubrir lo que es de opresivo y dominante. Transforma las concepciones deformadas y la problemática de los valores injustos. Examina y explica el sistema de valores y conceptos de justicia sobre los que se fundamenta la investigación. |
| FILOSOFÍAS DE LA EDUCACIÓN | Neotomismo. | Neo-clásica. | Liberal-Progresista. | Socialmente crítica. |
| CONCEPTO DE CURRÍCULUM | Suma de exigencias académicas. Listado de contenidos. | Producto. Técnica y control. Legado tecnológico. | Práctica. Comprensión. Base de experiencias | Praxis. Emancipación. Configurador de prácticas. |
| TEORIA DEL CURRÍCULUM | Selección del saber acumulado | Describe, explica, regula, mediante conocimiento tecnológico. Leyes. Instrumental. | Interpretativa, comprensiva. Reglas. Iluminativa. | Dialéctica. Concienciadora. Emancipadora. |
| MODELOS CURRICULARES | Escolar Tradicional | Enseñanza Programada Instrucción Personalizada Competencias | | Enseñanza modular. Método Freire. |



ADMINISTRACIÓN
CENTRO
AULA
TEORÍA
PRÁCTICA
(diseño - desarrollo)
Qué Cuándo Cómo Por qué enseñan enseñan
Ideología, poderes, clases...
CURRÍCULUM
FUNDAMENTOS

Figura 1
Elementos teóricos y prácticos del currículum

Relación teoría curricular y práctica: la teoría del currículum debe responder a tres problemas: explicar la práctica, mejorar la práctica y conceptuar el contenido. Es un conjunto de conocimientos, estrategias y aplicaciones sistematizadas en torno a un conjunto de propuestas relacionadas con la formación. Esto supone que la teoría del currículum ha de informar respecto a la formación de otros aspectos: planteamientos conceptuales, estrategicos y aplicativos. Dimensión explicativa: qué, por qué y para qué enseñar; dimensión conceptual: qué enseñar; dimensión metodológica: cómo y cuándo enseña. Dimensión evaluadora: qué, quién, cómo y cuándo evaluar.

Sociológicos

Psicológicos Epistemológicos

Modelo curricular cerrado: aplicación rígida del currículum base, mecánica en el aula. Obligatorio para todos los centros, detallista y rígido, realizado por administradores y aplicado por los profesores. Centrado en las conductas y competencias del profesor y en el resultado. Sus objetivos son conductuales y operativos, utiliza la evaluación sumativa, inmerso en el paradigma conductual, facilitador del aprendizaje memorístico.

Modelo curricular abierto o flexible: aplicación flexible del currículum base, permite la creatividad del profesor, revisable en función del contexto, recreado por los profesores como prácticos y artistas de la educación; sus objetivos son generales, terminales y didácticos, centrado en el proceso, no en los resultados, utiliza la evaluación formativa; inmerso en el paradigma cognitivo y ecológico-contextual, exige que el profesor sea crítico y reflexivo, facilitador del aprendizaje significativo.

Fuentes del currículo: sociológica (valores sociales, organización social, desarrollo tecnológico); psicológica (aprendizaje, características del alumno); pedagógica (finalidad de la educación, práctica educativa); epistemológica (lógica interna de las disciplinas); la sociedad (la sociedad tiene demandas de lo que se espera de la escuela, la educación sirve a los fines sociales y transmite conocimientos, técnicas, procedimientos y cultura y despierta el sentido crítico del alumno).



Niveles de concreción curricular: diseño curricular base. Proyecto curricular del centro. Programaciones de aula.

Contenidos: el currículo abarca todo aquello que el medio escolar ofrece al alumno como posibilidad de aprender (conceptos, principios, procedimientos y actitudes); y recoge las intenciones educativas (formuladas, clasificadas y debatidas). En el planteamiento curricular de los primeros tiempos el maestro fijaba el currículum. Las intenciones educativas han de permanecer abiertas y flexibles, adaptables a las particularidades y circunstancias de los alumnos.

Currículo escolar, las funciones de currículo: hace explícitas las intenciones (¿qué enseñar?; diseño del currículo); sirve como guía para orientar la práctica pedagógica (¿cómo y cuándo enseñar?, ¿qué, cómo y cuándo evaluar?).

Elementos básicos del currículo: ¿qué enseñar? (los contenidos y los objetivos integrados); ¿cómo enseñar? (la metodología); ¿cuándo enseñar? (las secuencias); ¿qué, cómo, cuándo evaluar? (a la metodología y las secuencias).

Condiciones pedagógicas de currículo: condición referenciada: currículo como "proyecto humano", elementos, actividades, "propositivo".

Condición estructurante y contextualizadora: depende de la "contextualización" y posibilidades de acción.

Condición temporal: el currículo se desarrolla en un "tiempo educativo" (metas y propósitos).

Condición individualizadora: currículo flexible y abierto (marco de integraciones grupales y personales).

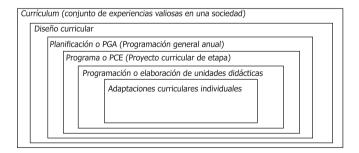
Condición globalizadora: la actividad es global y participativa.

Relación didáctica y currículo: prescripción de contenidos centrada en las formas de hacer.

Contenidos, instrucción y métodos; currículo: incluye la didáctica, no la separa.

Presentado como un campo de intervención profesional. Se refiere a cómo es estudiado, seleccionado y organizado el conocimiento.

Figura 2 Relación de los niveles de planificación





Los elementos estructurales del Plan de Estudios son: fundamentación, fines (intenciones educativas globales), áreas curriculares, bloques de contenidos, orientaciones didácticas y los criterios de evaluación

Criterios para el desarrollo del currículo: Apps sugiere los siguientes criterios para el desarrollo del mismo; debe tener: un sólido fundamento filosófico, mejorar la calidad humana como finalidad, debe accederse a la información o el conocimiento reflexionando sobre las propias experiencias, orientarse tanto al individuo como a la sociedad, integrar lo teórico y lo práctico, la supervivencia y el cambio social, ser abierto, flexible, sugerente, estar encaminado al aprendizaje autónomo, motivar a las personas a seguir aprendiendo.

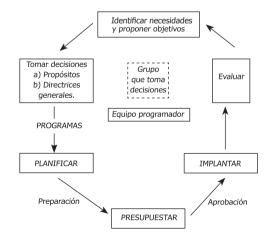
La planeación didáctica: es una fase del proceso de planificación total, el momento de mayor concreción del proceso planificador y se constituye en una herramienta para abordar la tarea docente.

La planeación didáctica consiste en: delimitar los contenidos del Plan de Estudios, proponer las actividades de enseñanza y aprendizaje, así como la secuencia de las mismas, plantear los objetivos a alcanzar, seleccionar las estrategias y los recursos didácticos y establecer cómo y cuándo se va a evaluar los aprendizajes de los alumnos y su propia práctica.

Características: adecuada al contexto, concreta, flexible y viable.

Funciones: planificar tanto la enseñanza como el aprendizaje, sistematizando el plan de acción, proporcionar elementos para analizar, revisar y evaluar el plan de estudios, suscitar y facilitar la reflexión sobre la práctica docente, facilitar la progresiva implicación de los estudiantes en su proceso de formación.

Figura 3
Proceso de diseño de Planes y Programa de Estudios





2.2. SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN EL ESTADO DE VERACRUZ: DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS PARA LA SALUD PÚBLICA

Ponente: Alejandro Escobar Mesa Relator: Jorge Azamar Martínez

Se presentan los programas de acción en el estado de Veracruz, así como los programas de prevención y control de enfermedades, los cuales están dirigidos especialmente a tres rubros de la población: salud de la infancia y la adolescencia, salud del adulto y adulto mayor y salud reproductiva.

En salud de la infancia y la adolescencia se puede observar que existe una disminución en la mortalidad por enfermedades diarréicas en menores de 5 años en el periodo de 1990 al 2003 de una tasa de 113.05 a 21.85 por 100 000 menores, la morbilidad, sin embargo, no ha tenido un comportamiento homogéneo, mostrando un ligero incremento en 2003 en relación con 1990.

Las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años presentan una disminución en sus tasas de mortalidad y el comportamiento en morbilidad es semejante al de enfermedades diarréicas.La mortalidad por deficiencias de nutrición en menores de 5 años ha disminuido considerablemente de 1998 a 2002, año en el que se tuvo una tasa de 7.9 por cada 100 000 menores. Existe una polarización en causas de muerte en Veracruz y una transición de las enfermedades infecciosas a las enfermedades crónico degenerativas.

En salud del adulto y adulto mayor, la mortalidad por diabetes ha mantenido un esquema homogéneo a través de los años, lo mismo que la morbilidad por este padecimiento.

La morbilidad por tuberculosis en Veracruz tuvo un repunte importante en 1998, cuya incidencia ha disminuido en el 2002. La mortalidad por este padecimiento sí ha tenido una disminución en los últimos años; sin embargo, en tuberculosis por todas sus formas ha tenido un incremento en los últimos años. En ITS (infecciones de transmisión sexual), en especial sífilis congénita, se presenta una disminución en su morbilidad; hepatitis C ha disminuido su morbilidad y el grupo de edad predominante es de 35 a 44 años. La morbilidad por Virus del Papiloma Humano se ha incrementado en el estado en el último año en el mismo grupo de edad. La morbilidad por hepatitis B se ha incrementado al igual que la candidiasis y la tricomoniasis urogenital. En VIH Sida, Veracruz ocupa el doceavo lugar nacional en morbilidad y el segundo en mortalidad. En el programa de "Arranque Parejo en la Vida", Veracruz ocupa el noveno lugar en los Indicadores de Caminando a la Excelencia. Además, se ha disminuido la mortalidad materna en los últimos años y se logró tener el cuarto lugar nacional en el programa de desempeño de cáncer cérvico uterino.

En adicciones, el consumo de tabaco en la zona sur del país tiene porcentajes más altos que los del nivel nacional y en consumo de alcohol en Veracruz se tienen porcentajes mayores a los nacionales.

Los principales retos son:

- 1. Un sistema de vigilancia epidemiológica sistematizado a nivel local,
- 2. Un sistema moderno para enfermedades modernas: como diabetes, hipertensión, etc.,
- 3. Un sistema de vigilancia epidemiológica de daños y riesgos como tabaquismo, obesidad,
- 4. Un sistema acorde con la globalización que incluya enfermedades emergentes como EVON, SARS, etc.,
- 5. Un sistema que incorpore a la medicina privada,
- 6. Un sistema en el que se basen las políticas de salud.

Los grandes desafíos en prevención y fomento son: las nuevas enfermedades y las viejas enfermedades, y sobre todo, los riesgos como la obesidad, tabaquismo, alcohol, las enfermedades emergentes y la salud sexual y reproductiva.

Finalmente "Las grandes epidemias de la humanidad siempre se han debido a los hábitos deficientes de sus sociedades."

2.3. LA MISIÓN DE LA SALUD PÚLICA Y SUS FUNCIONES ESENCIALES

Ponente: Oscar Feo

Relatora: Elsa Ladrón de Guevara Morales

La conferencia se constituye de dos grandes apartados: en el primero se describe el surgimiento de la iniciativa "La Salud Pública en las Américas", las reformas sobre el sector salud y las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), y en el segundo se plantean los desafíos y prioridades para la Salud Pública en el siglo XXI.

SURGIMIENTO DE LA INICIATIVA "LA SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS"

Durante la década de los noventa, la gran mayoría de los países latinoamericanos iniciaron procesos de reforma en el Sector Salud sustentados en las recomendaciones del Banco Mundial¹, Las reformas del Sector Salud fueron parte de los procesos de Reforma del Estado, que surgen en el marco del llamado Consenso de Washington (Programas de ajuste estructural); los principales ejes de estas reformas fueron:

- · Separación de las funciones de rectoría, financiamiento, aseguramiento y provisión de los servicios de salud, trasladando esta última función hacia el sector privado de la economía.
- · El eje central de la acción bajo el esquema de mercado fue el aseguramiento y la atención médica
- · Los ministerios de salud emprendieron la focalización de acciones a través de paquetes básicos.
- · Se iniciaron procesos de descentralización hacia los niveles sub-regionales y locales.

¹Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Invertir en salud. Washington, DC: Banco Mundial; 1993.



Chile y Colombia se constituyeron en los modelos a seguir; sin embargo, a finales de la década de los noventa, se observa ya en la región la disminución del papel del Estado, el debilitamiento de los Ministerios de Salud y el deterioro de los programas y acciones de Salud Pública, así como el papel dominante de los organismos financieros multilaterales.

Estos cambios trajeron aparejados impactos negativos en la salud; las manifestaciones más importantes fueron la reaparición de enfermedades ya controladas y la aparición de nuevas enfermedades (acumulación epidemiológica); sin embargo, el impacto más significativo fue la exclusión en salud, la cual se expresa al considerar que de los 500 millones de habitantes que constituyen la población total de América Latina y el Caribe:

- 27 por ciento carece de acceso permanente a servicios básicos de salud (125 millones).
- 46 por ciento no cuenta con un seguro público o privado de salud (230 millones).
- 17 por ciento de los nacimientos no son atendidos por personal capacitado.
- 82 millones de niños no completan esquema de vacunación.
- Existen 152 millones de personas sin acceso a agua potable o saneamiento básico.
- Las tasas de mortalidad materna en varios países de la región (Bolivia, México, Colombia, Venezuela y Chile) son similares a las que presentaba EE.UU. entre 1940 y 1960².
- Los países menos desarrollados tienen 84 por ciento de la población mundial, pero consumen menos del once por ciento de los gastos mundiales en salud, pese a que sobrellevan el 93 por ciento de la carga de enfermedad.

El contexto en el que se dieron las reformas se caracterizó por gran inestabilidad económica y social, baja gobernabilidad, cambios demográficos que se tradujeron en incrementos de la población total, así como en el crecimiento acelerado de los adultos mayores. Otro fenómeno que comenzó a cobrar fuerza fue el crecimiento de la pobreza y de la inequidad, ya que actualmente 20 por ciento de la población controla 80 por ciento de la riqueza; los problemas económicos también se manifestaron a través del aumento del desempleo y el crecimiento de la economía informal. En el Sector Salud se observa una crítica situación de la fuerza de trabajo (laboral, profesional, motivacional) así como el deterioro del Estado para cumplir su función rectora. Por último, en años recientes se ha comenzado a observar el acelerado deterioro ambiental.

A fines de los noventa era evidente que a pesar de los procesos de reforma emprendidos (en los que se priorizaron los aspectos de financiamiento y eficiencia de los sistemas de salud, con el objetivo de disminuir el tamaño del Estado y ampliar la participación del sector privado en salud), no se logró una mejoría significativa de las condiciones de salud y de acceso a los servicios; también resultó significativo que temas centrales como la Atención Primaria a la Salud, los modelos de atención integrales y la formación de recursos humanos, se encontraran ausentes de las propuestas.

²CDC. Achievements in Public Health, 1990-1999: Healthier Mothers and Babies 48 (38) 849-58 1999



Ante este panorama, en septiembre del 2000 la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³, como respuesta a los procesos de Reforma del Sector Salud que marcaron el quehacer sanitario en la década de los noventa, lanza la iniciativa de la Salud Pública en las Américas, cuyo objetivo es el de mejorar las prácticas sociales en Salud Pública y fortalecer las capacidades del Estado, con base en la definición y medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP).

La iniciativa "La Salud Pública en Las Américas", refrendada como mandato OPS por la Resolución CD42.R14 del año 2000, busca rescatar el papel de la Salud Pública en las agendas de transformación del sector, planteando cuatro grandes alcances:

- 1. Promover un concepto común de Salud Pública y sus funciones esenciales,
- 2. Crear un marco para la medición del desempeño de las FESP,
- 3. Promover un plan de acción para fortalecer la práctica y la infraestructura de la Salud Pública en los países,
- 4. Diseminar los resultados mediante la publicación del libro "La Salud Pública en las Américas".

Las líneas de acción que se establecen son: el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y la salud, la atención a las necesidades de salud de la población, el desarrollo de entornos saludables y el control de riesgos y daños, así como acciones sobre los determinantes de la salud, el desarrollo de la ciudadanía y el fomento de la capacidad de participación y control social.

La iniciativa se formula bajo el esquema de tres momentos: 1. **conceptual** (que busca promover una idea común de la salud pública y sus funciones esenciales); 2. **metodológico** (que pretende alcanzar el desarrollo de instrumentos para la medición del desempeño de la práctica en los países de la Región) y 3. **de acción-respuesta** (con el que se espera alcanzar el fortalecimiento de la Salud Pública).

Por lo que respecta al **desarrollo conceptual**, la Salud Pública se define como "el esfuerzo organizado de la sociedad y el Estado, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones a través de acciones de carácter colectivo". Se concibe también la Salud Pública como: un campo de acción para la práctica social y profesional; un saber constituido de un campo teórico interdisciplinario; una responsabilidad del Estado y una situación concreta que define una realidad.

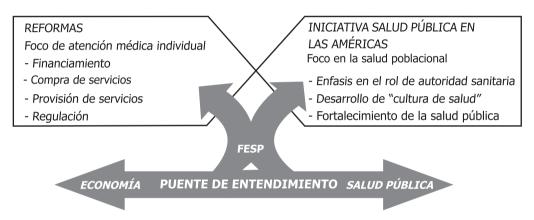
En este contexto, las FESP se conciben como condiciones estructurales y elementos de desarrollo institucional que permiten un mejor desempeño del ejercicio de la Salud Pública. Las FESP son procesos y actividades del Sector Salud que constituyen condiciones básicas para el desarrollo integral

³ OPS. La Salud Pública en las Américas, Washington. 2002



de la salud y el logro del bienestar, orientando la organización y el comportamiento de los actores que participan del sector y por lo tanto son funciones que corresponden al Estado; consecuentemente y ante la debilidad de éste, es prioritario fortalecer la capacidad rectora de la autoridad sanitaria nacional, impulsando su desarrollo institucional y liderazgo para asegurar el ejercicio pleno de sus responsabilidades políticas y técnicas, las cuales son indelegables. La rectoría de la autoridad sanitaria nacional se concreta en varias dimensiones: conducción de la política sanitaria, regulación de los programas y servicios de salud; modulación del financiamiento sectorial; garantía del aseguramiento en salud; organización y ejecución de las FESP y armonización de la provisión de servicios de salud.

Las FESP se conciben también como un puente de entendimiento entre los objetivos de las reformas económicas y la iniciativa de la Salud Pública en las Américas.



La renovación conceptual de la Salud Pública es fundamental para la comprensión de la función de rectoría en salud y el desarrollo institucional de la autoridad sanitaria, permite también comprender la relación entre prácticas sociales y salud pública, así como la procedencia y pertinencia del concepto y las categorías de las FESP, las cuales son:

- 1. Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud.
- 2. Vigilancia en Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños.
- 3. Promoción de la salud.
- 4. Participación de los ciudadanos.
- 5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional para planificación y gestión.
- 6. Fortalecimiento de la capacidad de regulación y fiscalización.
- 7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud.
- 8. Desarrollo y capacitación de recursos humanos en Salud Pública.
- 9. Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
- 10. Investigación en Salud Pública.
- 11. Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

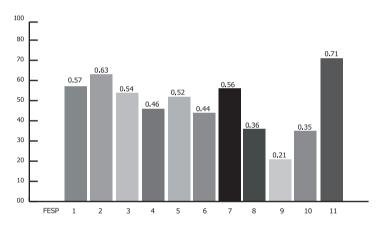


En cuanto al **avance metodológico**, se ha logrado el desarrollo y utilización de criterios objetivos para la adopción de decisiones que conduzcan hacia el mejoramiento de la práctica de la Salud Pública. El ejercicio se ubica en el contexto más amplio de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud; busca acercar la medición de los elementos de estructura, procesos y de resultados, de manera que se pueda incidir en la toma de decisiones gerenciales y en la asignación de recursos.

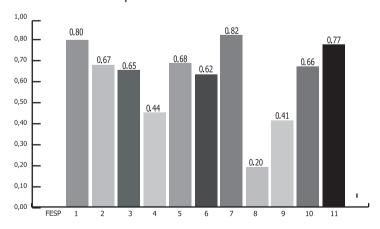
Se creó un instrumento de medición que fue aplicado en 41 países mediante un proceso de auto evaluación por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN); los resultados se contrastaron con referentes de estándares óptimos de la situación de las Funciones Esenciales de Salud Pública. El propósito más importante de este ejercicio fue el de identificar fortalezas y debilidades que permitieran orientar los futuros esfuerzos para el fortalecimiento de la Salud Pública en los países. Los resultados de la evaluación de las FESP en los 41 países y en México, son los siguientes:

Gráfica 1

Desempeño de la FESP en la región de las Américas



Gráfica 2 Desempeño de las FESP en México





El tercer momento de la iniciativa "La Salud Pública en Las Américas" corresponde a la **respuesta- acción**, es decir, al fortalecimiento de la Salud Pública, colocando la "Salud para Todos" (SPT) y la "Atención Primaria a la Salud" (APS) en el centro de las políticas de salud, y buscando la construcción consensuada de propuestas para mejorar la práctica de la Salud Pública mediante:

- 1. El desarrollo de la infraestructura necesaria para la práctica de la Salud Pública,
- 2. El fortalecimiento del papel rector de la ASN y
- 3. El desarrollo y capacitación de su fuerza de trabajo. La SPT (Salud Para Todos) es un enfoque basado en la justicia social, para que cada persona alcance una vida social y económicamente productiva; en tanto que la APS (Atención Primaria de Salud) es la estrategia para alcanzarla, y determina la forma de organización de los sistemas de salud para garantizar el logro de Salud para Todos, de acuerdo a las condiciones políticas, socioeconómicas y de salud propias de cada país.

La APS postula como principios básicos:

- 1. Accesibilidad y cobertura *universales* en función de las necesidades de salud.
- 2. Compromiso, organización y *participación* de la comunidad.
- 3. Acción intersectorial para la salud.
- 4. Financiamiento sectorial y costo efectividad de las intervenciones.
- 5. Tecnologías apropiadas.
- 6. Formación y utilización de *recursos humanos* apropiados.
- 7. Integralidad de la atención.
- 8. Cooperación Internacional y solidaridad.

Estos postulados deben servir de guía para emprender asertivamente el análisis y rediseño de modelos de atención e intervenciones en Salud Pública (integralidad), el uso efectivo de tecnologías de información, el desarrollo y gestión del conocimiento, el desarrollo de equipos transdisciplinarios, así como propiciar y garantizar la intersectorialidad y la coordinación de funciones, intervenciones, programas, acciones y servicios, mediante el uso de instrumentos adecuados para evaluación y mejoría continua del desempeño y sus resultados (calidad). Para ello, resulta imprescindible el impulso educativo y profesional en el campo de la Salud Pública, para garantizar el desarrollo de capacidades en Salud Pública. Este esfuerzo requiere también el rediseño de planes de estudio basados en competencias orientadas por las FESP.

La fuerza de trabajo de la Salud Pública se ha caracterizado por ser: numerosa, heterogénea, multiprofesional, multi-ocupacional, asalariada, casi nunca objeto de planificación, con déficit de formación y con escasas posibilidades de desarrollo profesional permanente, distribuida en todo el sector con funciones de interfase clínica - Salud Pública en el nivel básico y en la atención primaria.

Poco se sabe respecto a ¿cuántos son, quiénes son, dónde trabajan?, ¿qué hacen, cómo lo hacen?,



¿cómo trabajan, con qué trabajan, con quiénes trabajan?, ¿cuáles son sus condiciones y necesidades de desarrollo profesional? Estas circunstancias se constituyen en un desafío que tornan imperativo la articulación con las escuelas de Salud Pública, con la finalidad de reforzar la preparación de profesionales con una mística que conjunte en los nuevos perfiles: la búsqueda permanente del sueño y la utopía de Don Quijote de la Mancha, el pensamiento político y el poder de Nicolás Maquiavelo, el conocimiento y el pensamiento científico, crítico y creativo de Madam Curie, y el compromiso con los desposeídos de Robin Hood.

DESAFÍOS Y PRIORIDADES PARA LA SALUD PÚBLICA EN EL SIGLO XXI

Las agendas del siglo XXI deben atender tres prioridades básicas: completar la agenda inconclusa, proteger y mantener los logros alcanzados y construir una nueva agenda que permita enfrentar los nuevos desafíos.

La agenda inconclusa es una expresión de nuestra incapacidad para resolver "viejos" problemas de salud, vinculados básicamente a las enfermedades de la pobreza (carencias e infecciones). Los objetivos de desarrollo del milenio se tienen que orientar para resolver los rezagos en salud materna, mortalidad infantil, desnutrición, tuberculosis, malaria, etc. La APS es fundamental para lograrlo. Esos problemas se encuentran usualmente ocultos tras "promedios" que esconden grandes desigualdades, usualmente concentradas en las poblaciones pobres y excluidas del continente.

Por otro lado, los logros en salud obtenidos en el siglo XX pueden perderse, ya que se vislumbra: pérdida de esperanza de vida asociada a mortalidad prematura por VIH/SIDA: situaciones de alarma y brote epidémicos por debilitamiento de las coberturas de inmunizaciones; incremento de la incidencia de desnutrición aguda, atribuible a la crisis económica, y retrocesos en las tasas de mortalidad materna e infantil.

Asumir esta agenda presupone el compromiso colectivo por fortalecer la salud pública y sus funciones esenciales y colocar a la APS en el centro de las políticas de salud.

Por último, la globalización, la transnacionalización de los riesgos y los cambios medio ambientales definen una nueva agenda; se torna impostergable comenzar a atender los problemas y prioridades vinculadas al envejecimiento de la población, así como los derivados de los cambios en los estilos de vida, la violencia, el tabaquismo, el sexo inseguro y las enfermedades emergentes y reemergentes, el bioterrorismo, la exclusión social y ambientes poco saludables.

El denominador común político para esa agenda es la noción de salud como derecho social y bien público global. La APS es una estrategia fundamental para enfrentar esos retos.



"El defecto más grave de los actuales sistemas de salud es la falta de equidad, tanto en el interior de los países como entre ellos. Si perdura esta situación, se desvanecerán las esperanzas de paz y seguridad en el mundo. La existencia de servicios de salud adecuados es esencial para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y también es muy importante para la realización de los restantes" ⁴.

La nueva agenda para las reformas del sector salud debe caracterizarse por:

- Centrar su atención en la salud de la población.
- Priorizar la lucha contra la inequidad en salud.
- Asegurar modelos de financiamiento solidario.
- Modelos de atención basados en promoción y prevención.
- Asegurar el desempeño adecuado de las FESP.
- Desarrollo integral de RRHH.
- Fortalecimiento del papel del Estado.

La perspectiva para una nueva política social implica un papel central del Estado, mediador entre el mercado y la sociedad, que articule el crecimiento económico con la justicia social y la eficiencia con la equidad.

2.4. LAS DEMANDAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Relator: Roberto Zenteno Cuevas

1) MONITOREO, EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Ponente: Marcelina García López

La temática de la conferencia versó principalmente en los puntos fundamentales que deben seguir los programas de acción en salud y los agrupó en cuatro rubros:

- 1) En dónde estamos.
- 2) Cómo hacer el monitoreo, evaluación y análisis.
- 3) Adónde se guiere llegar.
- 4) Qué camino se debe seguir.

⁴ Dr. LEE Jong-wook. 57^a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 17 de mayo de 2004.



En cada uno de los rubros se detallan los conocimientos, habilidades y capacidades que debe poseer un egresado de la Maestría en Salud Pública y finalmente termina mencionando la necesidad de establecer procesos, evaluaciones y mediciones de resultados, dados por indicadores de calidad, cobertura, diagnóstico oportuno, seguimiento, vigilancia epidemiológica, promoción a la salud, evaluación del desempeño e impacto de los programas en la morbilidad, mortalidad y natalidad.

Y concluye estableciendo que el perfil del egresado en salud pública deberá ser:

- 1. Conocimiento pleno de planeación con factores de riesgo.
- 2. Desarrollo y operatividad de planes y programas.
- 3. Habilidades de análisis y procesamiento de datos para la ejecución.
- 4. Habilidades de supervisión y evaluación.
- 5. Comprometidos con la salud de la población.
- 6. Alto sentido humanista.
- 7. Que la base de sus actividades sea la medicina preventiva.
- 8. Actuar con responsabilidad y honestidad.
- 9. Con valores y ética profesional.
- 10. Evitar el corporativismo sindical.
- 2) LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA: VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN, Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD PÚBLICA

Ponente: Dulce María Espejo

La conferencia se centró en la vigilancia epidemiológica y cómo ésta impacta directamente en la salud pública, al propio tiempo que es una herramienta poderosa para recolectar información sobre una problemática en salud, a partir de la cual se deberán tomar acciones para mitigar el impacto, además de que sentará bases firmes para posteriormente establecer medidas de prevención y control. Para ello se manejaron cuatro propósitos fundamentales:

- 1) Contribuir a mejorar el nivel de salud de la población.
- 2) Definir prioridades de Salud Pública.
- 3) Evaluar programas.
- 4) Conducir investigaciones.

OBJETIVOS GENERALES:

- a) Actualizar el conocimiento y comportamiento de las enfermedades.
- b) Establecer la susceptibilidad y el riesgo de la población para enfermedades.
- c) Plantear medidas de control adecuadas.
- d) Apoyar la planificación y prestación de los servicios.
- e) Determinar necesidades de investigación en salud.



Posteriormente se menciona la coordinación de las diversas instituciones del sistema nacional de salud para llevar la vigilancia de manera oportuna y uniforme, a través de comités jurisdiccionales, estatales y nacionales y el empleo de herramientas para sistematizar la información SUIVE, SUAVE, RHOVE y SEED. Se detallan mecanismos de operación de la recolección de datos en la vigilancia epidemiológica desde el reporte de los casos, hasta la difusión y la aplicación de medidas respectivas y de prevención. También menciona las problemáticas asociadas al proceso, donde cabe destacar factores como: falta de comunicación eficiente en todos los niveles; el exceso de trabajo, el pobre análisis de datos e informes, deficiencias y sobrecargas burocráticas e insuficiencia de personal, entre otras.

Y finalmente concluye en que el perfil del egresado en salud pública deberá ser una persona con:

- 1) Profundos conocimientos técnicos y administrativos de programas de salud.
- 2) Habilidades de organización, de análisis, trabajo en equipo y gestión.
- 3) Actitudes de compromiso, disciplina, honestidad y responsabilidad.

3) FORO DE DISCUSIÓN: LAS NECESIDADES DE SALUD Y LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA

Ponente: Gabriel Riande Juárez

Inicia con el establecimiento de un objetivo general de trabajo en donde se definan el perfil de los egresados de la Maestría en Salud Pública para desarrollar dicha función, en términos de aptitudes, conocimiento y habilidades, así como identificar los espacios para su desarrollo. Además, define el segundo objetivo, que es el de analizar la quinta función esencial de la salud pública: desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional. Posteriormente, establece un marco conceptual de las FESP y realiza una visión crítica y autocrítica de la reforma global del Sector Salud, donde se ponen de manifiesto cambios en la promoción y conducción de las reformas, con criterios económicos y mercantilistas, mediante los que se realizan cambios a la organización y financiamiento de los sistemas de salud. Menciona cómo impactaron el Consenso de Washington, la desaparición de la Unión Soviética, la guerra fría, el predominio de la economía de mercado y el inicio de la globalización, en las reformas del sector salud, cuyas consecuencias muestran profundas desigualdades, aumento de la brecha entre el capital y el trabajo, aumento en la población que no accede a los servicios de salud, problemas ambientales, laborales etc. Y de ahí se establecen los retos que enfrentará la salud: 1) desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y la salud; 2) atender las necesidades y demandas de la población; 3) el desarrollo de entornos saludables y, 4) control de riesgos y daños para la salud y la construcción y desarrollo de la participación ciudadana. A partir de este marco general se da una definición de la salud pública; posteriormente se mencionan funciones esenciales de la salud pública y se aborda la necesidad de medir el desempeño como un proceso de auto evaluación para identificar



fortalezas y debilidades, con el propósito de orientar esfuerzos dirigidos al fortalecimiento de la salud pública. Finalmente se establecen retos de la nueva agenda de la salud pública:

- 1) El desarrollo integral de recursos humanos.
- 2) Fortalecimiento de la rectoría y papel del estado.
- 3) Extensión de la protección social en salud.
- 4) Mecanismo de financiamiento y asignación de recursos eficientes y solidarios.
- 5) Mejoría de la calidad de la atención.
- 6) Reorientación de los sistemas y servicios de salud con criterios promocionales y de integralidad.
- 7) Fortalecimiento de la práctica de la salud pública y evaluación de procesos y resultados.

Y concluye la presentación estableciendo las actitudes del egresado de la Maestría en Salud Pública resumidas en los siguientes personajes: Don Quijote, Maquiavelo, Robin Hood y Madame Curie.

4) FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Ponente: Rosa Aurora Azamar

En el inicio de la presentación se establecen los avances en materia de salud, las inequidades, los rezagos, la transición epidemiológica, demográfica, económica y cómo la globalización ha impactado a la salud; así mismo se describe que en los últimos 20 años, en México se transitó de la regulación a la protección de la salud por medio de un cambio estructural de la atención y la generación de leyes generales y estatales de salud, así como de normas y reglamentos, de manera que el objetivo principal fue el de evitar riesgos y daños a la salud de la población en general y fomentar las prácticas que repercuten positivamente en la salud. Sin embargo, la dinámica humana ha motivado la revisión, para la protección de la salud mediante la prevención, de nuevos factores tales como: exposición involuntaria a peligros biológicos, químicos y físicos por consumo de: agua, alimentos, bebidas, medicamentos, equipos médicos, productos de perfumería, belleza y aseo, nutrientes vegetales, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas y otros productos, sustancias o agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio ambiente o en el trabajo y mensajes publicitarios cuyos productos anunciados puedan alterar la salud.

Estos daños obligan a desarrollar continuamente medidas de protección contra riesgos sanitarios, que permitan identificar, caracterizar y cuantificar los riesgos para la salud. Por ello es necesario generar nuevos profesionistas en salud pública que tengan la capacidad de analizar riesgos estatales y jurisdiccionales, establezcan un fomento sanitario, así como una vigilancia y finalmente una atención inmediata a las emergencias que se establezcan mediante una adecuada comunicación de las mismas. También se debe observar una gran responsabilidad social y desarrollar investigación con el propósito de innovar la calidad de la docencia e investigación.



5) EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN DEL ACCESO EQUITATIVO DE LA POBLACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD NECESARIOS

Ponente: Cristóbal Sayago Hernández

Se inicia con una definición del concepto de equidad, que se refiere a que los recursos en salud se distribuyan entre los grupos de población, de tal forma que la diferencia entre los estados de salud sea mínima y en donde la justicia es el principio ético con base en el cual todos los individuos tienen garantizado su acceso. Posteriormente, se establece que la definición considera la promoción de la equidad en el acceso a los servicios de salud y el desarrollo de acciones dirigidas a superar obstáculos de acceso a las intervenciones en materia de salud pública, y facilitar la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud y el seguimiento y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios por medio de proveedores públicos o privados. Más adelante se plantean las principales metas a alcanzar en la equidad:

- 1) Dar respuesta a las necesidades de salud.
- 2) Asegurar la calidad de la atención y estándares mínimos para todos.
- 3) Ofrecer los mismos servicios.
- 4) Incrementar la elección del consumidor.

Posteriormente, se establecen mecanismos para medir los resultados o la manera como se cubrirían las metas previamente mencionadas:

- 1) Analizando las tasas de mortalidad perinatal y de menores de 4 años.
- 2) La incidencia y prevalencia de enfermedades infecciosas.
- 3) Cómo se utilizaron y distribuyeron los recursos en salud.
- 4) Cómo se realizó la atención por niveles, los gastos en personal, recursos materiales y en insumos.

Establece como un parámetro importante el índice Gi, que analiza el número de años perdidos por atención inadecuada o alguna situación referente a deficiencias o eficiencias de los servicios. Posteriormente, menciona las acciones y programas que en este sentido se están realizando en el estado de Veracruz para garantizar la equidad en salud: el Seguro Popular, el PROCEDES, y acciones más especificas para garantizar el acceso de la población rural, asi como de municipios con bajo y muy bajo nivel de bienestar y población marginada de las ciudades; fortalecimiento de la infraestructura física y equipamiento de hospitales básicos comunitarios. Concluye describiendo el perfil que el egresado en la Maestría en Salud Pública deberá poseer, distinguiendo cuatro rubros:

a) Competencias básicas:

- 1) Conocimiento de su entorno.
- 2) Redefinición de la salud como un producto social.
- 3) Interpretación social de la reforma sanitaria.
- 4) Principios éticos y legales.
- 5) Valorar la importancia de la equidad en las políticas de salud.
- 6) Identificar las funciones esenciales de la Salud Pública.
- 7) Identificar las funciones útiles para el análisis de los sistemas de salud global.

b) Competencias técnicas que consideran:

- 1) Conocer y aplicar los métodos bioestadísticos.
- 2) Aplicar herramientas de planeación estratégica.
- 3) Redefinir la administración pública en los sistemas de salud.
- 4) Conocer, comprender y aplicar los conceptos actuales de evaluación de los sistemas de salud.

c) Competencias transversales:

- 1) Reorientar la investigación de los sistemas de salud.
- 2) Identificar y aplicar los conceptos actuales de macro y microeconomía aplicados a la salud.
- 3) Aplicar un enfoque holístico y generalista en la aplicación de las FESP.

d) Competencias genéricas:

- 1) Manejo de equipo de cómputo y programas informáticos útiles a la Salud Pública.
- 2) Aplicación de sistemas de información oportuna y veraz.
- 3) Conocimiento de inglés y otros idiomas.

6) FUNCIONES ESCENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Ponente: Antonio Pérez Díaz

La presentación inicia realizando un análisis detallado y pormenorizado de cada una de las once funciones esenciales de la salud pública y cómo se observan desde la perspectiva de la capacitación y la formación de recursos humanos. Posteriormente, define la capacitación de recursos humanos en salud como el proceso educacional que hace que una persona reafirme y actualice sus conocimientos, habilidades y actitudes de una determinada profesión de la salud para desempeñar su actividad con calidad.



Y como este proceso debe ser observado y desarrollado dentro de una adecuada planeación estratégica de manera que los resultados permitan utilizar fortalezas, vencer obstáculos, aprovechar oportunidades y convertir las debilidades en fortalezas. Finalmente, establece que **los objetivos de un plan de capacitación son:**

- 1. Contar con funcionarios competentes (saber ser, saber pensar y saber hacer).
- 2. Fomentar valores éticos, habilidades, capacidades, destrezas y el manejo de herramientas que permitan facilitar la toma de decisiones.
- 3. Promover el desarrollo de alianzas estratégicas intersectoriales e interinstitucionales que permitan incorporar a otros actores en los procesos de desarrollo del capital intelectual del sistema de Salud Pública.

Y que los actores que deben participar en ella van desde trabajadores de la salud independientes, hasta estudiantes del área de la salud afines y la población beneficiada.

7) GARANTÍA Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUALES Y COLECTIVOS, UN FORO DE DISCUSIÓN PARA REFLEXIONAR SOBRE EL MAPA CURRICULAR DE LA MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA DEL INSTITUTO DE LA UV

Ponente: Saturnino Navarro Ramírez

La presentación inicia con la pregunta ¿qué conocimientos, en materia de calidad de los servicios de salud, debe tener un egresado de la Maestría en Salud Pública?

Reconociendo la importancia de las asignaturas de su formación, su integración y complementación, se menciona que el tema de calidad debe reconocer el pensamiento económico hasta la actualidad y adaptarlas a los servicios de salud; también el pensamiento administrativo y su relación con la economía y la salud, su aplicación entre otras cosas en la vigilancia, investigación, control de riesgos, daños en salud pública, promoción de la salud, prioriza y privilegia la participación social y el empoderamiento de los ciudadanos.

Incorpora el entendimiento y aplicación de políticas de calidad y gestión de apoyos encaminados a la salud pública. Posteriormente se plantea la pregunta de trabajo: ¿qué actitudes y habilidades debe poseer un egresado de la maestría en salud pública para ser una persona, un funcionario, un servidor, un directivo de calidad y entender y aplicar este modelo? Menciona que se debera tener un criterio firme y mente abierta; fortaleza de carácter; reconocer la importancia del desempeño de sus funciones con el soporte conceptual suficiente para comprender las políticas, programas, estrategias y acciones de salud; adaptación a las necesidades cambiantes; capacidad de respuesta en su entorno y logro de los objetivos. Recomienda evitar que la especialización produzca una visión reduccionista y no hacer que el egresado piense que lo más importante es lo que se hace en su área y que no hay tiempo para la coordinación con el resto de la organización (y que las soluciones



a los problemas de la salud pública saldrán de su ámbito de trabajo). Debe reconocer su competencia y las funciones del área y puesto en el que se desempeña y evitar caer en el desempeño de funciones para lo cual su perfil no es el adecuado y en consecuencia dirigir por sentido común, predominando el estilo personal, más que el soporte teórico adecuado. Concluye la presentación disertando sobre los valores de la sociedad, los que se inculcan en la educación superior y médica y aquellos que mueven a las organizaciones de salud y cuestiona sobre cuál es el papel que debe desempeñar la universidad pública para garantizar y asegurar la calidad de los servicios de salud.

8) INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES INNOVADORAS EN SALUD PÚBLICA

Ponente: Roberto Zenteno Cuevas

La presentación inicial establece un breve marco histórico de la Salud Pública y cómo la aparición de nuevas emergencias en este campo están obligando a replantear sus funciones tradicionales y la necesidad de desarrollar investigación que genere soluciones innovadoras para resolver estos nuevos paradigmas de una manera medible y evaluable. Para ello se deberán establecer indicadores de inicio, como es la instauración de una agenda de investigación en Salud Pública nacional y estatal, el desarrollo de una capacidad institucional de investigación y la asesoria y apoyo técnico para investigación estatal en salud. Con este fundamento se establecieron tres ejes de investigación en donde se incluirían el desarrollo de las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP) y las competencias que debería poseer el profesional en salud pública para desarrollarlo:

- **A) Investigación epidemiológico-biomédica en salud,** en donde se desarrolle investigación básica y aplicada para impulsar cambios en las prácticas de Salud Pública, se establece la inclusión de las FESP 1, 2 y 11 y como competencias:
 - 1) Capacidad para integrar la investigación básica mediante el laboratorio científico y la Salud Pública.
 - 2) Valoración de la distribución de riesgos ambientales biológicos y culturales.
 - 3) Capacidad de actualización constante sobre aspectos ambientales y el impacto de nuevas tecnologías en salud.
 - 4) Identificar las causas de una situación de emergencia.
 - 5) Crear nuevos procedimientos para la vigilancia y respuesta epidemiológica mediante la detección, investigación rápida y monitoreo de organismos o agentes contaminantes.
- **B)** Investigación en comunicación para la salud, donde se desarrolle investigación que facilite el entendimiento y control del proceso salud-enfermedad, proporcionando la información sobre enfermedades y asegurar pronta respuesta ante las estrategias de contención y prevención. Se incluirían las FESP 3 y 4, y como competencias:



- 1) Entender, acceder y generar nuevas tecnologías o fuentes de información y actualización.
- 2) Desarrollar campañas de concientización o incremento de la confianza y credibilidad.
- 3) Estrategias para comunicar información relevante y veraz en crisis de salud.
- 4) Diseñar programas de educación sanitaria.
- 5) Diseñar estrategias para facilitar y reforzar la capacidad de los ciudadanos a decidir sobre su salud (empoderamiento).
- **C)** Investigación en infraestructura, administración e informática para la salud. Donde deberían desarrollarse procesos de investigación que fortalezcan en lo individual y en colectivo la infraestructura, administración y la informática para la salud; en ésta se incluyen las FESP 5, 6, 7, 8, 9 y como competencias:
 - 1) Capacidad de formular y aplicar programas, normas y estrategias que incidan en la salud.
 - 2) Capacidad para valorar las desigualdades en salud y establecer soluciones operables.
 - 3) Construir sistemas informáticos para analizar la distribución espacial y temporal de la información sanitaria.

Y finalmente se concluye la presentación estableciendo una serie de competencias más generales que debería poseer el egresado de la Maestría en Salud Pública:

- 1) Identificar las problemáticas en salud y plantear soluciones mediante una profunda capacidad reflexiva, analítica y propositiva.
- 2) Desarrollo de investigación apropiada en redes, inter, intra y transdisciplinaria.
- 3) Sensibilidad ante las problemáticas sociales.
- 4) Capacidad de gestión para obtención de financiamiento.

9) REDUCCIÓN DEL IMPACTO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD Ponente: Ma. del Rosario Lladó Castillo

La conferencia se centró en evaluar cómo los procesos de desarrollo de un país contribuyen a la creciente vulnerabilidad de las poblaciones en riesgo ante los desastres, dados por el cambio climático, la degradación ambiental, la deforestación, la pérdida de biodiversidad, reducción de la calidad y suministro de agua y desertificación. Asimismo, cómo estos se pueden constituir en un problema de salud pública por los daños físicos o materiales que producen a la población afectada, durante y después de la emergencia. A partir de este marco establece la necesidad de conservar la infraestructura de los servicios de salud, organizar los recursos humanos y económicos, identificar las líneas de acción a establecer con la finalidad de reducir el impacto de las emergencias y desastres en salud, así como el establecimiento de una coordinación que articule todas las líneas de trabajo y al mismo tiempo garantice la difusión de información y comunicación al respecto, de manera que disminuya el impacto del evento en la población. Concluye la presentación remarcando que todas las acciones desarrolladas dentro de estas tres líneas de acción están encaminadas a que una emergencia o desastre nunca rebase la capacidad de respuesta del Sector Salud.

2.5. EDUCACIÓN SUPERIOR Y COMPETENCIAS

Ponente: María Irigoín

Relatora: Edit Rodríguez Romero

El diseño curricular es una actividad compleja, más aún si se trata de reformar; sin embargo, el currículo debe ser renovado de manera permanente, sobretodo hoy que la educación superior vive un momento de grandes cambios. En este proceso, se debe tener sumo cuidado para no realizar el diseño desde la oferta, ni convertirse en caja de resonancia de la demanda. Otro aspecto fundamental, sobre el que se debe decidir es: cuánta reflexibilidad e investigación se debe incorporar a una maestría de corte profesionalizante; lo cual estará en relación con el bagaje de conocimientos, experiencia laboral y expectativas que posean los aspirantes. Con respecto a las Funciones Esenciales de la Salud Pública, también es necesario analizar y decidir si se incorporan todas, así como la profundidad y operacionalización con que se estudiarán.

Se inicia con un poco de historia y elementos del marco, las competencias, los procesos asociados a éstas y la educación basada en competencias. El Informe Faure "Aprender a Ser", elaborado en 1973 por la Comisión Internacional de Educación integrada por la UNESCO, tiene como premisa principal su preocupación por situar la educación mundial en el contexto de la injusticia internacional.

En 1995, la Unión Europea encomienda a una comisión coordinada por Jacques Delors el estudio cuyo título es La educación encierra un tesoro, que plantea las premisas enseñar y aprender orientadas hacia la "sociedad cognitiva" y establece que la educación debe ser para toda la vida y debe permitir: "saber conocer", "aprender a aprender", "saber hacer", "saber ser" y "saber vivir en paz con los demás"; para la consecución de estos planteamientos, es necesario contar con una sociedad educativa en acción, donde todos los espacios sean educativos. Y concluye que frente a los "shocks" de la sociedad de la información, de la mundialización y de la civilización científica y tecnológica, contamos con dos respuestas desde la educación: la cultura general y el desarrollo de la empleabilidad.

La cultura general apoya para comprender las situaciones que evolucionan en forma impredecible; a través de aprender el significado de las cosas, comprender y crear, así como tener criterio y tomar decisiones. El desarrollo de la empleabilidad lo debemos interpretar como la combinación equilibrada de los saberes, que le permite a la persona el conocimiento general y transferible al empleo, a través del conocimiento de base o el saber, el conocimiento técnico o saber hacer y las actitudes, el saber ser.

La Conferencia Mundial de Educación Superior, organizada por la UNESCO en París, en octubre de 1998, tiene como antecedente la Conferencia Preparatoria sobre Educación y Trabajo de



1997; en ella trataron de esclarecer las siguientes interrogantes: ¿cuál es la combinación equilibrada de los saberes?, ¿cuál el sentido?, ¿de quién es la responsabilidad? y ¿cuál es la forma de trabajar la empleabilidad? Ahí se llegó hacia la construcción de un área de convergencia de la educación superior en la Unión Europea, se tomó como ejemplo el proceso de Bolonia que presenta una arquitectura común para el pregrado y los posgrados, pero que permiten la posibilidad de expresiones propias al interior de la arquitectura común, con los siguientes procesos: continuidad en el pregrado – Maestría – doctorado, acortamiento de la duración de los programas, especialmente los pregrados, un concepto común de crédito y titulaciones comunes para la movilidad estudiantil y profesional y currículum basado en competencias para aquellos programas en que sea adecuado.

La Maestría forma parte de un proceso de educación permanente, es una oportunidad de desarrollo cultural y científico y de desarrollo de la empleabilidad; debe preparar para el trabajo dependiente, el independiente y los períodos de desempleo. Este proceso atraviesa actualmente por algunas tensiones relacionadas con la pertinencia y la calidad (teoría y práctica, metodologías, evaluación del aprendizaje).

Las **competencias** se definen como:

La capacidad para actuar con eficiencia, eficacia y satisfacción sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica. Cada competencia es así entendida como la integración de

tres tipos de saberes: conceptual (saber),

procedimental (saber hacer) y
actitudinal (ser).

Son aprendizajes integradores que involucran la reflexión sobre el propio proceso de aprendizaje (metacognición) (Pinto, 1999).

"La habilidad para desempeñarse conforme a los estándares requeridos en el empleo, a través de un rango amplio de circunstancias y para responder a demandas cambiantes" (Institute of Health Care Development, 1998).

"Un conjunto identificable y evaluable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionados entre sí que permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional" (Consejo Federal de Cultura y Educación de Argentina, 1998).

"Combinación de habilidades, atributos y comportamientos que están directamente relacionados con un desempeño exitoso en el trabajo" (Kofi Annan, ONU, 1999).



"Una persona competente, es una persona que sabe actuar de manera pertinente, en un contexto particular, eligiendo y movilizando un equipamiento doble de recursos: recursos personales(conocimientos, saber hacer, cualidades, cultura, recursos emocionales...), recursos de redes (bancos de datos, redes documentales, redes de experiencia especializada,...)" (Guy Le Boterf, 2000). El desarrollo de las competencias se realiza: antes de la vida laboral (formación), durante la vida laboral (educación continua) y mediante la vida laboral (ejercicio profesional) (Levy-Leboyer).

El Informe Scans, uno de los más conocidos en los Estados Unidos, realizado en 1992, plantea que la educación requiere una **BASE**, (que la constituyen las habilidades: leer y escribir/ matemáticas y computación; las cualidades personales: responsabilidad, autoestima, sociabilidad, autocontrol, integridad y honradez), y un conjunto de **COMPETENCIAS** (Manejo de recursos, tiempo, finanzas, etc., relaciones interpersonales, manejo de la información, abordaje sistémico de la realidad y manejo de la tecnología).

Las Competencias se han definido desde varios enfoques: La ONU (Competencias Centrales, Técnicas y de Gestión); el Sistema mexicano CONOCER (Competencias Básicas, Genéricas o Transversales y Específicas o Técnicas) y el Proyecto TUNING (Competencias Genéricas o Transversales, Técnicas) (¿sistémicas o académicas?) Competencias y Educación Superior. Pueden ser muy útiles especialmente las competencias transversales y las competencias profesionales o técnicas (Ulrich Teichler, UNESCO).

Las competencias corporativas corresponden a la combinación selectiva de competencias para cumplir la misión de una organización; son específicas para cada una de éstas y cada organización tiene sus propias necesidades.

Valores y competencias. Valores centrales (core values) integridad, profesionalismo, respeto por la diversidad.

Competencias centrales (core competencies): comunicación, trabajo en equipo, planificación y organización, dar respuesta (accountability), creatividad, orientación al cliente, aprendizaje continuo, interés tecnológico.

Competencias de gestión (managerial competencies): liderazgo, visión, empoderar o fortalecer a otros, construir confianzas, gerenciar el desempeño, juicio y toma de decisiones.

El Alverno Institute de Wisconsin, establece las siguientes competencias: comunicación, análisis crítico, toma de decisiones, resolución de problemas, interacción social, perspectiva global, ciudadanía activa y responsividad estética (aesthetic responsiveness).

Los procesos asociados a dichas competencias son los siguientes:



Identificación de competencias. Es un método para establecer las competencias necesarias para desempeñar una actividad laboral en forma satisfactoria. Requiere de condiciones para identificarlas desde el mundo del trabajo y es un proceso participativo. Métodos para identificar Competencias: análisis ocupacional (Dacum, Amod, Scid): la tarea; análisis funcional: la función; análisis constructivista: el empleo tipo en su dinámica (ETED).

Normalización de competencias. Una norma o estándar de competencia es una competencia que se ha vuelto un referente válido para un grupo de trabajadores y organizaciones; contiene: criterios de desempeño, campo de aplicación y guía para evaluación; por lo que describe las evidencias requeridas de desempeño, de producto y de conocimiento y comprensión.

La evaluación de competencias. Es un proceso tendiente a establecer el grado de presencia de determinada competencia en el desempeño laboral de una persona y la certificación de competencias, el reconocimiento formal demostrado (a través de un proceso de evaluación) por una persona para desarrollar una actividad laboral normalizada.

La educación basada en competencias. Es un proceso de desarrollo de competencias que ofrece diseños curriculares, ejecuciones y evaluaciones pedagógicas y recursos con base en un referencial de ellas.

La gestión de recursos humanos basada en competencias. Definir los perfiles de cargos, selección de personal, evaluación del desempeño, compensación y desarrollo. Concepciones de competencia: ¿una concepción interna o académica construida alrededor de un sentido del dominio estudiantil dentro de una disciplina? ¿una concepción operacional de competencia, por y para el trabajo? (Barnett).

Competencias de un universitario: metacognición, metacrítica (autovigilancia), capacidad de aprendizaje, comunicación dialógica, evaluación, capacidad de actuar en los límites y capacidad de crítica. ¿Qué queremos? ¿individuos competentes o una sociedad competente?, ¿me importa cada vez más lo que hago y cómo lo hago?, ¿me importa cada vez menos por qué lo hago y para quién lo hago? Un marco de competencias puede estimular un rediseño del trabajo humano; rediseñar el trabajo o algo mayor: contribuir a la construcción de estilos de vida, a una armonización de la vida familiar, la vida social y la vida laboral y a un determinado tipo de sociedad.

Comentarios finales: a) La responsabilidad de la educación frente al destino laboral de sus egresados, el desafío del desarrollo cultural y de la relación curriculum-mundo real, tipos de competencias y usos de ellas. b) Un currículum basado en competencias y un currículum con un enfoque de competencias, contribuciones necesarias desde la educación al campo de las competencias, competencias, calidad y equidad, el desarrollo de las competencias en el marco del desarrollo humano (PNUD), del trabajo digno (OIT) y de las organizaciones en aprendizaje permanente (learning organizations).

2.6. APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS COMO TÉCNICA O ESTRATEGIA EDUCATIVA

Ponente: Raúl López Ascencio Relator: Arnulfo Camacho Alcántar

Definición de aprendizaje basado en problemas (ABP)

Es una estrategia de enseñanza-aprendizaje en la que tanto la adquisición de conocimientos como el desarrollo de habilidades y actitudes resultan importantes; en ésta, un grupo pequeño de alumnos se reúne, con un tutor de un problema seleccionado o diseñado especialmente para el logro de ciertos objetivos de aprendizaje. En este modelo se trabaja colaborativamente, lo que permite que desarrollen habilidades de análisis y síntesis de información y aplicación de la misma, además, de comprometerse con su proceso de aprendizaje.

El ABP puede ser usado como estrategia general a lo largo de un plan de estudios; también se puede implementar como estrategia de trabajo dentro de un curso específico o como modelo de aprendizaje.

Trabajo colaborativo: el equipo de trabajo

Los alumnos trabajan en equipos de seis a ocho integrantes con un tutor/ guía que promoverá la discusión en la sesión de trabajo con el grupo (tutoría), en torno a un problema previamente planteado. El problema sólo sirve como detonador, pues no es la finalidad resolver el problema, sino aprender en torno a él y con él. Para guiarse, los alumnos conforman una serie de objetivos que les permitan delimitar sus aprendizajes; sin embargo, las preguntas que ellos realizaron en la lluvia de ideas, marcan la profundidad y hasta dónde deben llegar para responder dichas preguntas. El principio básico es enfrentar al alumno a una situación y ofertarle una tarea o un reto como fuente de aprendizaje. El docente cumple con el rol de estimulador, facilitador y orientador permanente, y el estudiante va descubriendo, elaborando, reconstruyendo, reinventando y haciendo suyo el conocimiento, promoviendo un aprendizaje continuo y significativo. Aquí se promueve la responsabilidad y confianza en el trabajo realizado en el grupo, desarrollando la habilidad de dar y recibir críticas a la mejora de su desempeño y del proceso de trabajo del grupo.

En el ABP los alumnos pueden observar su avance en el desarrollo de conocimientos y habilidades, tomando conciencia de su propio desarrollo, así como, corregir el rumbo con las críticas propias, o de sus pares o de su tutor.



Cuáles son los aprendizajes que se fomentan

La adquisición de conocimientos, valores, actitudes y habilidades con base en problemas reales. El desarrollo de la capacidad de aprender por cuenta propia. La capacidad de identificar y resolver problemas.

Razones acerca de por qué adoptar el ABP

Oportunidad de aprender a tomar decisiones de manera científica; adquisición de razonamiento clínico; utilización de un manejo holístico para el manejo de las situaciones; aprendizaje autodirigido; capacidad para el trabajo en equipo; adquisición de habilidades para escuchar, responder y participar en discusiones relevantes; posibilidad de integración, básico con clínico, biológico, social, psicológico; alumnos altamente dinámicos.

Ventajas y desventajas del ABP

Para iniciar, todo el personal que se vaya involucrando debe conocer a fondo la técnica; si no, se convierte en un proceso donde cada tutor/profesor retoma la técnica como cree conveniente. Los profesores tienen que aprender a trabajar en equipo; sino, el trabajo se centra en unos cuantos. El alumno se vuelve crítico, se fomenta el autoaprendizaje, aprende a trabajar en equipo, toma decisiones. El aprendizaje es integral, pero no se cubren temas completos. Si no tomamos la precaución que utilice agendas para tomar notas en tutoría, se disminuye dicha capacidad. El modelo requiere de sus propias reglas de juego, que muchas de las veces se contraponen con las de la universidad. El proceso es con características horizontales y la jerarquización de la universidad es vertical, choques. Hacer ABP no es sólo hacer tutoría: es necesario tener vivencias (comunidad, campos clínicos, expertos) para desarrollar experiencias y trabajar en equipo.

Cómo se organiza el ABP como técnica didáctica

Condiciones deseables de lo que queremos lograr: cambiar el énfasis del programa de enseñanzaaprendizaje, requiriendo que los alumnos sean activos, independientes, con autodirección en su aprendizaje y orientados al aprendizaje en torno de los problemas, en lugar de ser los tradicionales receptores pasivos de información. Generar un ambiente adecuado para que el grupo (seis a ocho alumnos) de participantes pueda trabajar de manera colaborativa para resolver problemas comunes en forma analítica; además, promover la participación de los maestros como tutores en el proceso de discusión y en el aprendizaje, no como expertos.

Estimular en los alumnos la aplicación de conocimientos adquiridos en otros cursos en torno al problema. Guiado por los maestros, que fungen como facilitadores del aprendizaje, favorecer el desarrollo en los alumnos del pensamiento crítico, habilidades para integrar, solucionar problemas y para la



colaboración, mientras identifican problemas, formulan hipótesis, conducen a la búsqueda de información, realizan experimentos y determinan la mejor manera de aprender en torno de los problemas planteados. Promover que los alumnos trabajen de manera independiente fuera del grupo, investigando sobre los temas necesarios para el problema; luego discutirán lo que han aprendido de manera independiente con el resto del grupo. De la misma manera, los alumnos podrán pedir asistencia de maestros u otros expertos en el área sobre temas que consideren de mayor importancia para el aprendizaje de las necesidades y solución del problema.

El diseño y el uso de problemas en el ABP

El diseño del problema debe comprometer el interés de los alumnos y motivarlos a examinar de manera profunda los conceptos y objetivos que se quiere aprender. El problema debe estar en relación con los objetivos del curso y con problemas o situaciones de la vida diaria para que los alumnos encuentren mayor sentido en el trabajo que realizan.

Los problemas deben llevar a los alumnos a tomar decisiones o hacer juicios basados en hechos, información lógica y fundamentada. Están obligados a justificar sus decisiones y razonamientos en los objetivos de aprendizaje del curso. Los problemas o las situaciones deben requerir que los estudiantes definan qué suposiciones son necesarias y por qué, que información es relevante y qué pasos o procedimientos son necesarios, con el propósito de resolver la problemática.

La longitud y complejidad del problema debe ser administrada por el tutor en conjunto con los alumnos, de tal modo que los alumnos no se dividan el trabajo y cada uno se ocupe únicamente de su parte.

Las preguntas que propicie el tutor cuando los alumnos se pierdan, se empantanen, o se queden callados, deben tener alguna de las siguientes características, de tal modo que todos los alumnos se interesen y entren a la discusión del tema: preguntas abiertas (es decir, que no se limiten a una respuesta concreta), ligadas a un aprendizaje previo, (es decir, dentro de un marco de conocimientos específicos), que causen controversia (que despierten diversas opiniones).

Papel del tutor

Conocer la malla conceptual y objetivos del módulo. Estimular la participación activa de los alumnos. Mediante cuestionamientos, propiciar el análisis minucioso del problema. Estimular a los estudiantes a que discriminen conceptos relevantes de los que no lo son. Crear un ambiente de empatía. Ayudar a los alumnos a aprender a aprender. No intimidar a los alumnos con su sabiduría. Contribuir a que los alumnos utilicen sus conocimientos previos para explicar dudas. Participar en las discusiones cuando se necesario. Fomentar el autoaprendizaje. Contribuir a que



los alumnos alcancen los objetivos planteados. Conocer la organización y estructura interna de la facultad, así como de los recursos y escenarios con que cuenta para facilitar su aprovechamiento. Orientar a los alumnos en la manera de cómo tener acceso a los recursos y escenarios.

Papel del co-tutor

Documentarse ampliamente sobre el nuevo enfoque curricular y las bases del ABP. Participar gradualmente en las tutorías. Sus participaciones deben propiciar nuevas interrogantes que permitan la construcción del conocimiento en los alumnos. Intercambiar puntos de vista con el tutor al término de las sesiones con respecto a las dudas que vayan surgiendo en el proceso.

Papel del alumno

Desarrollar un pensamiento crítico, capaz de evaluar toda información que obtenga y aplicarla a situaciones concretas. Evaluar su propio desempeño, actividades, las del grupo y sus interacciones con los tutores. Evaluar en forma escrita a su tutor y otros docentes que hayan tenido una participación significativa en su aprendizaje. Aprender a formularse preguntas y buscar respuestas en forma sistemática. Analizar en forma crítica las fuentes de información o experiencias que vaya acumulando. Buscar la cooperación y compartir las fuentes de información.

Papel del coordinador

Orientar la sesión tutorial hacia la discusión del problema siguiendo la metodología, favoreciendo la participación de todos. Evitar la monopolización y la polarización de la discusión entre pocos miembros del grupo, favoreciendo la participación de todos. Respetar las posturas individuales y garantizar el respeto.

Papel del secretario

Anotar los objetivos, planteamientos y esquemas. Ser claro y objetivo en sus anotaciones. Respetar las opiniones del grupo y evitar privilegiar sus propias opiniones o con las que esté de acuerdo.

Algunas ventajas características del ABP

En el ABP el estilo del aprendizaje de los alumnos es esencial. El aprendizaje se produce con eficiencia porque, los estudiantes trabajan directa y activamente en contextos semejantes a los que deberán hacer frente; de este modo podrán utilizar sus conocimientos cuando ejerzan sus profesiones.

La expansión del conocimiento en todas las profesiones hace imposible integrar todas las innovaciones en el plan de estudios. Cuando se organiza el plan de estudios se gún el ABP, es más importante que



los estudiantes aprendan a aprender rápidamente cuando lo necesitan y lo que necesitan, antes que asimilar una enorme cantidad de información que no está directamente incluida en un contexto conocido y que en pocos años estará caduca.

El APB permite a los estudiantes de los programas profesionales obtener una temprana visión de lo que constituirá el campo de su futura actividad profesional, ya que los problemas que deben solucionar se derivan de este mismo campo.

Concuerda con las actuales exigencias y políticas de desarrollo universitario tendientes a tener en cuenta las cambiantes demandas que se les plantean a las profesionales. Es muy importante señalar que el ABP en comparación con las formas tradicionales de la enseñanza universitaria, se adapta razonablemente a la rigidez de las estructuras universitarias.

2.7. MODELO EDUCATIVO INTEGRAL: SU PROYECCIÓN AL POSGRADO

Ponente: Dolores Martínez Amilpa Relator: Dulce Ma. Cinta Loaiza

La ponente abrió su conferencia presentado tanto los fines y funciones sustantivas de la Universidad Veracruzana, así como la misión de la misma. A continuación detalló las estrategias generales del Programa de Trabajo 2001-2005 de la Universidad. De manera específica señaló los puntos:

- 1. Fortalecimiento de las estrategias académicas centradas en el aprendizaje.
- 2. Consolidación y diversificación de los procesos de innovación académica.
- 6. Expansión y articulación de la capacidad institucional para la investigación.
- 7. Diversificación y fortalecimiento de la vinculación universitaria con la sociedad.
- 11. Actualización del marco normativo institucional y consolidación de las instancias de gobierno universitario.

Posteriormente, la conferencista abordó el Nuevo Modelo Educativo para la Universidad Veracruzana. De manera sucinta planteó el objetivo general y particular, la formación integral, los ejes integradores de la formación, la transversalidad, las áreas de formación, las estrategias para la operación del modelo, así como los lineamientos para el control escolar. Elementos todos estos integradores del referido modelo educativo.

Seguidamente la Mtra. Martínez Amilpa pasó a desarrollar lo referente a la Maestría en Educación. El objetivo general se plasma en cuatro grandes apartados:



- 1. Preparar egresados con formación sólida de carácter teórico, metodológico y filosófico en el campo de lo educativo.
- 2. Propiciar en los alumnos del programa el manejo de competencias que les permitan abodar problemáticas y proponer formas viables de intervención a ellas.
- 3. Fortalecer la formación de cuadros académicos que intervengan en el diseño y aplicación de modelos propios de su área de formación.
- 4. Consolidar una cultura académica curricular que permita a los actores de este programa mantener un vínculo permanente para la apropiación del conocimiento.

Basados en este objetivo general, se desprenden ocho elementos que configuran el perfil del egreso que fueron ampliamente explicados por la ponente. A continuación se presentó la propuesta curricular basada en elementos sustantivos tales como sistema de créditos, flexibilidad, movilidad, interdisciplinariedad y transversalidad.

Así, la Maestría en Educación con énfasis en Administración Educativa y Evaluación Institucional presenta un mapa curricular estructurado en cuatro grandes apartados: Participación Académica, Área Básica, Área de Especialización, Cursos Opcionales y un eje de articulación. En la Participación Académica se consideran actividades tales como estancias, participación en eventos académicos, en proyectos adicionales de investigación, cursos de especialización, así como publicaciones arbitradas. Para la realización de dichas actividades el estudiante requiere del Comité Académico de la Maestría y dependiendo de los resultados se pueden obtener de doce a quince créditos.

El Área Básica, con un total de 32 créditos, se estructura con seis experiencias educativas, tales como problemas filosóficos de la educación actual; discursos educativos contemporáneos; tendencias en la investigación del campo educativo; análisis de los contextos del sistema educativo nacional; debates de la pedagogía, crítica y recursos técnicos para la investigación en educación. El estudiante debe cursar estas seis experiencias educativas.

El área de especialización ofrece dos énfasis de concentración: Evaluación Institucional y Administración Educativa; cada énfasis está compuesto por tres experiencias educativas que permiten obtener dieciséis créditos. En el caso del énfasis en Evaluación Institucional estas experiencias educativas son: Naturaleza y dimensiones de la evaluación educativa; Análisis de modelos de evaluación institucional y Análisis de la práctica evaluativa. En el énfasis en Administración Educativa destacan Paradigmas de la administración educativa, Planeación para el desarrollo institucional y Gestión académica y administrativa.

Los cursos opcionales dependen de las necesidades de formación de los estudiantes. Previa autorización del Comité Académico, algunos de los cursos opcionales pueden tomarse en otro programa de posgrado. El mínimo de créditos para los cursos opcionales es de quince y el máximo de veinte.



Finalmente, el Eje de articulación lo constituye la tutoría para investigación y se apoya fundamentalmente en las siguientes líneas de investigación: Estudios Prospectivos y Estratégicos, Investigación Evaluativa, Administración de Instituciones Educativas y Evaluación Institucional. Con un valor total de 24 créditos, tutoría para la investigación se estructura en cuatro grandes apartados: Diseño del proyecto; Desarrollo de la Investigación II y Elaboración del Informe.

2.8. SITUACIÓN ACTUAL EN MÉXICO Y EL MUNDO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD PÚBLICA: PROBLEMAS Y DESAFÍOS

Ponente: Edgar C. Jarillo Soto Relator: Rocío Coutiño Rodríguez

El Dr. Jarillo, reconocido investigador en el área de Salud Colectiva y actual Presidente de la Asociación Mexicana de Escuelas de Salud Pública (AMESP), inició su conferencia con una breve introducción al surgimiento de la Salud Pública y de sus orígenes en Europa, como parte del estado benefactor. El autor, a través de una serie de informes relevantes entre ellos el Acta de Alma Ata (Salud para Todos), misma que va conformando y dirigiendo hasta llegar al momento actual, cuando se crean las Funciones Esenciales de la Salud Pública (1988), donde está comprendido todo lo que compete a este campo, ampliamente analizado en este taller. En ese discurrir por la historia señala que la primera escuela de Salubridad en México se crea a partir de 1922 y entre otros puntos interesantes, además del Acta de Alma Ata, menciona que a partir de 1993 el Banco Mundial es uno de los que dirigen el curso de la salud a nivel mundial, fundamentado en que hay que invertir en la salud, entreviendo a la salud como un negocio.

Posteriormente, como parte central de la conferencia, aborda los aspectos de la educación en la Salud Pública, que han permitido la transformación, la conformación y la estructuración de la Salud Pública vigente a partir de un proceso de construcción de campos entre el conocimiento y la práctica para que incidan en la salud de la población; de aquí la importancia que enfrenta la educación de la Salud Pública en este nuevo milenio ante las perspectivas y los retos que enfrenta la humanidad, y que el Dr. Jarillo manejó desde diferentes asociaciones educativas del campo de la Salud Pública.

Empezando con las Perspectivas de la Educación en Salud Pública en el ámbito de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA) para la construcción de la teoría de la Salud Pública, indica que debe permitir una conexión crucial entre la teoría y la práctica, además de favorecer el acceso a los servicios de salud, bajo el informe de Alma Ata aún vigente, con acciones intersectoriales que permitan la globalización de valores, servicios y tecnologías; en seguida nos habló de las perspectivas desde el ámbito de la Asociación Americana de Salud Pública (APHA) orientadas a:



- 1. Monitorear la situación de salud e identificar los problemas de salud en la comunidad.
- 2. Indagar problemas y riesgos de salud.
- 3. Informar, educar y empoderar a la gente sobre su salud.
- 4. Movilizar a los aliados de la comunidad para resolver sus problemas de salud.
- 5. Desarrollar políticas y planes para solventar los problemas de salud.
- 6. Reforzar las leyes y regulaciones para asegurar la salud.
- 7. Enlazar a la gente y al personal de salud para asegurar la provisión de servicios.
- 8. Asegurar una salud pública con personal de salud competente.
- 9. Evaluar la efectividad, accesibilidad, y equidad del personal y de los servicios de salud con base poblacional.
- 10. Investigar los nuevos aspectos e innovar soluciones para los problemas de salud.

Igualmente, abordó las perspectivas desde la Asociación de Escuelas de Salud Pública de la Región Europea (ASPHER), dirigidas básicamente a:

- 1. Identificación de necesidades.
- 2. Estrategias e implementación de los programas.
- 3. Gestión intersectorial.
- 4. Asignación de recursos según necesidades.
- 5. Evaluación de programas.

En otra parte de su disertación habló de las perspectivas en la Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública (AMESP), que radican en:

- 1. Mejorar la calidad de la educación de posgrado en Salud Pública.
- Fortalecer las alianzas con los actores involucrados.
- 3. Incrementar el intercambio de profesores y alumnos.
- 4. La conformación de una red de especialistas en el área.
- 5. La elaboración de proyectos de investigación conjuntos entre el sector académico y público.

Otro segmento de su conferencia estuvo enfocado al análisis de la orientación que tienen los programas de las escuelas de Salud Pública, particularmente en México, señalando que la mayoría cae en una orientación de tipo profesionalizante a través de programas de especializaciones, residencias, perfeccionamiento o adiestramiento técnico y de actualización, y otros, los menos, están orientados a la investigación o académica con programas de maestrías y doctorados encargados de generar conocimiento, señalando también que existen programas mixtos.

Como parte de su análisis, identificó a los distintos cuerpos disciplinarios que competen y conforman el área de conocimiento en la mayoría de los programas de Salud Pública, entre ellos: Bioestadística, Epidemiología, Ciencias del ambiente, Administración de servicios de salud, Ciencias



sociales, Ciencias del comportamiento, Ética y Bioética, Políticas de salud, Gestión, Economía, Liderazgo, Evaluación de servicios, y más adelante habló de las distintas modalidades de las metodologías de aprendizaje que han ido desplazando el aprendizaje tradicional de los programas de Salud Pública en México, entre los que destacó:

- a) Desplazamiento del proceso docente del profesor hacia el alumno.
- b) Cursos modulares (integrados).
- c) Educación a distancia (semipresenciales).
- d) Internet.
- e) Autoaprendizaje.
- f) Hasta el aprendizaje basado en la problematización.

Otro tema que abordó fue una serie de retos socio-económicos, principalmente en México y Latinoamérica, que repercuten en la Salud Pública y por consecuencia en los programas educativos de las escuelas de Salud Pública. Habló del incremento de la pobreza, del aumento de desempleados y del empleo precario, de la polarización y la apropiación de los recursos, del incremento de los riesgos estructurales, de los perfiles de enfermedad y muerte que se complejizan al imbricarse enfermedades infecciosas y carenciales, con patologías crónicas, psicotrastornos, accidentes, violencias, de la concentración en los grupos vulnerabilizados de una sobremorbilidad y sobremortalidad por múltiples causas, de la polarización epidemiológica, de la regresión sanitaria (resurgimiento de patologías como tuberculosis, paludismo, dengue, fiebre amarilla), de la emergencia de nuevas patologías (SARS, Síndrome de las "vacas locas"), así como también habló de la bifurcación del sistema de salud en un subsistema público orientado a la atención de la población pobre a través de "paquetes básicos" y un subsistema privado muy fragmentado, al que se accede según la capacidad de pago.

Otros puntos de referencia que abordó fueron sobre la separación de las funciones de rectoría, regulación, financiamiento y provisión de servicios, de la pérdida de la centralidad del financiamiento público y desinversión en las instituciones públicas de salud, particularmente la reducción del presupuesto para desarrollo de infraestructura y equipamiento, la combinación de diversas estrategias que reducen y fragmentan el quehacer de la institución pública, de la introducción de la lógica de mercado a la gestión pública, la transferencia de responsabilidades del Estado a otros actores (privados con fines de lucro, organizaciones civiles, individuos y familias), los cambios de la perspectiva ética: de derechos a "igualdad de oportunidades"; de la universalidad a selectividad y focalización; de solidaridad a individualización de costos y de integralidad a fragmentación.

Ya para finalizar su conferencia, trató sobre los referentes, objetivos y metas en el campo de la Salud Pública en el milenio en México; básicamente:



- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal.
- 3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.
- 4. Reducir la Mortalidad Infantil.
- 5. Mejorar la salud materna.
- 6. Combatir el VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades emergentes y reemergentes.
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
- 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

En ese apartado también planteó el tema de los referentes dentro de las Funciones Esenciales de Salud Pública, enfocados en:

- 1. Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
- 2. Vigilancia de la Salud Pública.
- 3. Investigación y control de riesgos y daños a la Salud Pública.
- 4. Promoción de la salud.
- 5. Participación de los ciudadanos en la salud.
- 6. Desarrollo de políticas y de la capacidad institucional de planificación y gestión en materia de Salud Pública.
- 7. Fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalizaciónen materia de Salud Pública.
- 8. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- 9. Desarrollo de los recursos humanos y de la formación en Salud Pública.
- 10. Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.

Terminó su conferencia con esta reflexión: "la razón que tenemos para valorar la salud, es que la salud está entre las condiciones más importantes de la vida humana y es un constituyente crítico de las capacidades humanas".

Amartya Sen, Why health equity? Health Economics, 2002;11(8):659-666.

Comentarios personales:Considero que la conferencia del Dr. Jarillo fue buena, sin embargo, faltó tiempo para abordar aspectos tales como:

- 1. Qué postura tienen o van a adoptar las escuelas de Salud en México para los retos del milenio.
- 2. Qué estrategias educativas se requieren para resolver poco a poco la problematización de la Salud Pública del milenio, (¿sería el aprendizaje basando en competencias que es lo que nos reunió en este taller, una estrategia?).
- 3. Cuál es la postura de las escuelas de Salud Pública a nivel mundial ante las decisiones del Banco Mundial, pues considero que la serie de problemas que nos aquejan surge a partir de 1993 con la participación de esta institución, donde la salud es manejada como negocio, y esto repercute en el manejo y distribución de los recursos económicos.



Estos aspectos son de los grandes retos que la mayoría de los países en desarrollo compartimos y que inciden en las perspectivas de las asociaciones educativas, igualmente en los programas educativos, pues pocos están dirigidos a la investigación y a la construcción del conocimiento por los costos. No existe algún programa de Salud Pública que maneje cuerpos disciplinarios de las áreas biomédicas que sustenten la generación del conocimiento y la parte de investigación, lo que los haría más competitivos y capaces de aportar servicios y tecnologías que apoyen a mejorar la salud y que nos harían más independientes y autosuficientes en la resolución de problemas más regionalizados. Igualmente, otro de los retos educativos es lograr la concientización del autocuidado de la salud de la población, ya que no habrá ninguna institución que pueda dar respuesta a la problemática que se avecina, como la transición epidemiológica; es decir, el aumento de adultos mayores, aunado al entrampamiento epidemiológico que los países, como México, enfrentan.

3. PRODUCTOS



3.1. COMPETENCIAS PARA EL EJERCICIO DE LA SALUD PÚBLICA

Propósito clave de la Salud Pública

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.

Funciones clave:

- 1. Identificar, analizar y evaluar la situación de salud e inequidades 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 em poderamiento 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.

Función clave 1

Identificar, analizar y evaluar la situación de salud e inequidades de una población en un marco de participación social y promoción de la salud.

Competencias

- 1.1. 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.
- 1.2. Analizar e interpretar las desigualdades geo-territoriales, étnico-culturales y económicosociales en la distribución de la salud-enfermedad.
- 1.3. Facilitar y promover la participación social en las actividades relacionadas con las competencias anteriores.
- 1.4. 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.



Función clave 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.

Competencias

- 2.1. Analizar y evaluar políticas, planes y programas integrales de salud.
- 2.2. Diseñar políticas, planes y programas integrales de salud y desarrollar las estrategias necesarias para alcanzar su viabilidad.
- 2.3. Propiciar la intersectorialidad y la participación de la población en el análisis, evaluación y diseño de políticas, planes y programas integrales de salud.
- 2.4. Asegurar mediante procesos de gestión efectivos, transparentes y participativos el acceso universal y equitativo a los servicios de salud.
- 2.5. Obtener, manejar, interpretar y diseminar la información sobre cobertura, impacto y equidad de los planes y programas de salud con las tecnologías apropiadas, de acuerdo con el desarrollo tecnológico actual.

Función clave 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.

Nota: Esta función clave se despliega en funciones principales que a su vez dan lugar a las competencias.

Función principal 3.1. Promover y participar en la formación de recursos humanos **Competencias**

- 3.1.1. Integrar esfuerzos para la realización de acciones en pro de la educación para la salud.
- 3.1.2. Diseñar y ejecutar programas educativos de acuerdo a las necesidades sociales.
- 3.1.3. Evaluar resultados e impactos de los planes y programas de formación y capacitación de recursos humanos en salud y de educación para la salud.

Función principal 3.2. Producir y utilizar conocimiento para beneficio de la salud de la propia población.

Competencias

- 3.2.1. Diseñar y ejecutar proyectos de investigación de acuerdo con las necesidades socia les relacionadas con la salud.
- 3.2.2. Utilizar crítica y creativamente los resultados de los proyectos de investigación.



Función principal 3.3. Facilitar el empoderamiento de la población para identificar y resolver sus necesidades en salud.

Competencias

- 3.3.1 Facilitar que la población tome conciencia respecto de sus condiciones de salud y de las causas de la misma.
- 3.3.2 Promover la solución de los problemas de salud de la comunidad a través de estrategias tales como informar a la población sobre los recursos, acciones y pro cedimientos para mejorar sus condiciones de salud y ejercer las intermediaciones necesarias.

Función clave 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.

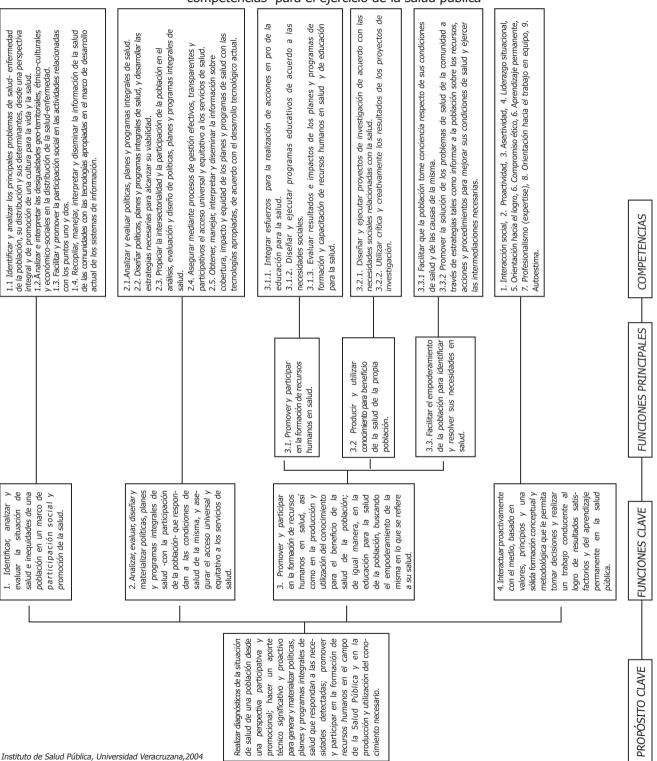
Nota: Corresponden a competencias transversales que han sido identificadas a través de sustantivos abstractos.

Competencias

4.1. Interacción social, proactividad, asertividad, liderazgo situacional, orientación hacia el logro compromiso ético, aprendizaje permanente, profesionalismo (expertise) orientación hacia el trabajo en equipo, autoestima.



Cuadro 1 competencias para el ejercicio de la salud pública



3.2. PROPUESTA GENERAL DEL PLAN DE ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA, BASADO EN COMPETENCIAS

Una vez establecidas las competencias descritas en el capítulo anterior se esbozó un esquema de Plan de estudios de la Maestría en Salud Pública, con el propósito de tener una idea general de la forma en que podrían desarrollarse dichas competencias en los alumnos de la Maestría.

Partiendo de que un plan de estudios por competencias, por un lado, debe ser modular y, por otro, desarrollarse en ambientes laborales específicos, se hizo un primer acercamiento al mismo a través del establecimiento de los conocimientos, habilidades y actitudes, independientemente de la asignatura o disciplina a la que pertenezcan, que se requieren para desarrollar algunas de las competencias establecidas.

Los resultados de este primer acercamiento se sintetizan en el esquema 1. Es importante insistir que ésta es una primera versión incompleta y que de manera ineludible, al continuar con el ejercicio, habrá que realizarle ajustes y completarla. En general, el **plan de estudios** esbozado **consta de tres etapas**. La primera es una etapa disciplinaria, la segunda y tercera son modulares.

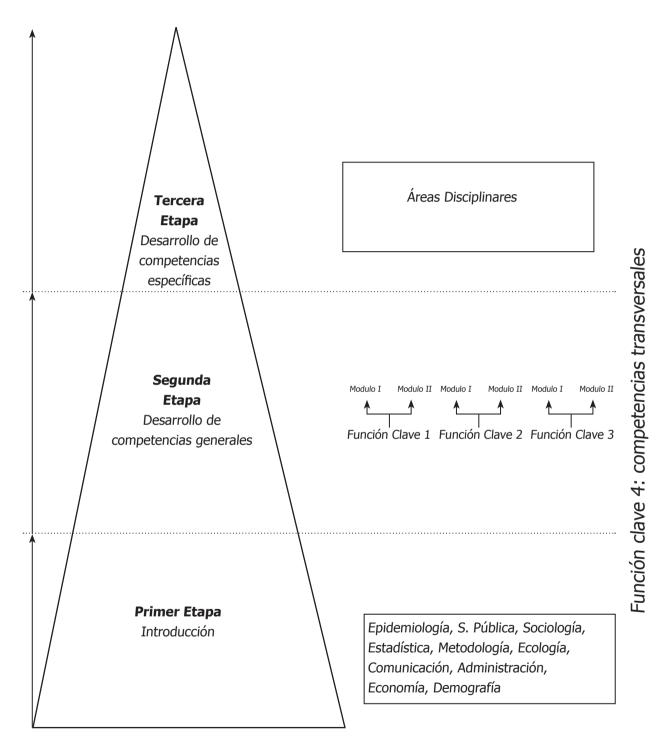
Primera etapa o de Introducción disciplinar. Una vez establecidos los contenidos, las habilidades y actitudes necesarias para cada competencia se llegó a la conclusión de que una introducción disciplinar será altamente conveniente, dado que permitirá a los alumnos adquirir el lenguaje, los conceptos básicos y los métodos propios de cada materia. Esta primera etapa será fundamentalmente teórica, por lo que se podrá realizar en el aula. Una vez aprendidos estos aspectos generales, el alumno podrá pasar a un segundo momento en el que se considerará el estudio de los módulos específicos de cada una de las competencias.

Segunda etapa o de Desarrollo de competencias básicas. Se coincidió en que las *funciones clave* 1 y 2 se desarrollarán en dos módulos -uno para cada una, y que la función clave 3, conformada por tres funciones principales, se podría desarrollar en tres módulos –uno para cada función principal-. Por último, la función clave 4, conformada por las competencias transversales, se desarrollará a lo largo de todo el plan de estudios, ya sea en disciplinas específicas o integrada al desarrollo de los demás módulos. La segunda etapa tiene como escenarios privilegiados a los ambientes laborales, donde los alumnos tendrán oportunidad de adquirir y poner en práctica las *competencias* específicas.

La tercera etapa o de Adquisición de competencias específicas. Es propia de cada una de las áreas disciplinarias; esto es, los módulos que las conforman no tendrán que ser cursados por todos los alumnos, sino únicamente por los que se inscriban a esa área en particular. Al igual que en la segunda etapa, en la tercera los alumnos realizan el Plan de Estudios en los ambientes laborales idóneos para el desarrollo de las competencias correspondientes al área disciplinar.

A (II)

Esquema 1 Propuesta general del Plan de estudios en Salud Pública, basado en competencias



Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, 2004

4. ANÁLISIS DE PRODUCTOS





4.1. LAS COMPETENCIAS PARA EL EJERCICIO DE LA SALUD PÚBLICA: UN ANÁLISIS COMPARATIVO DE MÉXICO CON CUBA, ESPAÑA Y ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Mauricio Mendoza González, Josefina Aguirre Martínez y Domingo Vázquez Martínez

Introducción

Uno de los productos más importantes del "Taller de Planeación Educativa en Salud Pública" fue la construcción del mapa de competencias que debe tener todo egresado de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Con el propósito de conocer las características de estas competencias y en contraste con las dispuestas en otros países. Se realizó un análisis comparativo de los resultados obtenidos en este trabajo para México¹ con lo encontrado en Cuba² , España³ y Estados Unidos de América⁴. El objetivo del trabajo fue realizar un primer acercamiento, previo al establecimiento definitivo, de las semejanzas y diferencias que existen en las competencias establecidas en los diferentes países.

Metodología

Para este ejercicio fueron listadas las *competencias* establecidas en los cuatro países considerados y se determinaron de manera grupal (por los autores de este documento) las equivalencias entre las mismas; el elemento base de comparación se constituyó a partir de las competencias que fueron obtenidas en el Taller de Planeación Educativa en Salud Pública y determinadas desde la plataforma de las Funciones Esenciales de la Salud Pública⁵ (FESP).

Cabe aclarar que, dadas las características de los documentos consultados, existió cierta imposibilidad de rescatar la discusión previa a la redacción escrita de las competencias en los diferentes países seleccionados; por ello, es posible que el alcance de algunas competencias no se hayan interpretado adecuadamente y se les haya dado una significación, diferente de la que los países quisieron darle.

¹Véase Mapa de competencias en Salud Pública en este mismo volúmen.

²Isabel Louro Bernal. Funciones Esenciales de la Salud Pública en Programas de Maestría de la Escuela Nacional de Salud Pública. Año 2001. Revista Cubana de Salud Pública 2002;28(1):46-53.

³Sociedad Española de Epidemiología. Grupos de trabajo. Competencias Profesionales en Salud Pública.

http://see.cesga.es/documentacion/grupos_trabajo/competencias.htm (Fecha de consulta: diciembre 2004).

⁴TrainingFinder. Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. Competencies Project. http://trainingfinder.org/competencies/list.htm (fecha de consulta: diciembre 2004).

⁵Muñoz F. López-Acuña D. Halverson P. Guerra de Macedo C. Et al. Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: un Tema Emergente las Reformas del Sector Salud. Rev. Panam. Salud Pública. 2000;8(1/2):126-34.



Resultados. Las características generales y cuantitativas del análisis realizado se pueden apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 1 Características Generales del Análisis Comparativo entre las Competencias para la Salud Pública entre México, Cuba, España y EUA

| CONCEPTO | MÉXICO | CUBA | ESPAÑA | EUA |
|--------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|--|
| PROPÓSITO CLAVE | Explícito | No explícito | Explícito | Explicito í |
| FUNCIONES CLAVE | 4 (agrupación de las FESP) | 11 (equivalentes a cada una de las FESP) | 3 (FESP) | 10 (Servicios esenciales de la Salud Pública) |
| FUNCIONES PRINCIPALES | 3 | No definidas | 11 (Actividades básicas) | 8 (habilidades) |
| COMPETENCIAS | 16 (más 9 transversales) | 20 | 78 | 66 (390 si se consideran las que se repiten) |

Comparativo México - Cuba

Cuba establece veinte competencias básicas; esto es, competencias comunes a todos los egresados de las maestrías con perfil de Salud Pública (Salud Pública, Atención Primaria a la Salud, Psicología de la Salud, Promoción y Educación para la Salud, Economía de la Salud). Estas veinte competencias se desprenden directamente de las funciones esenciales de la Salud Pública que, para el caso, corresponden a las once funciones clave de las que se derivan las competencias.

De las dieciséis competencias establecidas en México, nueve no tienen equivalente explícito en el listado de las competencias básicas cubanas (Tabla 2). Las competencias mexicanas sin correlación cubana se refieren principalmente a tres aspectos: 1) la promoción de la participación social en lo relacionado con la salud, 2) la gestión del acceso universal y equitativo a los servicios de salud y 3) la educación para la salud y en salud.

Sin embargo, hay que considerar que las competencias en Cuba están definidas como básicas y que todo lo que se refiere a promoción y educación para la salud puede ser específico de la Maestría en Promoción y Educación para la Salud y no general para todas las Maestrías del área. Con excepción de lo anterior, se considera que hay bastantes similitudes entre las competencias mexicanas y cubanas; sobre todo si se piensa que ambas derivan, en última instancia, de las mismas Funciones Esenciales de la Salud Pública.

Tabla 2 Equivalencia entre las competencias en Salud Pública de México y Cuba

| MÉXICO | CUBA |
|---|---|
| 1.1. Identificar y analizar los principales problemas de salud-enfermedad de la población, su distribución y sus determinantes, desde una perspectiva de integralidad y promoción de una cultura para la vida y la salud. | Utilizar el enfoque de riesgo para el análisis de los problemas de salud de la población. Analizar la acción de los determinantes en el estado de salud de la población. Analizar información proveniente de los sistemas de información estadística como método de ayuda permanente para la toma de las decisiones en los distintos niveles del sistema nacional de salud. Aplicar los principios básicos y los métodos de la Estadística y la Demografía necesarios en el procesamiento e interpretación de la información para la investigación y la toma de decisiones en la gestión sanitaria. Obtener, procesar, analizar y presentar información útil para el análisis de la situación de salud de la población. |
| 1.2. Analizar e interpretar las desigualdades geo-territoriales, étnico-culturales y económicos-sociales en la distribución de la salud-enfermedad en grupos. | Comprender la base social, política y económica de la Salud Pública. Redefinir la salud como producto social. Valorar la importancia del enfoque de equidad en las políticas de salud. Utilizar el enfoque de riesgo para el análisis de los problemas de salud de la población. Analizar la acción de los determinantes en el estado de salud de la población. |
| 1.3. Facilitar y promover la participación social en las actividades relacionadas con los puntos uno y dos. | Sin equivalente explícito. |



| 1.4. Recopilar, manejar, interpretar y diseminar la información de la salud de las comunidades con las tecnologías apropiadas en el marco del desarrollo actual de los sistemas de información. | Obtener, procesar, analizar y presentar información útil para el análisis de la situación de salud de la población. Utilizar paquetes de programas de uso frecuente para el procesamiento de la información en salud. Dominar procedimientos para la elaboración de un informe final de investigación y de un artículo científico. Utilizar los diferentes tipos de fuentes de información científica que se utilizan para las búsquedas bibliográficas. Dominar procedimientos para el manejo de las principales bases de datos bibliográficos de ciencias médicas y de la salud. |
|---|---|
| 2.1. Analizar y evaluar políticas, planes y programas integrales de salud. | Comprender la base social, política y económica de la Salud Pública. Redefinir la salud como producto social. Interpretar la reforma sanitaria en el contexto social. Valorar la importancia del enfoque de equidad en las políticas de salud. Identificar las dimensiones útiles para el análisis de los sistemas de salud en el mundo. Valorar los principios éticos y legales en la gestión de salud. |
| 2.2. Diseñar políticas, planes y programas integrales de salud, y desarrollar las estrategias necesarias para alcanzar su viabilidad. | - Aplicar el pensamiento epidemiológico en la gestión de salud. |
| 2.3. Propiciar la intersectorialidad y la participación de la población en el análisis, evaluación y diseño de políticas, planes y programas integrales de salud. | - Sin equivalente explícito. |

| 2.4. Asegurar, mediante procesos de gestión efectivos, transparentes y participativos, el acceso universal yequitativo a los servicios de salud. | - Sin equivalente explícito. |
|--|--|
| 2.5. Obtener, manejar, interpretar y diseminar la información sobre cobertura, impacto y equidad de los planes y programas de salud con las tecnologías apropiadas, de acuerdo con el desarrollo tecnológico actual. | Aplicar los principios básicos y los métodos de la Estadística y la Demografía necesarios en el procesamiento e interpretación de la información para la investigación y la toma de decisiones en la gestión sanitaria. Obtener, procesar, analizar y presentar información útil para el análisis de la situación de salud de la población. |
| 3.1.1. Integrar esfuerzos para la realización de acciones en pro de la educación para la salud. | - Sin equivalente explícito. |
| 3.1.2. Diseñar y ejecutar programas educativos de acuerdo a las necesidades sociales. | - Sin equivalente explícito. |
| 3.1.3. Evaluar resultados e impactos de los planes y programas de formación y capacitación de recursos humanos en salud y de educación para la salud. | - Sin equivalente explícito. |
| 3.2.1. Diseñar y ejecutar proyectos de investigación de acuerdo con las necesidades sociales relacionadas con la salud. | Elaborar, asesorar y controlar proyectos de investigación en salud. Dominar procedimientos para la elaboración de un informe final de investigación y de un artículo científico. Diseñar investigaciones propias del campo de la salud. Aplicar metodología cualitativa de investigación. Utilizar los diferentes tipos de fuentes de información científica que se utilizan para las búsquedas bibliográficas. Dominar procedimientos para el manejo de las principales bases de datos bibliográficos de ciencias médicas y de la salud. |



| 3.2.2. Utilizar crítica y creativamente los resultados de los proyectos de investigación. | - Sin equivalente explícito |
|---|-----------------------------|
| 3.3.1. Facilitar que la población tome conciencia respecto de sus condiciones de salud y de las causas de la misma. | - Sin equivalente explícito |
| 3.3.2. Promover la solución de los problemas de salud de la comunidad a través de estrategias tales como informar a la población sobre los recursos, acciones y procedimientos para mejorar sus condiciones de salud y ejercer las intermediaciones necesarias. | - Sin equivalente explícito |

Comparativo México - España

El establecimiento de equivalencias entre las competencias mexicanas y españolas resultó ser más complicado, dado que utilizan una terminología diferente. Para España, las competencias se desprenden de actividades básicas y éstas de las Funciones Esenciales de la Salud Pública resumidas en tres enunciados globales. En México, las competencias se desprendieron de las funciones principales o directamente de las funciones clave.

En cuanto a la equivalencia de las Funciones Esenciales con las funciones clave no existió ningún problema para establecer las comparaciones; sin embargo, el paralelismo entre actividades básicas y funciones principales no se puede establecer dado que en México no se consideró la necesidad de explicitar las funciones principales. En este sentido, hay más relación entre las actividades básicas de España y las competencias de México.

España establece 78 competencias en Salud Pública (ver Anexo 1), que derivan de once funciones principales (actividades básicas) y de tres funciones clave (funciones esenciales de la Salud Pública); en contraste, México tiene 25 competencias que se desprenden de cuatro funciones clave. En España las actividades básicas se desprenden de tres Funciones Esenciales de la Salud Pública.

Es importante mencionar que no se pudieron determinar equivalentes explícitos de las actividades básicas de España con siete competencias mexicanas, las cuales se relacionan fundamentalmente con: aspectos de educación para la salud, diseño y ejecución de programas educativos, evaluación de planes y programas de formación y capacitación de recursos humanos en salud, diseño y ejecución de



proyectos de investigación con base en las necesidades sociales, uso de resultados de investigación, gestión poblacional para la toma de decisiones con base en sus condiciones de salud y el establecimiento de soluciones en dicho ámbito (Tabla 3).

Por otro lado, existen dos actividades básicas en España que no pudieron ser correlacionadas con competencias mexicanas y tienen que ver con la realización de inspecciones y auditorias sanitarias, así como con la elaboración de guías y protocolos normalizados de trabajo.

Tabla 3 Equivalencia entre las competencias en Salud Pública de México y las actividades básicas en España

| MÉXICO | ESPAÑA |
|---|--|
| 1.1. Identificar y analizar los principales problemas de salud-enfermedad de la población, su distribución y sus determinantes, desde una perspectiva de integralidad y promoción de una cultura para la vida y la salud. | - Analizar la situación de salud de la comunidad - Describir y analizar la asociación e impacto de los factores de riesgo y de los problemas de salud y el impacto de los servicios sanitarios. |
| 1.2. Analizar e interpretar las desigualdades geoterritoriales, étnico-culturales y económico-sociales en la distribución de la salud enfermedad en grupos. | Analizar la situación de salud de la comunidad. Describir y analizar la asociación e impacto de los factores de riesgo y de los problemas de salud y el impacto de los servicios sanitarios. |
| 1.3. Facilitar y promover la participación social en las actividades relacionadas con los puntos uno y dos. | - Controlar las enfermedades y las situaciones de emergencia. |
| 1.4. Recopilar, manejar e interpretar la información de la salud de las comunidades con las tecnologías apropiadas en el marco de desarrollo actual de los sistemas de información. | Describir y analizar la asociación e impacto de los factores de riesgo y de los problemas de salud y el impacto de los servicios sanitarios. Contribuir a definir la ordenación del sistema de salud. |
| 2.1. Analizar y evaluar políticas, planes y programas integrales de salud. | - Contribuir a definir la ordenación del sistema de salud. |
| 2.2. Diseñar políticas, planes y programas de salud, y desarrollar las estrategias necesarias para alcanzar su viabilidad. | Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias. Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales. |



| 2.3. Propiciar la intersectorialidad y la participación de la población en el análisis, evaluación y diseño de políticas, planes y programas integrales de salud. | - Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales. |
|---|--|
| 2.4. Asegurar mediante procesos de gestión efectivos, transparentes y participativos el acceso universal y equitativo a los servicios de salud. | Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias. Fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud. Gestionar servicios y programas Evaluar servicios y programas. |
| 2.5. Obtener, manejar interpretar y determinar la información sobre cobertura, impacto y equidad de los planes y programas de salud con las tecnologías apropiadas, de acuerdo con desarrollo tecnológico actual. | - Gestionar servicios y programas. - Evaluar servicios y programas. |
| 3.1.1. Integrar esfuerzos para la realización de acciones en pro de la educación para la salud. | - Sin equivalente explícito. |
| 3.1.2. Diseñar y ejecutar programas educativos de acuerdo a las necesidades sociales. | - Sin equivalente explícito. |
| 3.1.3. Evaluar resultados e impactos de los planes y programas de formación y capacitación de recursos humanos en salud y de educación para la salud. | - Sin equivalente explícito. |
| 3.2.1. Diseñar y ejecutar proyectos de investigación de acuerdo con las necesidades sociales relacionadas con la salud. | - Sin equivalente explícito. |
| 3.2.2. Utilizar crítica y creativamente los resultados de los proyectos de investigación. | - Sin equivalente explícito. |

| 1 | A |
|--------|--------|
| | ш |
| π | \Box |
| \sim | 17 |

| 3.3.1. Facilitar que la población tome conciencia respecto de sus condiciones de salud y de las causas de la misma. | - Sin equivalente explícito. |
|---|--|
| 3.3.2. Promover la solución de los problemas de salud de la comunidad a través de estrategias tales como informar a la población sobre los recursos, acciones y procedimientos para mejorar sus condiciones de salud y ejercer las intermediaciones necesarias. | - Sin equivalente explícito. |
| Sin equivalente explícito. | - Realizar inspecciones y auditorias sanitarias. |
| Sin equivalente explícito. | - Elaborar guías y protocolos. |

Comparativo México – Estados Unidos de América

En el modelo estadounidense resalta, para el establecimiento de las competencias, un trabajo exhaustivo de largo tiempo, con la participación de un número importante de asociaciones gubernamentales, médicas, educativas y colegios profesionales, además de encontrarse en un constante proceso de revisión.

El modelo de integración de competencias de los EUA parte de la definición explícita de un propósito clave y la definición de diez Servicios Esenciales de la Salud Pública (SESP) que corresponden a las Funciones Esenciales de la Salud Pública.

Metodológicamente, definieron ocho habilidades que se cruzaron a manera de matriz con los diez SESP, lo que les permitió definir 66 competencias, algunas de las cuales son horizontales y se repiten (Anexo 2).

Las competencias horizontales son importantes para todos los SESP, por ejemplo: "define un problema" y "recolecta, resume e interpreta la información relevante de un tema" son competencias que todos los SESP requieren (Anexo 2).

Dados los diferentes niveles de desagregación y especificidad entre las competencias de México y EUA, es difícil establecer una correlación puntual entre ambas. Sin embargo, es evidente que como las dos se desprenden de las mismas FESP la correspondencia general entre éstas es alta. No obstante, resaltan algunas diferencias; por ejemplo: el énfasis que los estadounidenses hacen en las competencias para la gestión del financiamiento contrasta con lo implícito del tema en las competencias mexicanas.



Por otra parte, en México hay una preocupación explícita por el desarrollo de competencias que permitan identificar y resolver las desigualdades sociales en Salud.

En la tabla 4 se aprecia que, al igual que para las competencias estadounidenses, las ocho habilidades consideradas por ellos también son necesarias para el desarrollo de las competencias mexicanas.

Tabla 4 Competencias en Salud Pública de México y habilidades en Estados Unidos de América

| MEXICO | EUA |
|---|--|
| 1.1. Identificar y analizar los principales problemas de salud-enfermedad de la población, su distribución y sus determinantes, desde una perspectiva de integralidad y promoción de una cultura para la vida y la salud. | - Habilidades para el análisis y la evaluación. |
| 1.2. Analizar e interpretar las desigualdades geo-territoriales, étnico-culturales y económico-sociales en la distribución de la salud enfermedad en grupos. | - Habilidades para el desarrollo de políticas y para la planeación de programas. |
| 1.3. Facilitar y promover la participación social en las actividades relacionadas con los puntos uno y dos. | - Habilidades para la comunicación. - Habilidades para las competencias |
| 1.4. Recopilar, manejar e interpretar la información de la salud de las comunidades con las tecnologías apropiadas en el marco del desarrollo actual de los sistemas de información. | culturales. |
| 2.1. Analizar y evaluar políticas, planes y programas integrales de salud. | - Habilidades para la práctica de las dimensiones y extensiones comunitarias. |
| 2.2. Diseñar políticas, planes y programas de salud, y desarrollar las estrategias necesarias para alcanzar su viabilidad. | - Habilidades de las ciencias básicas de la Salud Pública. |
| 2.3. Propiciar la intersectorialidad y la participación de la población en el análisis, evaluación y diseño de políticas, planes y programas integrales de salud. | - Habilidades para la planeación financiera y la administración. |
| 2.4. Asegurar mediante procesos de gestión efectivos, transparentes y participativos el acceso universal y equitativo a los servicios de salud. | - Habilidades para el pensamiento y el |
| 2.5. Obtener, manejar, interpretar y determinar la información sobre cobertura, impacto y equidad de los planes y programas de salud con las tecnologías apropiadas, de acuerdo con el desarrollo tecnológico actual. | liderazgo en los sistemas. |
| 3.1.1. Integrar esfuerzos para la realización de acciones en pro de la educación para la salud. | |
| 3.1.2. Diseñar y ejecutar programas educativos de acuerdo con las necesidades sociales. | |
| 3.1.3. Evaluar resultados e impactos de los planes y programas de formación y capacitación de recursos humanos en salud y de educación para la salud. | |
| 3.2.1. Diseñar y ejecutar proyectos de investigación de acuerdo con las necesidades sociales relacionadas con la salud. | |
| 3.2.2. Utilizar crítica y creativamente los resultados de los proyectos de investigación. | |
| 3.3.1. Facilitar que la población tome conciencia respecto de sus condiciones de salud y de las causas de la misma. | |
| 3.3.2. Promover la solución de los problemas de salud de la comunidad a través de estrategias tales como informar a la población sobre los recursos, acciones y procedimientos para mejorar sus condiciones de salud y ejercer las intermediaciones necesarias. | |



Conclusiones

Los modelos de aprendizaje basados en competencias constituyen en la actualidad una oportunidad inmejorable para romper los esquemas tradicionales basados exclusivamente en la enseñanza y en la acumulación de información, colocando en el centro de la atención un sistema que deberá evaluar en forma global los conocimientos, habilidades y actitudes que se ponen en juego para evidenciar lo que una persona es capaz de realizar en forma razonada, aplicar y desarrollar ante situaciones concretas.

En el terreno de la formación en Salud Pública y por su carácter eminentemente aplicativo, esto es una necesidad que se debe garantizar al momento que el egresado salta de los espacios educativos y se enfrenta a un sinfín de circunstancias vinculadas con el objetivo último de la salud de la colectividad.

El ejercicio realizado en el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, como resultado de las actividades del "Taller de Planeación Educativa en Salud Pública", constituye un avance significativo para ubicarse a la vanguardia de la enseñanza-aprendizaje de la Salud Pública a nivel de Maestría.

Con dicho trabajo y este ejercicio de comparación con otros países, se abren, sin embargo, nuevas necesidades de trabajar en forma continua y permanente en el mapa de competencias en Salud Pública. Queda, como un trabajo próximo, abrir un nuevo espacio académico para valorar la necesidad de desarrollar con mayor desagregación competencias más concretas y con mayor especificidad; recuperar aquéllas que quizá fueron dejadas de lado y cuya inclusión podría enriquecer aún más esta propuesta.

Anexo 1 Las competencias profesionales en Salud Pública. España

| Valorar las necesidades de salud de la población: | | |
|--|--|--|
| Analizar la situación de salud de la comunidad. | Identificar los factores condicionantes de la salud. Interpretar los procesos de salud y enfermedad en el ámbito de las poblaciones humanas. Recoger, procesar y almacenar la información (demográfica y sanitaria). Valorar la calidad de la información. Producir indicadores e índices sanitarios. Analizar cualitativa y cuantitativamente los datos. Analizar la distribución espacial y temporal de la información sanitaria. Valorar la distribución de los riesgos ambientales, biológicos y culturales. Valorar las desigualdades en salud. Redactar y comunicar la información a diversas audiencias. | |
| Describir y analizar la asociación e impacto de los FR y de los problemas de Salud y el impacto de los servicios sanitarios. | Generar hipótesis con base científica. Diseñar propuestas de investigación apropiadas. Manejar las técnicas epidemiológicas y estadísticas apropiadas. Diseñar instrumentos de medidas y de recogida de datos. Procesar y almacenar la información en bases de datos. Evaluar la calidad de los datos. Manejar las técnicas de investigación de servicios e intervenciones. Aplicar técnicas de evaluación económica. Sintetizar los resultados de manera apropiada. Conocer la literatura pertinente e identificar las fuentes de infomación apropiadas, incluyendo búsquedas bibliográficas. Respetar los aspectos éticos de la documentación e investigación sanitaria. | |
| Controlar las enfermedades y las situaciones de emergencia. | Verificar la existencia de una situación de emergencia sanitaria. Analizar las causas de una situación de emergencia. Conocer la eficacia y la seguridad de las medidas de control disponibles. Conocer los recursos disponibles, su organización y responsabilidades. Proponer medidas extraordinarias para la resolución de situaciones de emergencia. Aplicar las medidas y los recursos disponibles. Generar confianza y credibilidad. Valorar las potenciales reacciones de la comunidad (percepción del riesgo). Comunicar a la población y a los profesionales la información relevante en una situación de crisis. | |

| | _ | 1 | 7 | |
|---|---|---|---------------|--|
| Ü | | Ц | #1 | |
| , | Ļ | X | \mathcal{L} | |

| Desarrollar las políticas de salud: | |
|--|---|
| Contribuir a definir la ordenación del sistema de salud. | Utilizar la información sobre los problemas y las necesidades de salud de la población. Establecer las prioridades sanitarias de una población definida. Formular objetivos de salud contrastables y medibles. Conocer los diferentes sistemas de salud. Conocer la legislación sanitaria vigente y los procesos de elaboración de normas. Conocer los mecanismos de asignación de recursos sanitarios. Evaluar el impacto sanitario, económico y social de las políticas de salud, incluidas las intersectoriales. Conocer los objetivos y las prioridades políticas en materia sanitaria. Conocer las políticas sanitarias europeas y de los organismos y agencias internacionales. |
| Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales. | Conocer los objetivos y las prioridades de las políticas públicas relacionadas con la salud. Conocer la legislación básica medioambiental, laboral, agrícolo-ganadera, alimentaria, de transporte, educativa, etc. relacionada con la salud. Evaluar el impacto sanitario de las políticas públicas. Negociar el papel de la salud en la elaboración de las políticas públicas. Movilizar y generar opinión pública en defensa de la salud. |
| Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias. | Identificar los problemas, necesidades y desigualdades de salud de la población. Establecer las prioridades sanitarias de una población definida. Analizar los beneficios y perjuicios potenciales de las intervenciones sanitarias. Conocer las bases del comportamiento de las personas y grupos. Diseñar programas de educación sanitaria. Diseñar programas de vacunación de ámbito poblacional. Diseñar programas de protección frente a los riesgos ambientales. Diseñar programas de higiene y seguridad alimentaria. Diseñar programas de prevención secundaria de alcance poblacional. Valorar los aspectos éticos de las intervenciones sanitarias. Diseñar programas asistenciales y socio-sanitarios. Contribuir a la intersectorialidad de los programas. |
| Fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud. | Preparar y proporcionar información escrita y verbal a personas y grupos de diversa procedencia. Facilitar y reforzar la capacidad de los ciudadanos sobre su propia salud. Actuar en defensa de la salud de los grupos más vulnerables de la sociedad. Identificar e implicar a los lideres de la comunidad en la práctica de la Salud Pública. Liderar y coordinar equipos humanos de procedencia diversa. |

| Garantizar la prestación de servicios sanitarios: | | |
|---|--|--|
| Gestionar servicios y programas. | Facilitar la accesibilidad de los grupos vulnerables a los servicios de salud. Implantar los programas de salud. Elaborar presupuestos y preparar propuestas de financiación. Identificar prioridades de salud en cualquier situación Gestionar equipos multidisciplinares y resolver situaciones de conflictos. | |
| Evaluar servicios y programas. | Evaluar la eficacia, la efectividad, la eficiencia, la utilidad, la seguridad, la equidad territorial, social, étnica o de género) de las intervenciones sanitarias. Analizar la satisfacción de la población, los profesionales y los proveedores de los servicios sanitarios. Utilizar las medidas de estructura, proceso y resultados más apropiadas en cada caso, incluyendo calidad de vida, satisfacción, aceptación, etc. Saber aplicar los criterios establecidos para la acreditación de los servicios y actividades sanitarias. | |
| Realizar inspecciones y auditorias sanitarias. | Conocer la legislación vigente sobre los riesgos para la salud. Conocer los mecanismos de acción de los principales riesgos para la salud. Conocer las técnicas de auditoria y estar entrenados en ellas. Conocer la legislación aplicable a cada área de actividad sometida a control sanitario. Proponer y/o adoptar medidas especiales (decomisos, intervenciones cautelares etc). Proponer y realizar acciones conducentes a mejorar la prestación de servicios. | |
| Elaborar guías y protocolos. | Sintetizar el conocimiento actual disponible sobre el impacto de las intervenciones sanitarias de interés. Conocer los procesos de elaboración de guías y protocolos normalizados de trabajo. Adaptar las guías disponibles a entornos concretos. Elaborar métodos y procedimientos normalizados de control. Involucrar a los agentes más relevantes (asociaciones profesionales, expertos, representantes profesionales) en la elaboración y aplicación de las guías y protocolos. | |



Anexo 2 Las competencias profesionales en Salud Pública. Estados Unidos de América

| 1.Habilidades para el | ra el análisis y la evaluación* | ión* | | |
|---|--|---|---|---|
| El Servicio esencial 1: | El Servicio esencial 2: | El Servicio esencial 3: | El Servicio esencial 4: | El Servicio esencial 5: |
| Monitorear el status de salud | Diagnostica e investiga | Informa, educa y expone a | Moviliza a las organizaciones | Desarrolla políticas y planes |
| para identificar problemas | problemas y riesgos de la | las personas acerca de los | de la comunidad para identi- | que apoyen los esfuerzos |
| de salud de la comunidad | salud en la comunidad | temas de la salud | ndr y resoiver problemás de salud | ranto individuales como comu- nitarios para el logro de la |
| | | | : | salud |
| C1 Define un problema. | _ | C1 Define un problema. | C1 Define un problema. | C1 Define un problema. |
| C2 Determina usos y limitaciones anroniados | C2 Determina usos y limitaciones annoniados de los | C9 Obtiene e interpreta información con respecto | C/ Se asocia con comu- nidades para adherir | C11 Reconoce como los datos aclaran cuestiones |
| de los datos cualitativos | | a los riesgos y beneficios | significado a los datos | políticas, |
| y cuantitativos. | tativos | para la comunidad. | cualitativos y cuantitativos. | económicas y sobre todo |
| C3 Selecciona y define | C3 Selecciona y define | C11 Reconoce cómo los | C11 Reconoce cómo los | reilias de Saida Fublica. |
| variables relevantes para | varië | datos aclaran cuestiones | datos aclaran cuestiones | |
| los problemas definidos de la Salud Pública. | los problemas definidos de la Salud Pública. | eticas, politicas, cientificas, económicas y sobre todo | eticas, politicas, cientificas, económicas y sobre todo | |
| C4 Identifica datos | C4 Identifica datos rele- | terrias de Saldo Fubilica. | reilias de Salda rubilca. | |
| vantes y apropi | vantes y apropiados y fuen- | | | |
| inclinacion. | - | | | |
| C5 Evalua la integrali- | C5 Evalua la Integralidad | | | |
| de los datos e identifica | | | | |
| vacíos en las fuentes de | | | | |
| datos. | | | | |
| C6 Aplica principios | | | | |
| eucos para la recopi- lación mantenimiento | para la recopilación, man- tenimiento uso y disemi- | | | |
| uso. v diseminación de | | | | |
| os y de la in | | | | |
| mación. | | | | |
| C8 Realiza inferencias | C7 Se asocia con comu- | | | |
| | significado a los datos | | | |
| datos cuantitativos y cualitativos. | cualitativos y cuantita- | | | |
| | tivos. | | | |
| C9 Obtiene e interpreta | C8 Realiza inferencias | | | |
| a los riesgos y beneficios | | | | |
| para la comunidad. | \rightarrow | | | |
| C10 Aplica los procesos | | | | |
| de la recolección de los datos, de las aplicacio- | | | | |
| inrorn gías _d e | para la comunidad. | | | |
| estrategias de annace- namiento y recuperación de los sistemas computa- | | | | |
| cionales. | | | | |
| | | | | |



| 1.Habilidades para e | ra el análisis y la evaluación* | ión* | | |
|---|---------------------------------|---|---|---|
| _ | El Servicio esencial 7: | | El Servicio esencial 9: | El Servicio esencial 10: |
| Refuerza las leyes y las | Relaciona a las personas | | Asegura una Salud Pública Evalúa la eficacia, accesibi- Investiga nuevos enfoques y | Investiga nuevos enfoques y |
| reglamentaciones que pro- | que necesiten del personal | competente y una fuerza de | | |
| tegen la salud y garantizan | de los servicios de salud | | y de los servicios de salud | resolver los problemas de la |
| la seguridad | con los servicios y asegura | atención de la salud | para la población. | salud |
| | el suministro de atendon | | | |
| | otros servicios disponibles. | | | |
| C1 Define un problema. | C1 Define un problema. | C1 Define un problema. | C1 Define un problema. | C1 Define un problema. |
| C9 Obtiene e interpreta | C2 Determina usos y | C2 Determina usos y | C2 Determina usos y | C2 Determina usos y limi- |
| información con respecto a | limitaciones apropiados de | limitaciones apropiados de | limitaciones apropiados de limitaciones apropiados de taciones apropiados de los | taciones apropiados de los |
| los riesgos y beneficios para | los datos cualitativos y | los datos cualitativos y | los datos cualitativos y | datos cualitativos y cuantita- |
| la comunidad. | cuantitativos. | cuantitativos. | cuantitativos. | tivos. |
| C11 Reconoce cómo los | C8 Realiza inferencias | econoce | | |
| datos aclaran cuestiones | relevantes de los datos | datos aclaran cuestiones | | |
| éticas, políticas, científicas, | cuantitativos y cualitativos. | éticas, políticas, científicas, | de información. | problemas definidos de la |
| económicas y sobre todo temas de Salud Pública | | económicas y sobre todo temas de Salud Pública | | Salud Pública. |
| | C11 Reconoce cómo los | | C5 Evalúa la integralidad | C5 Evalúa la integralidad C4 Identifica datos rele- |
| | datos aclaran cuestiones | | y la comparabilidad de los | vantes y apropiados y fuentes |
| | políticas. | | datos e identifica vacíos en | de información. |
| | económicas y sobre todo | | las fuentes de datos. | |
| | temas de Salud Pública. | | | |
| | | | | C5 Evalúa la integralidad y la |
| | | | para la recopilación, man- | man- comparabilidad de los datos |
| | | | tenimiento, uso, y disemi- | |
| | | | nación de los datos y de la | fuentes de datos. |
| | | | Inrormacion. | - |
| | | | C8 Realiza interendas rele- | C6 Aplica principios eticos |
| | | | vantes de los datos cuantita- | para la recopilacion, man- |
| | | | tivos y cualitativos. | tenimiento, uso, y disemi- |
| | | | | nacion de los datos y de la información. |
| | | | C11 Reconoce cómo los | C8 Realiza inferencias |
| | | | datos aclaran cuestiones | |
| | | | _ | cuantitativos y cualitativos. |
| | | | económicas y sobre todo | |
| | | | temas de Salud Pública. | |
| | | | | |
| | | | | C11 Reconoce cómo los |
| | | | | aclaran |
| | | | | ~ |
| | | | | teconomicas y sobre todo |
| | | | | terrias de Salda rabilica. |

*Tiene 11 Competencias [1-11], las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales..

| | _ | |
|------|-----|--|
| | AHN | |
| LICA | | |

| 2.Habilidades para el | l desarrollo de polític | 2.Habilidades para el desarrollo de políticas y para la planeación de programas st | n de programas* | |
|--|--|---|--|---|
| El Servicio esencial 1: Monitorear el status de salud | El Servicio esencial 2: Diagnostica e investiga | El Servicio esencial 3: Informa, educa y expone a | El Servicio esencial 4: Moviliza a las organizaciones | El Servicio esencial 4: El Servicio esencial 5: Desarrolla políticas Moviliza a las organizaciones y planes que apoyen los esfuerzos tanto indi- |
| para identificar problemas | problemas y riesgos de la | las personas acerca de los | de la comunidad para identi- | de la comunidad para identi- viduales como comunitarios para el logro de la |
| de salud de la comunidad | salud en la comunidad. | temas de la salud. f c | ficar y resolver problemas de salud. | salud. |
| C12 Recolecta, resume e | C12 Recolecta, resume e | C12 Recolecta, resume e | C12 Recolecta, resume e | C12 Recolecta, resume e C12 Recolecta, resume e C12 Recolecta, resume e interpreta la |
| interpreta la información | interpreta la información | interpreta la información i | nterpreta la información | interpreta la información interpreta la información interpreta la información información relevante de un tema. |
| relevante de un tema. | relevante de un tema. | relevante de un tema. | relevante de un tema. | |
| C18 Decide sobre el curso | C13 Establece opciones | C13 Establece opciones (| C13 Establece opciones | C13 Establece opciones C13 Establece opciones C13 Establece opciones políticas y extiende |
| apropiado de la acción. | políticas y extiende declara- | | políticas y extiende declara- | declaraciones políticas claras y concisas. |
| | ciones políticas claras y | ciones políticas claras y c | ciones políticas claras y | |
| | concisas. | | concisas. | |
| | C15 Articula las implicaciones | | C14 Identifica, interpreta e | C14 Identifica, interpreta e implementa leyes |
| | de salud, administrativas, | | mplementa leyes de Salud | implementa leyes de Salud implementa leyes de Salud de Salud Pública, normas y políticas relacionadas |
| | fiscales, legales, sociales y | | Pública, normas y políticas | a programas específicos. |
| | políticas de cada opción de | | | |
| | política. | específicos. | específicos. | |
| | C16 Establece la viabilidad | C15 Articula las implica- | C15 Articula las implica- | C15 Articula las implicaciones de salud, adminis- |
| | y los resultados esperados | ciones de salud, adminis- | ciones de salud, adminis- | trativas, fiscales, legales, sociales y políticas de |
| | de cada opción de política. | trativas, fiscales, legales, t | trativas, fiscales, legales, | cada opción de política. |
| | | sociales y políticas de cada s | sociales y políticas de cada | |
| | | opción de política. | opción de política. | |
| | C18 Decide sobre el curso | C16 Establece la viabilidad C | C16 Establece la viabilidad | C18 Decide sobre el curso C16 Establece la viabilidad C16 Establece la viabilidad C16 Establece la viabilidad y los resultados |
| | apropiado de la acción. | y los resultados esperados y los resultados esperados | y los resultados esperados | esperados de cada opción de política. |
| | C22 Desarrolla mecanismos | de cada opción de política. | de cada opción de política. | |
| | para monitorear y evaluar | | | C17 Utiliza técnicas actuales para la decisión |
| | programas para su | | | del análisis y la planeación para la salud. |
| | efectividad y calidad. | | | C18 Decide sobre el curso apropiado de la acción. |
| | | | | C19 Desarrolla un plan para implementar la |
| | | | | política, incluyendo metas, resultados y objetivos |
| | | | • | del proceso e implementación de las etapas. |
| | | | | C20 Convierte las políticas en planes, es- |
| | | | • | tructuras y programas organizacionales. |
| | | | | C21 Prepara e implementa planes de respuesta |
| | | | | en emergencias. |
| | | | | C22 Desarrolla mecanismos para monitorear y |
| | | | | evaluar programas para su efectividad y calidad. |
| | | | | |

*Tiene 11 Competencias [11-22], las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.



| 2.Habilidades para el | ara el desarrollo de políticas y para la planeación de programas* | as y para la planeacio | ón de programas* | |
|---|---|--|---|--|
| (a) (b) (c) | Relaciona a las personas que necesiten del personal de los servicios de salud con los servicios y asegura el suministro de atención de la suministro de atención de la suministro de salud cuando no estén otros servicios disponibles. | El Servicio esencial 8: Asegura una Salud Pública competente y una fuerza de trabajo de personal para la atención de la salud. | | El Servicio esencial 10: Investiga nuevos enfoques y soluciones innovadoras para resolver los problemas de la salud. |
| c12 Recolecta, resume e interpreta la información relevante de un tema. C18 Decide sobre el curso apropiado de la acción. | C12 Recolecta, resume e interpreta la información relevante de un tema. C13 Establece opciones políticas y extiende declaraciones políticas claras y concisas. | ct2 Recolecta, resume e interpreta la información relevante de un tema. ct3 Establece opciones políticas y extiende declaraciones políticas claras y concisas. | información interpreta la información interpreta la información tema. e opciones C14 Identifica, interpreta e nde declara- implementa leyes de Salud is claras y Pública, normas y políticas relacionadas a programas específicos. | resume e C12 Recolecta, resume e información interpreta la información tema. relevante de un tema. interpreta e C18 Decide sobre el curso es de Salud apropiado de la acción. y y políticas programas |
| | c15 Articula las implica- ciones de salud, adminis- trativas, fiscales, legales, sociales y políticas de cada opción de política. C16 Establece la viabilidad y los resultados esperados de cada opción de política. | cL5 Articula las implicaciones de salud, administrativas, fiscales, legales, sociales y políticas de cada opción de política. CL6 Establece la viabilidad y los resultados esperados de cada opción de política. | C18 Decide sobre el curso apropiado de la acción. C22 Desarrolla mecanismos para monitorear y evaluar programas para su efectividad y calidad. | |
| | C17Utiliza técnicas aduales para la decisión del análisis y la planeación para la salud. C18 Decide sobre el curso apropiado de la acción. C19 Desarrolla un plan para implementar la política, incluyendo metas, resultados y objetivos del proceso e implementación de las etapas. C20 Convierte las políticas en planes, estructuras y programas organizacionales. C21 Prepara e implementa planes de respuesta en emergencias. C22 Desarrolla mecanismos para monitorear y evaluar programas para su efectividad y calidad. | cus Decide sobre el curso apropiado de la acción. Cus Desarrolla un plan para implementar la política, incluyendo metas, resultados y objetivos del proceso e implementación de las etapas. C20 Convierte las políticas en planes, estructuras y programas organizacionales. C22 Desarrolla mecanismos para monitorear y evaluar programas para su efectividad y calidad. | | |

*Tiene 11 Competencias [11-22], las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.

| | | _ | |
|-----|---|---------------|--|
| | A | \mathscr{A} | |
| .CA | Ų | \mathcal{H} | |

| 3. Habilidades para la comunicación* | a comunicación* | | | |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|---|---|
| El Servicio esencial 1: | El Servicio esencial 2: | El Servicio esencial 3: | El Servicio esencial 4: Mo- | El Servicio esencial 5: |
| Monitorear el status de salud | Diagnostica e investiga | Informa, educa y expone a | viliza a las organizaciones | Desarrolla políticas y planes |
| para identificar problemas | problemas y riesgos de la | las personas acerca de los | de la comunidad para | que apoyen los esfuerzos |
| de salud de la comunidad. | salud en la comunidad. | temas de la salud. | identificar y resolver | identificar y resolver tanto individuales como |
| | | | problemas de salud | comunitarios para el logro |
| C33 Commission of the Amount | _ | Commission of octions | C33 Commission officering | Commiss ofactive Cos Commiss ofactivements |
| tanto en forma escrita y oral | mente tanto en forma | mente tanto en forma | mente tanto en forma | tanto en forma escrita y oral |
| o de cualquier otra forma. | | escrita y oral o de cualquier | | |
| | otra forma. | otra forma. | otra forma. | • |
| C24 Solicita el ingreso de | C26 Guía y participa en | C24 Solicita el ingreso de | C25 Apoya recursos y | C24 Solicita el ingreso de |
| individuos y organizaciones. | grupos para dirigir temas específicos. | individuos y organizaciones. | programas de Salud Pública. | individuos y organizaciones. |
| C25 Apoya recursos y | C27 Usa los medios de | C25 Apoya recursos y | | C26 Guía y participa en C26 Guía y participa en |
| programas de Salud Pública. | | programas de Salud Pública. | | grupos para dirigir temas grupos para dirigir temas |
| C26 Guía y participa en | avanzada y redes comu- | | específicos. | específicos. |
| grupos para dirigir temas | | | | |
| específicos. | información. | | | |
| C27 Usa los medios de | C28 Presenta de una | C26 Guía y participa en | C26 Guía y participa en C27 Usa los medios de C27 Usa los medios de co- | C27 Usa los medios de co- |
| comunicación, tecnología | | grupos para dirigir temas | | municación, tecnología avan- |
| | | especincos. | avanzada y redes comuni- | avanzada y redes comuni- zadayredescomunitarias para |
| tarias para comunicar la | | | tarias para comunicar la | comunicar la información. |
| Informacion. | cientifica para profesionales | | inrormadon. | |
| 7 | y audiencias. | ما موالمص عما معال حدي | | 7 |
| CLO Presenta de una | imposition a outos de lorrida | CZ/ USA IUS IIIEUIUS UE | CZO Presenta de una CZO | Czo Presenta de una |
| manera erectiva y exacta | | comunicacion, tecnologia | manera erectiva y exacta | manera erectiva y exacta |
| información demográfica, | | avanzada y redes comu- | información demográfica, | información demográfica, información demográfica, |
| estadística, programática y | | nitarias para comunicar la | estadística, programática y | estadística, programática y |
| científica para profesionales | | información. | científica para profesionales | científica para profesionales científica para profesionales |
| y audiencias. | opiniones. | | y audiencias. | y audiencias. |
| A1 Escucha a otros de forma | | C28 Presenta de una | A1 Escucha a otros de | A1 Escucha a otros de A1 Escucha a otros de forma |
| imparcial, respeta los puntos | | manera efectiva y exacta | forma imparcial, respeta | |
| de vista de otros y promueve | | información demográfica, | los puntos de vista de otros | de vista de otros y p |
| la expresión de diversas | | estadística, programática y | y promueve la expresión | |
| perspectivas y opiniones. | | científica para profesionales | de diversas perspectivas y | perspectivas y opiniones. |
| | | y audiencias. | opiniones. | |
| | | A1 Escucha a otros de forma | | |
| | | IIIIpal cial, respeta 10s | | |
| | | pullos de vista de orios | | |
| | | y promueve la expresion | | |
| | | de diversas perspectivas y | | |
| | | opiniones. | | |

*Tiene 6 Competencias [23-28] y una actitud (1), las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.



| 3.Habilidades para la | a la comunicación* | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|--|---|---|
| El Servicio esencial 6: | El Servicio esencial 7: | El Servicio esencial 8: | esencial 9: | El Servicio esencial 10: |
| Refuerza las leyes y las regla- | Relaciona a las personas | Relaciona a las personas Asegura una Salud Pública | Evalúa la eficacia, | |
| mentaciones que protegen la | que necesiten del personal | competente y una fuerza de | accesibilidad y calidad del | soluciones innovadoras para |
| salud y garantizan la seguridad | de los servicios de salud | trabajo de personal para la | personal y de los servicios | resolver los problemas de la |
| | con los servicios y asegura | atención de la salud. | de salud para la población. | salud. |
| | el suministro de atención | | | |
| | de la salud cuando no estén | | | |
| | otros servicios disponibles. | | | |
| C23 Comunica efectivamente | C23 Comunica efectivamente | C23 Comunica efectivamente | C23 Comunica efectivamente | C23 Comunica efectivamente |
| tanto en forma escrita y oral | tanto en forma escrita y oral | tanto en forma escrita y oral | tanto en forma escrita y oral | tanto en forma escrita y oral |
| o de cualquier otra forma. | o de cualquier otra forma. | o de cualquier otra forma. | o de cualquier otra forma. | o de cualquier otra forma. |
| C24 Solicita el ingreso de | C24 Solicita el ingreso de | C24 Solicita el ingreso de | C24 Solicita el ingreso de | C24 Solicita el ingreso de |
| individuos y organizaciones. | individuos y organizaciones. | individuos y organizaciones. | individuos y organizaciones. | individuos y organizaciones. |
| C26 Guía y participa en | C26 Guía y participa en | | C25 Apoya recursos y C25 Apoya recursos | C25 Apoya recursos y |
| grupos para dirigir temas | grupos para dirigir temas | programas de Salud Pública. | programas de Salud Pública. | programas de Salud Pública. |
| específicos. | específicos. | | | |
| C27 Usa los medios de comu- | C27 Usa los medios de comu- | C26 Guía y participa en | C26 Guía y participa en C26 Guía y participa en | C26 Guía y participa en |
| nicación, tecnología avanzada | nicación, tecnología avanzada | grupos para dirigir temas | grupos para dirigir temas grupos para dirigir temas | grupos para dirigir temas |
| y redes comunitarias para | y redes comunitarias para | específicos. | específicos. | específicos. |
| comunicar la información. | comunicar la información. | | | |
| C28 Presenta de una | A1 Escucha a otros de forma | C27 Usa los medios de | C27 Usa los medios de | C27 Usa los medios de |
| manera efectiva y exacta | imparcial, respeta los | | comunicación, tecnología | comunicación, tecnología |
| información demográfica, | puntos de vista de otros, | avanzada y redes comu- | avanzada y redes comuni- | avanzada y redes comuni- |
| estadística, programática y | y promueve la expresión | nitarias para comunicar la | tarias para comunicar la | tarias para comunicar la |
| científica para profesionales | de diversas perspectivas y | información. | información. | información. |
| y audiencias. | opiniones | | | |
| A1 Escucha a otros de forma | | A1 Escucha a otros de forma | C28 Presenta de una C28 Presenta | C28 Presenta de una |
| imparcial, respeta los | | imparcial, respeta los | manera efectiva y exacta | manera efectiva y exacta |
| puntos de vista de otros, | | puntos de vista de otros, | información demográfica, | información demográfica, |
| y promueve la expresión | | y promueve la expresión | estadística, programática y | estadística, programática y |
| de diversas perspectivas y | | de diversas perspectivas y | científica para profesionales | científica para profesionales |
| opiniones. | | opiniones. | y audiencias. | y audiencias. |
| | | | A1 Escucha a otros de forma | A1 Escucha a otros de forma |
| | | | imparcial, respeta los puntos | imparcial, respeta los puntos imparcial, respeta los puntos |
| | | | de vista de otros, y promueve | de vista de otros, y promueve |
| | | | la expresión de diversas | la expresión de diversas la expresión de diversas |
| | | | perspectivas y opiniones. | perspectivas y opiniones. |
| | | | | |

*Tiene 6 Competencias [23-28] y una actitud (1), las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.

| | _ | |
|-----|----|---|
| | 44 | Λ |
| ICA | T, | 9 |

| 4.Habilidades para la | 4.Habilidades para las competencias culturales* | urales* | | |
|----------------------------------|---|---|--|---|
| El Servicio esencial 1: | El Servicio esencial 2: | El Servicio esencial 2: El Servicio esencial 3: | El Servicio esencial 4: | El Servicio esencial 4: El Servicio esencial 5: |
| Monitorear el status de salud | Diagnostica e investiga | Informa, educa y expone a | Moviliza a las organizaciones | Diagnostica e investiga Informa, educa y expone a Moviliza a las organizaciones Desarrolla políticas y planes |
| para identificar problemas | problemas y riesgos de la | | de la comunidad para identi- | de la comunidad para identi- que apoyen los esfuerzos |
| de salud de la comunidad. | salud en la comunidad. | temas de la salud. | ficar y resolver problemas de | ficar y resolver problemas de tanto individuales como |
| | | | salud. | comunitarios para el logro |
| - 1 | | | | |
| C29 Utiliza métodos apro- | C29 Utiliza métodos | C29 Utiliza métodos | C29 Utiliza métodos | métodos C29 Utiliza métodos |
| piados para interactuar | apropiados para interactuar | apropiados para interac- | apropiados para interactuar | apropiados para interactuar apropiados para interac- apropiados para interactuar apropiados para interactuar |
| sensible, efectiva y profe- | sensible, efectiva y profe- | sensible, efectiva y profe- tuar sensible, efectiva y | sensible, efectiva y profe- | sensible, efectiva y profe- sensible, efectiva y profe- |
| sionalmente con personas | sionalmente con personas | profesionalmente con per- | sionalmente con personas | sionalmente con personas sionalmente con personas de |
| de diversos estratos culturales, | de diversos estratos cul- | sonas de diversos estratos cul- | de diversos estratos cul- | de diversos estratos cul- diversos estratos culturales, |
| socioeconómicos, educa- | turales, socioeconómicos, | turales, socioeconómicos, | turales, socioeconómicos, | socioeconómicos, educa- |
| cionales, raciales, étnicos, | educacionales, raciales, ét- | educacionales, raciales, ét- | educacionales, raciales, ét- | cionales, raciales, étnicos, |
| profesionales y personas de | nicos, profesionales y per- | nicos, profesionales y per- | nicos, profesionales y per- | profesionales y personas de |
| todas las edades y diferentes | sonas de todas las edades | sonas de todas las edades | sonas de todas las edades y | sonas de todas las edades y todas las edades y diferentes |
| preferencias de estilos de | y diferentes preferencias de | y diferentes preferencias de | diferentes preferencias de | diferentes preferencias de preferencias de estilos de |
| vida. | estilos de vida. | estilos de vida. | estilos de vida. | vida. |
| A2 Entiende las fuerzas | A2 Entiende las fuerzas | A2 Entiende las fuerzas C30 Identifica los factores | C30 Identifica los factores | C30 Identifica los factores C30 Identifica los factores |
| dinámicas contribuyendo a | dinámicas contribuyendo a | de los roles: cultural, social | de los roles: cultural, social | de los roles: cultural, social y |
| la diversidad cultural. | la diversidad cultural. | y de conducta para de- | y de conducta para deter- | y de conducta para deter- de conducta para determinar |
| | | terminar el reparto de los | minar el reparto de los ser- | minar el reparto de los ser- el reparto de los servicios de |
| | | servicios de Salud Pública. | vicios de Salud Pública. | Salud Pública. |
| | | C31 Desarrolla y adapta | | C31 Desarrolla y adapta C31 Desarrolla y adapta |
| | | enfoques a problemas que | | enfoques a problemas que enfoques a problemas que |
| | | toman en cuenta diferen- | toman en cuenta diferencias | toman en cuenta diferen- toman en cuenta diferencias toman en cuenta diferencias |
| | | cias culturales. | culturales. | culturales. |
| | | A2 Entiende las fuerzas | A2 Entiende las fuerzas A2 Entiende las | A2 Entiende las fuerzas |
| | | dinámicas contribuyendo a | dinámicas contribuyendo a | dinámicas contribuyendo a |
| | | la diversidad cultural . | la diversidad cultural. | la diversidad cultural. |
| | | A3 Entiende la importancia | A3 Entiende la importancia | A3 Entiende la importancia A3 Entiende la importancia de |
| | | de una diversidad de la | | de una diversidad de la una diversidad de la fuerza de |
| | | fuerza de trabajo de la Salud | fuerza de trabajo de la Salud fuerza de trabajo de la Salud trabajo de la Salud Pública. | trabajo de la Salud Pública. |
| | | Pública. | Pública. | |
| | | | | |

*Tiene 6 Competencias [23-28] y una actitud (1), las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.



| 4.Habilidades para la | 4. Habilidades para las competencias culturales* | urales* | | |
|--------------------------------------|--|--|---|---|
| El Servicio esencial 6: | El Servicio esencial 7: | El Servicio esencial 8: | El Servicio esencial | esencial El Servicio esencial 10: |
| Refuerza las leyes y las regla- | Relaciona a las personas Asegura una Salud Pública | Asegura una Salud Pública | 9: Evalúa la eficacia, | eficacia, Investiga nuevos enfoques y |
| mentaciones que protegen la | que necesiten del personal | competente y una fuerza de | accesibilidad y calidad del | accesibilidad y calidad del soluciones innovadoras para |
| salud y garantizan la seguridad. | de los servicios de salud | trabajo de personal para la | personal y de los servicios | personal y de los servicios resolver los problemas de la |
| | con los servicios y asegura | atención de la salud. | de salud para la población. | salud. |
| | el suministro de atención | | | |
| | de la salud cuando no estén | | | |
| | otros servicios disponibles. | | | |
| C29 Utiliza métodos apro- | C29 Utilizamétodosapropiados | C29 Utiliza métodos ap- | C29 Utiliza métodos C29 | C29 Utiliza métodos |
| piados para interactuar sen- | para interactuar sensible, | ropiados para interactuar | apropiados para interactuar | apropiados para interactuar apropiados para interactuar |
| sible, efectiva y profesional- | efectiva y profesionalmente con | sensible, efectiva y profe- | sensible, efectiva y | sensible, efectiva y |
| mente con personas de di- | personas de diversos estratos | sionalmente con personas de | profesionalmente con | con profesionalmente con |
| versos estratos culturales, | culturales, socioeconómicos, | diversos estratos culturales, | personas de diversos estratos | personas de diversos estratos personas de diversos estratos |
| socioeconómicos, educa- | educacionales, raciales, | socioeconómicos, educa- | culturales, socioeconómicos, | culturales, socioeconómicos, |
| cionales, raciales, étnicos, | étnicos, profesionales y | cionales, raciales, étnicos, | educacionales, raciales, | educacionales, raciales, |
| profesionales y personas de | personas de todas las edades | profesionales y personas | étnicos, profesionales y | étnicos, profesionales y |
| todas las edades y diferentes | y diferentes preferencias de | de todas las edades y dife- | personas de todas las edades | personas de todas las edades personas de todas las edades |
| preferencias de estilos de | | rentes preferencias de estilos | y diferentes preferencias de | y diferentes preferencias de y diferentes preferencias de |
| vida. | C30 Identifica los factores | de vida. | estilos de vida. | estilos de vida. |
| A2 Entiende las fuerzas | de los roles: cultural, social | C31 Desarrolla y adapta | C30 Identifica los factores | C30 Identifica los factores C30 Identifica los factores |
| dinámicas contribuyendo a | y de conducta para deter- | enfoques a problemas que | de los roles: cultural, social y | de los roles: cultural, social y de los roles: cultural, social y |
| la diversidad cultural. | | minar el reparto de los ser- toman en cuenta dife- | de conducta para determinar | de conducta para determinar de conducta para determinar |
| | vicios de Salud Pública. | rencias culturales. | el reparto de los servicios de | el reparto de los servicios de el reparto de los servicios de |
| | C31 Desarrolla y adapta | | Salud Pública. | Salud Pública. |
| A3 Entiende la importancia de | enfoques a problemas que | A2 Entiende las fuerzas | C31 Desarrolla y adapta | A2 Entiende las fuerzas C31 Desarrolla y adapta C31 Desarrolla y adapta |
| una diversidad de la fuerza | toman en cuenta diferen- dinámicas contribuyendo a | dinámicas contribuyendo a | enfoques a problemas que | enfoques a problemas que |
| de trabajo de la Salud Pública. | cias culturales. | la diversidad cultural. | toman en cuenta diferencias | toman en cuenta diferencias toman en cuenta diferencias |
| | A2 Entiende las fuerzas | | culturales. | culturales. |
| | dinámicas contribuyendo a | A3 Entiende la importancia A2 Entiende las fuerzas A2 Entiende las | A2 Entiende las fuerzas | A2 Entiende las fuerzas |
| | la diversidad cultural . | de la | dinámicas contribuyendo a dinámicas contribuyendo | dinámicas contribuyendo a |
| | A3 Entiende la importancia fuerza de trabajo | fuerza de trabajo de la | la diversidad cultural . | la diversidad cultural. |
| | de una diversidad de la | Salud Pública. | A3 Entiende la importancia | |
| | fuerza de trabajo de la | | de una diversidad de la | |
| | Salud Pública. | | fuerza de trabajo de la Salud | |
| | | | Pùblica. | |

*Tiene 3 Competencias [29-31] γ dos actitudes (2 γ 3), las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.

| | | _ | | |
|----|---|---|---------------|--|
| | К | 4 | \mathcal{F} | |
| CA | Н | d | Ш | |
| | × | 7 | 1111 | |

| 5. Habilidades práct | orácticas en las dimensiones comunitarias* | ones comunitarias* | | | |
|-------------------------------|--|---|---|--|---|
| El Servicio esencial 1: | | El Servicio esencial 2: El Servicio esencial 3: El Servicio esencial 4: El Servicio esencial 5: | El Servicio esencial 4: | El Servicio esencial 5: | |
| Monitorear el status de salud | Diagnostica e investiga | Diagnostica e investiga Informa, educa y expone a Moviliza a las organizaciones Desarrolla políticas y planes | Moviliza a las organizaciones | Desarrolla políticas y planes | |
| para identificar problemas | problemas y riesgos de la | las personas acerca de los | de la comunidad para identi- | problemas y riesgos de la las personas acerca de los de la comunidad para identi- que apoyen los esfuerzos | |
| de salud de la comunidad. | salud en la comunidad. | temas de la salud. | ficar y resolver problemas de | ficar y resolver problemas de tanto individuales como | |
| | | | salud. | comunitarios para el logro | |
| | | | | de la salud. | _ |
| C38 Desarrolla, implementa | C36 Lleva | C32 Establece y mantiene | C32 Establece y mantiene | a cabo los C32 Establece y mantiene C32 Establece y mantiene C32 Establece y mantiene | |
| y evalúa una valoración de la | compromisos comunitarios | enlaces con los accionistas | enlaces con los accionistas | compromisos comunitarios enlaces con los accionistas enlaces con los accionistas enlaces con los accionistas | |
| Salud Pública comunitaria. | efectivos. | claves. | daves. | claves. | |
| | C37 Identifica comunidades | C34 Colabora con compa- | C33 Utiliza el liderazgo, la | C37 Identifica comunidades C34 Colabora con compa- C33 Utiliza el Iiderazgo, la C33 Utiliza el Iiderazgo, la | |
| | activas y recursos dis- | recursos dis- ñeros comunitarios para construcción de equipos, construcción de equipos, | construcción de equipos, | construcción de equipos, | |
| | ponibles. | promover la salud de la | promover la salud de la negociación y la resolución negociación y la resolución | negociación y la resolución | |
| | | población. | de conflictos para construir | de conflictos para construir de conflictos para construir | |
| | | | una asociación comunitaria. una asociación comunitaria. | una asociación comunitaria. | _ |
| | C38 Desarrolla, implementa | C38 Desarrolla, implementa C35 Identifica cómo las C34 Colabora con compa- C34 Colabora con compa- | C34 Colabora con compa- | C34 Colabora con compa- | |
| | y evalúa una valoración de | y evalúa una valoración de organizaciones publicas y ñeros comunitarios para ñeros comunitarios para | ñeros comunitarios para | ñeros comunitarios para | |
| | la Salud Pública comunitaria. | privadas operan dentro de | promover la salud de la | la Salud Pública comunitaria. privadas operan dentro de promover la salud de la promover la salud de la | |
| | | una comunidad. | población. | población. | |
| | | C36 Lleva a cabo los | C35 Identifica cómo las | C36 Lleva a cabo los C35 Identifica cómo las C35 Identifica cómo las | _ |
| | | compromisos comunitarios | organizaciones publicas y | compromisos comunitarios organizaciones publicas y organizaciones publicas y | |
| | | efectivos. | privadas operan dentro de | privadas operan dentro de privadas operan dentro de | |
| | | | una comunidad. | una comunidad. | |
| | | | C37 Identifica comunidades | C37 Identifica comunidades C36 Lleva a cabo los compro- | |
| | | | activas y recursos disponibles. | activas y recursos disponibles. misos comunitarios efectivos. | _ |
| | | | | C39 Describe el rol del go- | |
| | | | | bierno en el reparto de servi- | |
| | | | | cios de salud comunitarios. | |
| | | | | | |

*Tiene 8 Competencias [32-39], las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.



| 5. Habilidades práct | 5. Habilidades prácticas en las dimensiones comunitarias st | nes comunitarias* | | |
|-----------------------------|---|---|--|------------------------------|
| El Servicio esencial 6: | El Servicio esencial 7: | El Servicio esencial 7: El Servicio esencial 8: | El Servicio esencial 9: El Servicio esencial 10: | El Servicio esencial 10: |
| Refuerza las leyes y las | | Asegura una Salud Pública | Relaciona a las personas Asegura una Salud Pública Evalúa la eficacia, accesibi- Investiga nuevos enfoques y | Investiga nuevos enfoques y |
| reglamentaciones que pro- | | competente y una fuerza de | que necesiten del personal competente y una fuerza de lidad y calidad del personal soluciones innovadoras para | soluciones innovadoras para |
| tegen la salud y garantizan | | de los servicios de salud trabajo de personal para la | y de los servicios de salud resolver los problemas de la | resolver los problemas de la |
| la seguridad. | con los servicios y asegura | atención de la salud. | para la población. | salud. |
| | el suministro de atención | | | |
| | de la salud cuando no estén | | | |
| | otros servicios disponibles . | | | |
| C36 Lleva a cabo los | | C35 Identifica cómo las | C32 Establece y mantiene C35 Identifica cómo las C38 Desarrolla, implementa C35 Identifica | C35 Identifica cómo las |
| compromisos comunitarios | | organizaciones publicas y | enlaces con los accionistas organizaciones publicas y y evalúa una valoración de la organizaciones publicas | organizaciones publicas y |
| efectivos. | | privadas operan dentro de | Salud Pública comunitaria. | privadas operan dentro de |
| C39 Describe el rol del | | una comunidad. | | una comunidad. |
| gobierno en el reparto de | construcción de equipos, | | | |
| servicios de salud comu- | negociación y la resolución | | | |
| nitarios. | de conflictos para construir | | | |
| | una asociación comunitaria. | | | |
| | C34 Colabora con compa- | | | |
| | ñeros comunitarios para | | | |
| | promover la salud de la | | | |
| | población. | | | |
| | C35 Identifica cómo las | | | |
| | organizaciones publicas y | | | |
| | privadas operan dentro de | | | |
| | una comunidad. | | | |
| | C37 Identifica comuni- | | | |
| | dades activas y recursos | | | |
| | disponibles. | | | |
| | C39 Describe el rol del go- | | | |
| | bierno en el reparto de ser- | | | |
| | vicios de salud comunitarios. | | | |
| | | | _ | _ |

*Tiene 8 Competencias [32-39], las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.

| ICA | |
|-----|--|

| 6. Habilidades de las | as ciencias básicas de la Salud Pública* | Salud Pública* | | |
|---|--|--|--|---|
| El Servicio esencial 1: | El Servicio esencial 2: | El Servicio esencial 3: | El Servicio esencial 4: Mo- | El Servicio esencial 5: |
| Monitorear el status de salud Diagnostica | | Informa, educa y expone a | e investiga Informa, educa y expone a viliza a las organizaciones de | Desarrolla políticas y planes |
| para identificar problemas | problemas y riesgos de la | las personas acerca de los | la comunidad para identi- | que apoyen los esfuerzos |
| de salud de la comunidad | salud en la comunidad. | temas de la salud. | ficar y resolver problemas | ficar y resolver problemas tanto individuales como co- |
| | | | de salud. | munitarios para el logro de la |
| i i | | | | Salua. |
| C41 Define, valora y entiende | | C41 Denne, valora y entiende | C41 Denne, valora y entiende | C41 Denne, valora y entiende C41 Denne, valora y entiende |
| el estatus de la salud de la | | el estatus de la salud de el estatus de la salud de la | | el estatus de la salud de la el estatus de la salud de la |
| población, de los determi- | la población, de los deter- | la población, de los deter- población, de los determi- | | población, de los determi- población, de los determi- |
| nantes de la salud y de la | | minantes de la salud y de nantes de la salud y de la | nantes de la salud y de la | nantes de la salud y de la nantes de la salud y de la |
| enfermedad, de los factores | la enfermedad, de los fac- | enfermedad, de los fac- | enfermedad, de los factores | enfermedad, de los factores enfermedad, de los factores |
| que contribuyen a la promo- | que contribuyen a la promo- tores que contribuyen a la | tores que contribuyen a la | que contribuyen a la promoción | que contribuyen a la promoción que contribuyen a la promoción |
| ción de la salud y a la preven- | promoción de la salud y a | promoción de la salud y a | de la salud y a la preven- | de la salud y a la preven- de la salud y a la prevención de |
| ción de enfermedades, y a | la prevención de enfer- | la prevención de enferme- | ción de enfermedades, y a | ción de enfermedades, y a enfermedades, y a los factores |
| los factores que influyen en | medades, y a los factores | dades, y a los factores que | los factores que influyen en | los factores que influyen en que influyen en el uso de los |
| el uso de los servicios de | | influyen en el uso de los | el uso de los servicios de servicios de salud. | servicios de salud. |
| salud. | los servicios de salud. | servicios de salud. | salud. | C44 Aplica las Ciencias |
| C44 Aplica las Ciencias | C43 Identifica y aplica los | C44 Aplica las Ciencias Básicas | C44 Aplica las Ciencias Básicas | Básicas de Salud Pública, |
| Básicas de Salud Pública, | métodos de investigación | de Salud Pública, incluyendo | de Salud Pública, incluyendo | incluyendo Ciencias |
| incluyendo Ciencias Con- | básicos usados en la Salud | Ciencias Conductuales y So- | Ciencias Conductuales y | Conductuales y Sociales, |
| ductuales y Sociales, | Pública. | ciales, Bioestadísticas, Epi- | Sociales, Bioestadísticas, | Bioestadísticas, Epide- |
| Bioestadísticas, Epide- | | demiológicas, Salud Pública | Epidemiológicas, Salud | miológicas, Salud Pública |
| miológicas, Salud Pública | | Ambiental y Prevención | Pública Ambiental y Preven- | Ambiental y Prevención |
| Ambiental y Prevención | | de daños y enfermedades | ción de daños y enferme- | de daños y enfermedades |
| de daños y enfermedades | | crónicas e infecciosas. | dades crónicas e infecciosas. | crónicas e infecciosas. |
| crónicas e infecciosas. | C44 Aplica las Ciencias | | | |
| | Básicas de Salud Pública, | | | |
| | incluyendo ciencias | | | |
| | conductuales y sociales, | | | |
| | bioestadísticas, epide- | | | |
| | miológicas, Salud Pública | | | |
| | ambiental y prevención | | | |
| | de daños y enfermedades | | | |
| | crónicas e infecciosas. | | | |
| · · | | - | - | |

*Tiene 7 Competencias [40-46] y una actitud [4], las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.



| 6. Habilidades de las ciencias básicas de la Salud Pública* | ciencias básicas de la | Salud Pública* | | |
|---|--|--|--|--|
| El Servicio esencial 6: Refuerza las leyes y las reglamentaciones que protegen la salud y garantizan la seguridad. | El Servicio esencial 7: Relaciona a las personas que necesiten del personal de los servicios de salud con los servicios y asegura el suministro de atención de la salud cuando no estén otros servicios disponibles. | El Servicio esencial 8: Asegura una Salud Pública competente y una fuerza de trabajo de personal para la atención de la salud. | El Servicio esencial 9: El Servicio esencial 10: Evalúa la eficacia, accesibi- Investiga nuevos enfoques y lidad y calidad del personal soluciones innovadoras para y de los servicios de salud resolver los problemas de la para la población. | El Servicio esencial 10: Investiga nuevos enfoques y soluciones innovadoras para resolver los problemas de la salud. |
| C41 Define, valora y entiende el estatus de la salud de la población, de los determinantes de la salud y de la enfermedad, de los factores que contribuyen a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, y a los factores que influyen en el uso de los servicios de salud. | | C40 Identifica las responsabilidades del individuo y de la organización dentro del contexto de los servicios esenciales de la Salud Pública y de la funciones principales. | c41 Define, valora y entiende el estatus de la salud de la población, de los determinantes de la salud y de la enfermedad, de los factores que contribuyen a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, y a los factores que influyen en el uso de los servicios de salud. | C41 Define, valora y entiende el estatus de la salud de la población, de los determinantes de la salud y de la enfermedad, de los factores que contribuyen a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, y a los factores que influyen en el uso de los servicios de salud. |
| C44 Aplica las Ciencias Básicas de Salud Pública, incluyendo Ciencias Conductuales y Sociales, Bioestadísticas, Epidemiológicas, Salud Pública Ambiental y Prevención de daños y enfermedades crónicas e infecciosas. | C43 Identifica y aplica los métodos de investigación básicos usados en la Salud Pública. | C41 Define, valora y entiende el estatus de la salud de la población, de los determinantes de la salud y de la enfermedad, de los factores que contribuyen a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, y a los factores que influyen en el uso de los servicios de salud. | C42 Entiende el desarrollo histórico, la estructura y histórico, la estructura y la interacción de la Salud interacción de la Salud pública y de los sistemas de y de los sistemas de atención atención de la salud. C42 Entiende el desarrollo histórico, la estructura y la la interacción de la Salud pública y de los sistemas de atención atención de la salud. | C42 Entiende el desarrollo histórico, la estructura y la interacción de la Salud Pública y de los sistemas de atención de la salud. |
| | | C42 Entiende el desarrollo histórico, la estructura y la interacción de la Salud Pública y de los sistemas de atención de la salud. | | r y aplica los C43 Identifica y aplica los investigación métodos de investigación s en la Salud básicos usados en la Salud Pública. |
| | | C44 Aplica las Ciencias Básicas de Salud Pública, induyendo Gendas Conductuales y Sociales, Bioestadísticas, Epidemiológicas, Salud Pública Ambiental y Prevención de daños y enfermedades crónicas e infecciosas. | C44 Aplica las Gencias Básicas C44 Aplica las Gencias Básicas de Salud Pública, incluyendo de Salud Pública, incluyendo Ciencias Conductuales y Sociales, Bioestadísticas, Epidemiológicas, Salud Pública ciales, Bioestadísticas, Epidemiológicas, Salud Pública Ambiental y Prevención de daños y enfermedades crónicas e infecciosas. daños y enfermedades crónicas | C44 Aplica las Ciencias Básicas de Salud Pública, incluyendo Ciencias Conductuales y Sociales, Bioestadísticas, Epidemiológicas, Salud Pública Ambiental y Prevención de daños y enfermedades crónicas e infecciosas. |
| | | C45 Identifica y recupera la evidencia científica relevante actual. A4 Desarrolla un compromiso de por vida para el pensamiento crítico riguroso | | C45 Identifica y recupera la evidencia científica relevante actual. C46 Identifica las limitaciones de la investigación y la importancia de las observa- |
| | | | | ciones y de las interrelaciones. |

*Tiene / Competencias [40-46] y una actitud [4], las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.

7. Habilidades financieras para la planeación y la administración*

| El Servicio esencial 1: | El Servicio esencial 2: | El Servicio esencial 3: | El Servicio esencial 4: | El Servicio esencial 5: |
|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|---|
| π | Diagnostica | Informa educa v expone a | Moviliza a las organizaciones | Desarrolla políticas y plai |
| para identificar problemas | problemas v | las personas acerca de los | de la comunidad para identificar | due aboven los esfuerzos |
| de salud de la comunidad. | | temas de la salud. | y resolver problemas de salud. | tanto individuales como |
| | | | | comunitarios para el logro |
| | | | | de la salud. |
| C47 Desarrolla y presenta | C47 Desarrolla y presenta | C47 Desarrolla y presenta | C47 Desarrolla y presenta | C47 Desarrolla y presenta |
| un presupuesto. | un presupuesto. | | un presupuesto. | un presupuesto. |
| C48 Administra programas | C48 Administra programas | C48 Administra programas | C48 Administra programas | C48 Administra programas |
| dentro de las limitaciones | | | dentro de las limitaciones | dentro de las limitaciones del |
| del presupuesto. | del presupuesto. | del presupuesto. | del presupuesto. | presupuesto. |
| C49 Aplica procesos para el | C49 Aplica procesos para | C49 Aplica procesos para el | C49 Aplica procesos para el | C49 Aplica procesos para el |
| presupuesto. | | presupuesto | presupuesto | presupuesto |
| C50 Desarrolla estrategias | C50 Desarrolla estrategias | C50 Desarrolla estrategias | C50 Desarrolla estrategias | C50 Desarrolla estrategias |
| para determinar las priori- | para determinar las priori- | para determinar las priori- | para determinar las priori- | para determinar las priori- |
| dades del presupuesto. | dades del presupuesto. | dades del presupuesto. | dades del presupuesto. | dades del presupuesto. |
| C51 Monitorea la ejecución | - | Ición | C51 Monitorea la ejecución | C51 Monitorea la ejecución |
| del programa. | | | del programa. | del programa. |
| C52 Prepara propuestas | | propuestas | C52 Prepara propuestas | C52 Prepara propuestas para |
| | para obtener | para obtener fondos de | | obtener fondos de fuentes |
| fuentes externas. | fuentes externas. | fuentes externas. | fuentes externas. | externas. |
| C53 Aplica habilidades básicas | C53 Aplica habilidades | C53 Aplica habilidades | C53 Aplica habilidades | C53 Aplica habilidades |
| de relaciones humanas para | básicas de relaciones hu- | básicas de relaciones hu- | básicas de relaciones hu- | básicas de relaciones hu- básicas de relaciones hu- |
| el manejo de organizaciones, | manas para el manejo de | manas para el manejo de | manas para el manejo de | manas para el manejo de manas para el manejo de or- |
| para la motivación del | organizaciones, la moti- | organizaciones, la motivación | organizaciones, la motivación | ganizaciones, la motivación |
| personal y para la resolución | vación del personal y la | del personal y la resolución | del personal y la resolución del personal y la resolución | del personal y la resolución |
| de conflictos. | resolución de conflictos | de conflictos. | de conflictos | de conflictos |
| C54 Maneja los sistemas | C54 Maneja los sistemas | C55 Negocia y desarrolla | C55 Negocia y desarrolla | C55 Negocia y desarrolla |
| de información para la re- | de información para la re- | contratos y otros docu- | contratos y otros docu- | contratos y otros docu- |
| colección, recuperación y el | colección, recuperación y el | | mentos para la provisión | mentos para la provisión de |
| uso de datos para la toma | uso de datos para la toma | de servicios basados en la | de servicios basados en la | servicios basados en la |
| de decisiones. | | población. | población. | población. |
| | | | | C56 Lleva a cabo los análisis |
| | | | | de la efectividad del costo, |
| | | | | del beneficio del costo y de |
| | | | | la utilidad del costo. |

*Tiene 10 Competencias [47-56], las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.



| 7. Habilidades financ | 7.Habilidades financieras para la planeación y la administración* | ón y la administració | *************************************** | |
|--|---|--|--|---|
| El Servicio esencial 6: | El Servicio esencial 7: | El Servicio esencial 8: | El Servicio esencial 9: | El Servicio esencial 10: |
| Refuerza las leyes y las | | Asegura una Salud Pública | Relaciona a las personas Asegura una Salud Pública Evalúa la eficacia, accesibi- Investiga nuevos enfoques y | Investiga nuevos enfoques y |
| reglamentaciones que | que necesiten del personal | competente y una fuerza de | lidad y calidad del personal | soluciones innovadoras para |
| protegen la salud y garan- | | trabajo de personal para la | y de los servicios de salud | resolver los problemas de la |
| tizan la seguridad. | | atención de la salud. | para la población. | salud. |
| | el suministro de atención | | | |
| | otros servicios disponibles. | | | |
| C47 Desarrolla y presenta | C47 Desarrolla y presenta | C47 Desarrolla y presenta | C47 Desarrolla y presenta C47 Desarrolla y presenta C47 Desarrolla y presenta | C47 Desarrolla y presenta |
| un presupuesto. | un presupuesto. | un presupuesto. | un presupuesto. | un presupuesto. |
| C48 Administra programas | | C48 Administra programas | C48 Administra programas C48 Administra programas C48 Administra programas C48 Administra programas | C48 Administra programas |
| dentro de las limitaciones | | dentro de las limitaciones | dentro de las limitaciones | dentro de las limitaciones |
| del presupuesto. | del presupuesto. | del presupuesto. | del presupuesto. | del presupuesto. |
| C49 Aplica procesos para el | C49 Aplica procesos para | C49 Aplica procesos para el | C49 Aplica procesos para el | C49 Aplica procesos para el |
| presupuesto. | | presupuesto. | | presupuesto. |
| C50 Desarrolla estrategias | C50 Desarrolla estrategias | C50 Desarrolla estrategias | C50 Desarrolla estrategias | C50 Desarrolla estrategias |
| para determinar las priori- | para determinar las priori- | para determinar las priori- | | para determinar las priori- para determinar las priori- |
| dades del presupuesto. | dades del presupuesto. | dades del presupuesto. | dades del presupuesto | dades del presupuesto. |
| C51 Monitorea la ejecución | C51 Monitorea la ejecución | C51 Monitorea la ejecución | C51 Monitorea la ejecución C51 Monitorea la ejecución C51 Monitorea la ejecución | C51 Monitorea la ejecución |
| del programa. | del programa. | del programa. | del programa. | del programa. |
| C52 Prepara propuestas | C52 Prepara propuestas | C52 Prepara propuestas | C52 Prepara propuestas | C52 Prepara propuestas |
| para obtener fondos de | para obtener fondos de | para obtener fondos de | para obtener fondos de | para obtener fondos de |
| fuentes externas. | fuentes externas. | fuentes externas. | fuentes externas. | fuentes externas. |
| C53 Aplica habilidades básicas | C53 Aplica habilidades básicas | C53 Aplica habilidades básicas | C53 Aplica habilidades básicas | C53 Aplica habilidades básicas C53 Aplica habilidades básicas |
| de relaciones humanas para | de relaciones humanas para | de relaciones humanas para | de relaciones humanas para | de relaciones humanas para |
| el manejo de organizaciones, | el manejo de organiza- | el manejo de organiza- | el manejo de organizaciones, el manejo de organizaciones, | el manejo de organizaciones, |
| la motivación del personal y | ciones, la motivación del | ciones, la motivación del | la motivación del personal y | la motivación del personal y |
| la resolución de conflictos | personal y la resolución de conflictos | personal y la resolución de conflictos | la resolución de conflictos | la resolución de conflictos |
| C55 Negocia y desarrolla | | | C56 Lleva a cabo los análisis | |
| contratos y otros documentos | | | de la efectividad del costo, | |
| para la provision de servicios basados en la población. | | | del benencio del costo y de la utilidad del costo. | |
| | | | | |

*Tiene 10 Competencias [47-56], las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.

| | _ | |
|-----|----|---|
| | 44 | Λ |
| ICA | T, | 9 |

| 8. Habilidades del pensamiento para el liderazgo y los sistemas* | nsamiento para el lid | erazgo y los sistemas | * | |
|--|-------------------------------|---|--|--|
| El Servicio esencial 1: | El Servicio esencial 2: | El Servicio esencial 3: | esencial 4: | El Servicio esencial 5: |
| Monitorear el status de salud | Diagnostica | e investiga Informa, educay expone a Moviliza a | las organiza- | Desarrolla políticas y planes |
| para identificar problemas | problemas y | | a comunidad | que apoyen los esfuerzos tanto |
| de salud de la comunidad. | salud en la comunidad. | temas de la salud. | para identificar y resolver individuales como comunitarios | individuales como comunitarios |
| | | | problemas de salud. | para el logro de la salud. |
| C57 Crea una cultura de | C57 Crea una cultura de | C57 Crea una cultura de | C57 Grea una cultura de C57 Grea una cultura | C57 Crea una cultura de |
| estándares éticos dentro de | estándares éticos dentro | estándares éticos dentro | estándares éticos dentro estándares éticos dentro estándares éticos dentro de estándares éticos dentro de | estándares éticos dentro de |
| las organizaciones y las | de las organizaciones y las | de las organizaciones y las | de las organizaciones y las $ $ de las organizaciones y las $ $ las organizaciones y $ $ las organizaciones y | las organizaciones y las |
| comunidades. | comunidades. | comunidades. | comunidades. | comunidades. |
| C59 Identifica temas internos | C59 Identifica temas internos | C58 Ayuda a crear valores | C59 Identifica temas internos C58 Ayuda a crear valores C58 Ayuda a crear valores C58 Ayuda a crear valores | C58 Ayuda a crear valores |
| y externos que puedan | | claves y visiones compartidas | y externos que puedan daves y visiones compartidas daves y visiones compartidas daves y visiones compartidas | claves y visiones compartidas |
| impactar la distribución de | | y utiliza estos principios | impactar la distribución de y utiliza estos principios y utiliza estos principios para y utiliza estos principios para | y utiliza estos principios para |
| los servicios esenciales de | los servicios esenciales de | para guiar la acción. | guiar la acción. | guiar la acción. |
| la Salud Pública (ejem. | la Salud Pública (ejem. | | | |
| planeación estratégica) | planeación estratégica) | | | |
| | | C59 Identifica temas internos | C59 Identifica temas internos C59 Identifica temas internos C59 Identifica temas internos | C59 Identifica temas internos |
| | | y externos que puedan | y externos que puedan y externos que puedan y externos que puedan | y externos que puedan |
| | | impactar la distribución de | impactar la distribución de impactar la distribución de impactar la distribución de | impactar la distribución de |
| | | los servicios esenciales de | los servicios esenciales de los servicios esenciales de | los servicios esenciales de |
| | | la Salud Pública (ejem. | la Salud Pública (ejem. la Salud Pública (ejem. la Salud Pública (ejem. | la Salud Pública (ejem. |
| | | planeación estratégica). | planeación estratégica) | planeación estratégica) |
| | | C60 Facilita la colaboración | C60 Facilita la colaboración C60 Facilita la colabo- | C60 Facilita la colaboración |
| | | con grupos internos y | ración con grupos internos y | con grupos internos y |
| | | externos para asegurar la | | externos para asegurar la |
| | | participación de accionistas | | participación de accionistas |
| | | claves. | claves. | claves. |
| | | C63 Usa el sistema legal | el sistema legal C63 Usa el sistema legal C62 Contribuye a desarrollar | C62 Contribuye a desarrollar |
| | | y político para efectos de | y político para efectos de y político para efectos de implementar y monitorear | implementar y monitorear |
| | | cambio. | cambio. | los estándares de realización |
| | | | | organizacional. |
| | | | C64 Aplica la teoría de | C64 Aplica la teoría de C63 Usa el sistema legal y |
| | | | estructuras organizacionales | político para efectos de cambio. |
| | | | para la práctica profesional. | |
| | | | | C64 Aplica la teoría de |
| | | | | estructuras organizacionales |
| | | | | para la práctica profesional. |

*Tiene 8 Competencias [57-64], las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.



| 8. Habilidades del pensamiento para el liderazgo y los sistemas* | samiento para el lid | erazgo y los sistemas | * | |
|---|---|---|---|---|
| El Servicio esencial 6: | El Servicio esencial 7: | El Servicio esencial 7: El Servicio esencial 8: | El Servicio esencial 9: | El Servicio esencial 9: El Servicio esencial 10: |
| Refuerza las leyes y las | Relaciona a las personas | Asegura una Salud Pública | Evalúa la eficacia, accesibi- | y las Relaciona a las personas Asegura una Salud Pública Evalúa la eficacia, accesibi- Investiga nuevos enfoques y |
| | que necesiten del personal | competente y una fuerza de | lidad y calidad del personal | que que necesiten del personal competente y una fuerza de lidad y calidad del personal soluciones innovadoras para |
| > | de los servicios de salud | trabajo de personal para la | y de los servicios de salud | garan- de los servicios de salud trabajo de personal para la y de los servicios de salud resolver los problemas de la |
| tizan la seguridad . | con los servicios y asegura | atención de la salud. | para la población . | salud. |
| | el suministro de atención | | | |
| | de la salud cuando no estén | | | |
| | otros servicios disponibles. | | | |
| C57 Crea una cultura de | C57 Crea una cultura de | C57 Crea una cultura de | C57 Crea una cultura de C57 Crea una cultura | C57 Crea una cultura de |
| estándares éticos dentro de | estándares éticos dentro estándares éticos dentro de | estándares éticos dentro de | estándares éticos dentro de | estándares éticos dentro de estándares éticos dentro de |
| las organizaciones y las | de las organizaciones y las | las organizaciones y las | las organizaciones y las | las organizaciones y las de las organizaciones y las las organizaciones y las las organizaciones y las |
| comunidades. | comunidades. | comunidades. | comunidades. | comunidades. |
| C59 Identifica temas internos | C59 Identifica temas internos | C59 Identifica temas internos | C59 Identifica temas internos | C59 Identifica temas internos C59 Identifica temas internos C59 Identifica temas internos C59 Identifica temas internos |
| y externos que puedan | y externos que puedan | y externos que puedan | y externos que puedan | puedan y externos que puedan y externos que puedan y externos que puedan y externos que puedan |
| impactar la distribución de impactar la distribución de impactar la distribución de | impactar la distribución de | impactar la distribución de | impactar la distribución de | impactar la distribución de impactar la distribución de |
| los servicios esenciales de | los servicios esenciales de | los servicios esenciales de | los servicios esenciales de la | los servicios esenciales de los servicios esenciales de los servicios esenciales de los servicios esenciales de |
| la Salud Pública (ejem. | la Salud Pública (ejem. | la Salud Pública (ejem. | Salud Pública (ejem. pla- | (ejem. la Salud Pública (ejem. la Salud Pública (ejem. Salud Pública (ejem. pla- la Salud Pública (ejem. |
| planeación estratégica) | planeación estratégica) | planeación estratégica). | neación estratégica) | planeación estratégica) |
| C62 Contribuye a desarrollar | C62 Contribuye a desarrollar C64 Aplica la teoría de C61 Promueve el apren- | C61 Promueve el apren- | C60 Facilita la colabo- | C60 Facilita la colabo- C60 Facilita la colaboración |
| implementar y monitorear estructuras | | organizacio- dizaje en equipo y organiza- | ración con grupos internos y | ración con grupos internos y con grupos internos y |
| los estándares de realización nales para | nales para la práctica cional. | cional. | | externos para asegurar la externos para asegurar la |
| organizacional. | profesional. | | participación de accionistas | participación de accionistas participación de accionistas |
| | | | claves. | claves. |
| C63 Usa el sistema legal | | C62 Contribuye a desarrollar | C62 Contribuye a desarrollar | |
| y político para efectos de | | implementar y monitorear | implementar y monitorear | |
| cambio. | | los estándares de realización | los estándares de realización los estándares de realización | |
| | | organizacional. | organizacional. | |
| C64 Aplica la teoría de | | C64 Aplica la teoría de | | |
| estructuras organizacionales | | estructuras organizacio- | | |
| para la práctica profesional. | | nales para la práctica pro- | | |
| | | resional. | | |

*Tiene 8 Competencias [57-64], las resaltadas con negritas se repiten en todos o en algunos de los servicios esenciales.

5. ANEXOS



5.1. PROGRAMA DEL TALLER DE PLANEACIÓN EDUCATIVA EN SALUD PÚBLICA

| I WALL IN | UNIVERSIDAD VERACRUZANA | |
|---------------|---|---------------|
| | COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO | PROGRAMA |
| HITTERFIDED | UV-FESAPAUV | DESARROLLO DE |
| | PROGRAMA PERMANENTE DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS | COMPETENCIAS |
| | ACADÉMICAS | |
| | ESTRUCTURA DEL PROGRAMA | |
| Dec 7 (5) 8 | -FORMATO F2B- | |

| (Seminario) |
|--|
| , |
| Planeación Educativa en Salud Pública ¹ |
| |

Coordinador (a) del Evento Académico Francisco Domingo Vázquez Martínez

| Destinatario: | Personal académico del Instituto de Salud Pública | | |
|--------------------|--|-------------|-----------|
| Área de Formación: | Ciencias de la Salud | | |
| Duración: | Lunes 18 a jueves 28 de | Sesiones:23 | Horas: 76 |
| | octubre 2004 | | |
| Modalidad: | Presencial. Taller | | |

1. Introducción

El Plan de Desarrollo de la Dependencia contempla el desarrollo permanente de procesos de evaluación que permita el mantenimiento de la calidad en los estándares de desempeño, dar respuesta oportuna a las exigencias del entorno y promover la flexibilidad curricular. En tal sentido, la Coordinación de Educación Continua y Actualización del Instituto de Salud Pública realizó un diagnóstico de necesidades de actualización entre los profesores de tiempo completo y medio tiempo. El resultado de este ejercicio permitió precisar la necesidad de evaluar, actualizar y flexibilizar la Maestría en Salud Pública. En consecuencia, a propuesta del Director del Instituto, Mtro. Enrique Hernández Guerson, el Consejo Técnico autorizó, durante su reunión del día 30 de junio del año en curso, la realización del Taller de planeación educativa en salud pública cuyo producto fuera, precisamente, el plan de estudios actualizado de la Maestría en Salud Pública.

¹Instituto de Salud Pública

2. Propósitos generales

Que los participantes planeen, evalúen y actualicen el plan de estudios de la Maestría en Salud Pública del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana.

3. Contenidos temáticos

- · Elementos generales de la planeación educativa.
- · Las condiciones y necesidades de salud en el estado de Veracruz.
- · La misión de la salud pública y sus funciones esenciales.
- · Tendencias actuales en la formación del personal de salud.
- · La educación en salud pública.
- · El diseño de planes y programas de estudio.
- · Plan de estudios de la maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana.

4. Metodología de trabajo

Durante la primera semana las actividades del día inician con pláticas de expertos en los temas a desarrollar a modo de introducción a los talleres que se realizarán el resto del día. Al finalizar la primera semana se tendrá como producto la evaluación de la Maestría en Salud Pública y el plan de reestructuración, insumos necesarios, para que durante la segunda semana se dedique íntegramente a su actualización.

- · Actividades de enseñanza: conferencias magistrales y panel de expertos.
- · Actividades de aprendizaje: foros de discusión y realización de ejercicios prácticos (talleres)

5. Materiales y calendario

PRIMERA SEMANA

| Horario | Lunes 18 | Martes 19 | Miércoles 20 | Jueves 21 | Viernes 22 |
|--|--|---|---|---|---|
| 9:00 10:00 10:30 11:00 12:00 | Apertura La planeación educativa. Graciela Miguel Aco (UV) Situación actual de la salud de la población en el estado de Veracruz: desafíos y perspectivas para la salud pública. Alejandro Escobar Mesa | La misión de la salud pública y sus funciones esenciales Oscar Feo (OPS/OMS) Panel. Las necesidades de salud y las FESP en Veracruz SESVER IMSS | Educación basada en competencias: concepto y experiencia en el área de la salud María Irigoin (U. de Chile) Taller. Las competencias para el ejercicio de la salud pública: el | Aprendizaje Basado en Problemas: concepto y experiencia en el área de la salud en México. Modelo Educativo Integral y Flexible: su proyección al posgrado (propuesta> invitado UV) | Situación actual en México y el mundo de la educación en Salud Pública: problemas y desafíos. Edgar Jarillo Soto, (AMESP y ALAESP)La maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana: situación actual y perspectivas. Edit Rodríguez UV) Taller de integración. Las competencias y su evaluación en salud pública. |
| 14:00 | Comida | ISSSTE DIFONG Comida | propósito clave y las uni- dades de competencia Comida | Comida | Comida |
| 15:30 18:30 | | Foro / discusión.Las necesidades de salud y las FESP en Veracruz Elsa Ladrón de Guevara | Taller. Las competencias para el ejercicio de la salud pública: las realiza- ciones profesionales | Taller: Las competencias para el ejercicio de la salud pública: la normalización de competencias Taller Las competencias para el ejercicio de la salud pública: la normalización de competencias | Foro / discusión.Propuestas ge- nerales para la actualización de la maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzan posgrado(Propuesta: invitado de la UV) |



SEGUNDA SEMANA

| Horario | Lunes 25 | Martes 26 | Miércoles 27 | Jueves 28 |
|-----------------|---|--|--|-------------------------------|
| 9:00 | Conferencia: El diseño de los planes | Taller. Adecuaciones al plan de estudios | Taller.Adecuaciones al plan de estudios | Síntesis e integración del |
| 11:00 | y programas de estudioGraciela Miguel AcoTaller. Adecuaciones al plan de estudios de la maestría en Salud Pública de la Univer- sidad Veracruzana. | de la maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana. (Continuación) | de la maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana. (Continuación) | producto final |
| 14:00 | Comida | Comida | Comida | |
| 15:30- 18:30 | Taller. Adecuaciones al plan de estudios de la maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana. (Continuación) | Taller. Adecuaciones al plan de estudios de la maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana. (Continuación) | Taller. Adecuaciones al plan de estudios de la maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana. (Continuación) | |

6. Evaluación y acreditación

Asistencia: requisito del 90 por ciento de asistencias (21 de 23 sesiones).

Contribución a los siguientes documentos producto del taller: Competencias para el ejercicio de la salud pública (quince por ciento) y Plan de Estudios de la Maestría en Salud Pública de la UV (quince por ciento).

Entrega del programa de la unidad didáctica actualizado o desarrollo del programa de la nueva unidad didáctica (según el caso): 70 por ciento.

La acreditación del curso se dará con un mínimo de 70 puntos en una escala de 0 a 100.

7. Referentes bibliográficos

- Borell, Rosa María y Mario Rovere. La formación de posgrado en salud pública: nuevos desafíos, nuevos caminos. Buenos Aires: OPS/OMS, 2004; 316pp.
- Chamorro B., Claudia (editora). Desafíos para la educación en Salud Pública. La Reforma Sectorial y las Funciones Esenciales de la Salud Pública. Washington, D. C.: OPS, 2000; 156pp.
- Flórez John. "La calidad de la educación en salud pública: un desafío impostergable". http://guajiros. udea.edu.co/fnsp/Memorias/Conferencia.Dr.%20Florez.doc (fecha de consulta: 15 de septiembre 2004).
- Irigoín, María y Fernando Vargas. Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor, 2002; 252pp.



- Irigoín, María, Tarnapol W Paula, Faulkner Dana y Coe Gloria. Mapa de competencias de la comunicación para el desarrollo y el cambio social: conocimientos, habilidades y actitudes en acción. Washington, D. C.: The Change Proyect, 2002; 79pp.
- Louro Bernal, Isabel. "Funciones esenciales de la Salud Pública en programas de maestría de la es cuela nacional de Salud Pública". Año 2001. Rev. Cubana Salud Pública 2002;28(1):46-53
- Muñoz, Fernando, López-Acuña Daniel, Halverson Paul, Guerra de Macedo Carlyle, Hanna Wade, et. al. "Las funciones esenciales de la Salud Pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud". Rev. Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 2000; 8(1/2): 126-134
- Feo, Oscar. "La Salud Pública en los procesos de Reforma y las Funciones Esenciales de Salud Pública." http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/Memorias/Conferencia%20Dr%20Feo.doc (Fecha de consulta: 30 de agosto 2004).
- Posada Álvarez, Rodolfo. "Formación superior basada en competencias, interdisciplinariedad y trabajo autónoma del estudiante" Revista Iberoamericana de educación http://www.campus-oei.org/revista/index.html (Fecha consulta: 15 de julio 2004).
- Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, Sociedad Española de Epidemiología, Sociedad española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública. Las competencias profesionales en Salud Pública. www.wwebsee.org/grupos_trabajo/competencias.htw (Fecha de consulta 20 de julio 2004).

5.2. PLANEACIÓN EDUCATIVA EN SALUD PÚBLICA

Ponente: Graciela Miguel Aco

Conferencia

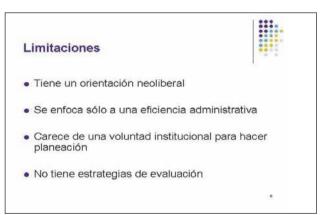




Tipos de planeación educativa Planeación institucional Planeación curricular Planeación didáctica.

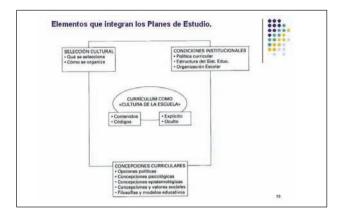


Factores que inciden en la planeación institucional Complejidad de la sociedad actual Implica recursos materiales y humanos Depende de las políticas del estado Abarca una cobertura muy amplia



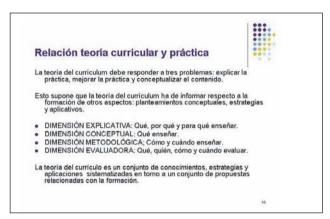


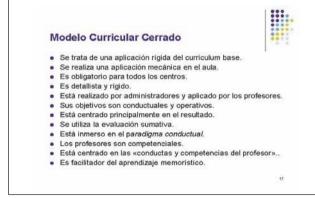


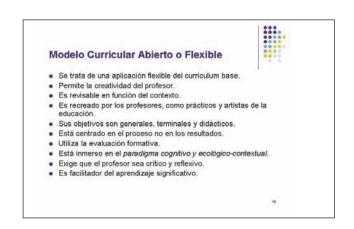








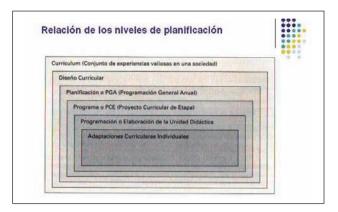


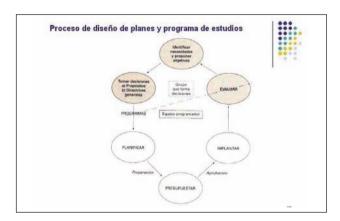












Elementos estructurales del Plan de Estudios

Fundamentación (social económica, filosófica, epistemológica, pedagógica)

Intenciones educativas globales (fines)

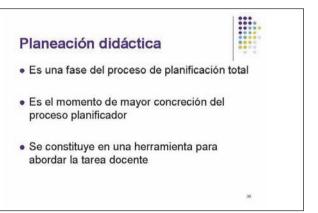
Áreas curriculares

Bloques de contenidos

Orientaciones didácticas

Criterios de evaluación

Criterios para el Desarrollo del Curriculum Apps, convencido de la necesidad de elaborar nuevos enfoques de programas que integren la compleja realidad que rodea a la educación, sugiere los siguientes criterios para el desarrollo de los mismos: Sólido fundamento filosófico. Mejorar la calidad humana como finalidad. La información, el conocimiento se halla en los libros pero debe accederse a ella reflexionando sobre las propias experiencias. Deben orientarse tanto al individuo como a la sociedad. Deben integrar lo teórico y lo práctico, la supervivencia y el cambio social. Deben ser abiertos, flexibles, sugerentes. Deben motivar a las personas a seguir aprendiendo





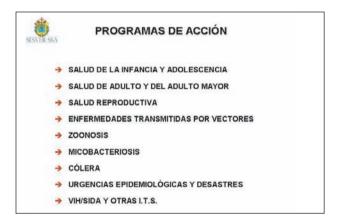
5.3. SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN EL ESTADO DE VERACRUZ: DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS PARA LA SALUD PÚBLICA

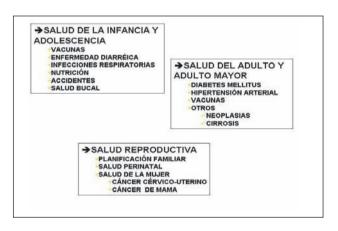
Ponente: Alejandro Escobar Mesa

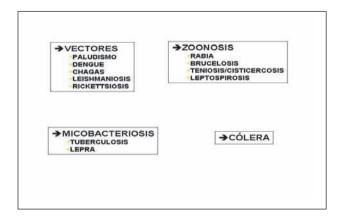
Conferencia















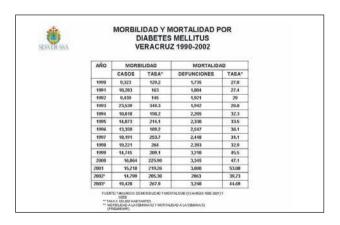




ADULTO Y ADULTO MAYOR





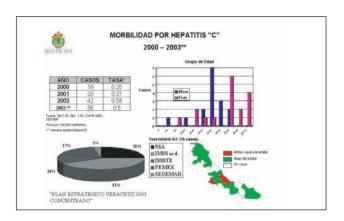


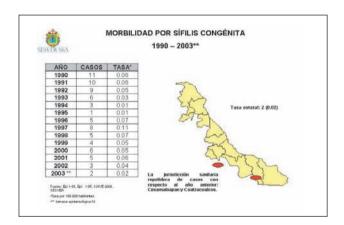


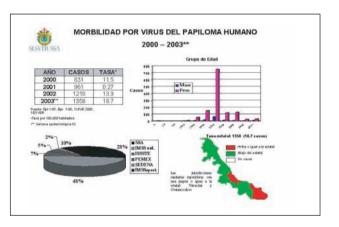


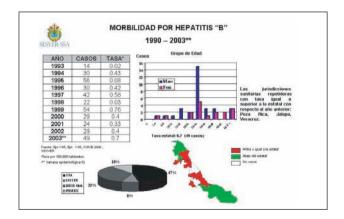


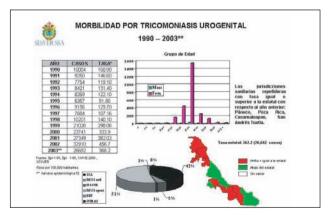
VIH - SIDA ITS





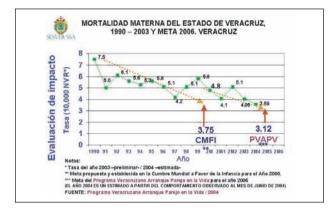








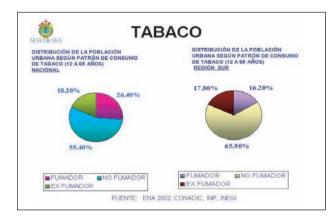


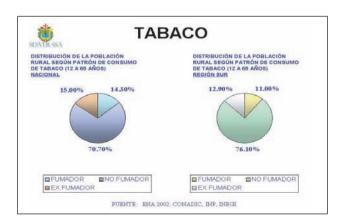






ADICCIONES



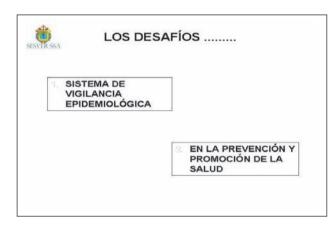




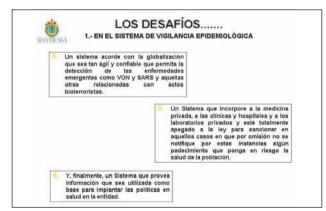












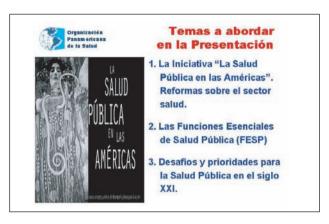


5.4. LA MISIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y SUS FUNCIONES ESENCIALES

Ponente: Oscar Feo

Conferencia

















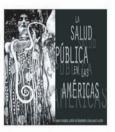


La Iniciativa

"La Salud Pública en Las Américas"

> y las Funciones Esenciales

de la Salud Pública (FESP).



Organización INICIATIVA "LA SALUD PÚBLICA Panamericana EN LAS AMÉRICAS" (CD Sept 2000)

Objetivo:

Mejorar las prácticas sociales en Salud Pública y fortalecer las capacidades del Estado, con base en la definición y medición de Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) Desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y la salud.

Atención a las necesidades de salud de la población.

Desarrollo de entornos saludables y control de riesgos y daños.
Acción sobre los determinantes de la salud.

Desarrollo de ciudadanía y fomento de la capacidad de participación y control social







SALUD PÚBLICA

- Práctica social y profesional
- · Saber. Campo teórico interdisciplinario.
- Responsabilidad del Estado
- · Situación concreta. Realidad.





Funciones que corresponden al Estado





























PERFIL DEL EGRESADO DE SALUD PÚBLICA

- ➤ Conocimiento pleno de planeación con factores de riesgo.
- > Desarrollo y operatividad de planes y programas.
- Habilidades de análisis y procesamiento de datos para la ejecución.
- > Habilidades de supervisión y evaluación.
- > Comprometidos con la salud de la población.
- > Alto sentido humanista.
- La base de sus actividades sea la medicina preventiva.
- > Actuar con responsabilidad y honestidad.
- > Con valores y ética profesional.

Utilizar la información sobre los problemas y necesidades de salud d la población.

Establecer las prioridades sanitarias de una población definida.

Formular objetivos de salud contrastables y medibles.

Conocer las políticas sanitaria vigente y los procesos de elaboración de normas.

Conocer los mecanismos de asignación de recursos sanitarios.

Evaluar el impacto sanitario, económico y social de las políticas de salud incluidas las intersectoriales.

Conocer las políticas sanitarias europeas y de los organismos y agencias internacionales.

Conocer los objetivos y las prioridades de las políticas públicas relacionadas con la

Identificar los problemas, necesidades y desigualdades de salud de la población.

Establecer las prioridades sanitarias de una población definida.

Analizar los beneficios y perjuicios potenciales de las intervenciones sanitarias. Diseñar programas de protección frente a los riesgos ambientales.

Diseñar programas de higiene y seguridad alimentaria.

Valorar loa aspectos éticos de las intervenciones sanitarias.

2. Dulce María Espejo Guevara





















3. Gabriel Riande Juárez

FORO DE DISCUSIÓN

"LAS NECESIDADES DE SALUD Y LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA"

19 OCTUBRE DEL 2004 MSP GABRIEL RIANDE JUÁREZ

OBJETIVO

 DEFINIR EL PERFIL DE LOS EGRESADOS DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PARA DESARROLLAR DICHA FUNCIÓN, EN TÉRMINOS DE APTITUDES, CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES, ASÍ COMO IDENTIFICAR LOS ESPACIOS DONDE SE ESTÉN DESARROLLANDO TALES FUNCIONES.

OBJETIVO DE LA PARTICIPACIÓN

- ANALIZAR LA QUINTA FUNCIÓN ESENCIAL DE SALUD PÚBLICA:
 - DESARROLLO DE POLÍTICAS, PLANES Y CAPACIDAD DE GESTIÓN QUE APOYEN LOS ESFUERZOS EN SALUD PÚBLICA Y CONTRIBUYA A LA RECTORÍA SANITARIA NACIONAL

MARCO CONCEPTUAL DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA

- VISIÓN CRÍTICA DE LAS REFORMAS DEL SECTOR SALUD EN LAS AMÉRICAS
- PROPUESTA DE LA OPS DENOMINADA: "LA INICIATIVA DE LA SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS"
- REVISIÓN DE LOS DESAFÍOS DE LA SALUD PÚBLICA EN EL SIGLO QUE COMIENZA.







RETOS DE LA NUEVA AGENDA

- EL DESARROLLO INTEGRAL DE RECURSOS HUMANOS.
- FORTALECIMIENTO DE LA RECTORÍA Y EL PAPEL DEL ESTADO.
- EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ACCESO UNIVERSAL INDEPENDIENTEMENTE DE LA CAPACIDAD DE PAGO.

RETOS DE LA NUEVA AGENDA

- MECANISMO DE FINANCIAMIENTO Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS EFICIENTES Y SOLIDARIOS
- · MEJORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.
- REORIENTACIÓN DE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD CON CRITERIOS PROMOCIONALES Y DE INTEGRALIDAD.
- FORTALECIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE LA SALUD PÚBLICA Y EVALUACIÓN DE PROCESO Y RESULTADOS.

PERFIL DEL MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

- TETRAGRAMA
 - QUIJOTES
 - MAQUIAVELO
 - ROBIN HOOD
 - MADAME CURIE

4. Antonio Pérez Díaz

FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Estudiar sistemática y ordenadamente padecimientos infecciosos prioritarios en el país y ofrecer soluciones para prevenir ylo combatir las enfermedades infecciosas.

Analizar riesgos y oportunidades sanitarios en las innovaciones tecnológicas a efecto de fórmular proyectos pertinentes de intervención.

Función Esencial
No.1:

Evaluar la situación de salud, en el ámbito poblacional, en relación con las exposiciones ambientales y contribuir a la formulación de las alternativas de solución.

Analizar e interpretar la información epidemiológica en la conducción de estudios que permitan diseñar medidas acordes para la prevención.

Sistematizar el diagnóstico sanitario a fin de evaluar necesidades y formular las intervenciones correspondientes.





Prever la extensión e integración de programas de asistencia durante emergencias en los planes de desarrollo.

Manejar y supervisar un equipo de trabajo en lugares que han padecido desastres.

Función Esencial
No.11:
Reducción del impacto de emergencias y desastres en Salud

Realizar actividades que permitan crear en las personas una cultura preventiva ante la presencia de desastres que eventualmente amenacen a la población, evitando daños a su salud.

Crear estrategias que permitan brindar una atención integral individualizada a través del equipo de trabajo a victimas, de acuerdo a la ética y al humanismo

5. Roberto Zenteno Cuevas



Desarrollo Histórico, ISP

- En los últimos 50 años, los Institutos de Salud Pública, centros de investigación que han ayudado a resolver los problemas de salud de la población.
- -Responsables de conducir la investigación, la reexaminación y evaluación en salud, ofreciendo programas de instrucción y análisis.



- -Eliminación de enfermedades, disminución de mortalidad general e incremento en las expectativas de vida y de los parámetros básicos en salud.
- Sin embargo, nuevas emergencias están obligando a replantear las funciones tradicionales de la Salud Pública.



FESP 11: Investigación y Soluciones innovadoras

- Desarrollo de investigación propia en sus diferentes niveles, que resuelva problemáticas especificas y con impacto real en la población.
- 2) Desarrollo de investigaciones conjuntas, mediante alianzas con centros de investigación e instituciones académicas que apoyen la toma de decisiones de las autoridades sanitarias en todos sus niveles y campos de



 Ejecución y desarrollo de soluciones innovadoras en Salud Pública, con impacto medido y evaluado

acción.





Identificar las problemáticas en salud y plantear soluciones, mediante una profunda capacidad reflexiva, analítica y propositiva.

Desarrollo de investigación apropiada en redes, inter, intra y transdiciplinaria

Sensibilidad ante las problemáticas sociales

Generar hipótesis de trabajo con fundamentación científica.

Capacidad de gestión para obtención de financiamiento

Diseñar instrumentos de recolección, medición, procesamiento y análisis de datos

Capacidad para buscar y conocer la literatura pertinente y las

Generar conocimiento que apoye la vigilancia epidemiológica y las medidas de prevención y control.

GRACIAS!!



6. Ma. Del Rosario Lladó Castillo

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO SUBDIRECCIÓN DEL PERE.



REDUCCIÓN DEL IMPACTO DE EMERGENCIAS
Y DESASTRES EN SALUD.

OCTUBRE 2004

Ama...

serás dichoso, porque para serlo es necesario solamente, en medio de las más recias tormentas, sentirse amado, acompañado, bien cuidado por alguien.

Pero esto no se tiene, si no se ofrece un bien semejante...

Nadie se dará jamás sino a quién se dé a él; e irresistiblemente, cuando una criatura se siente con la dulce protección de otra, se vuelve a ella, como un cordero a su madre cuando llueve o nieva y se refugia en ella.

José Martí

INTRODUCCION

Los procesos de desarrollo de un país contribuyen a la creciente vulnerabilidad de las poblaciones en riesgo ante los desastres:

Los efectos del cambio climático,

Los riesgos que impone la degradación ambiental, La deforestación,

La pérdida de la biodiversidad,

La reducción de la calidad y el suministro del agua, La desertificación.



Antecedentes:

Según el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas, un 75 % de la población mundial vive en zonas que entre 1980 y el 2000, han resultado afectadas al menos una vez debido a la ocurrencia de terremotos, huracanes, inundaciones o sequías.

Sólo en el 2003, más de 70,000 personas perecieron durante unos 700 desastres, los cuales también afectaron a unos 600 millones de hombres, mujeres y niños y ocasionaron \$ 65 billones de daños.

En el 2004, tal y como se pronosticó, la temporada de ciclones ha dejado a la fecha un número elevado de pérdida de vidas humanas y graves daños a la economía.

Las tendencias mundiales muestran que los desastres se incrementarán y debido a las actividades humanas, cada vez más personas (en particular los pobres) resultarán afectadas a medida que se vuelvan más vulnerables.

Los desastres constituyen un problema de salud pública, por lo daños físicos y materiales que producen y de manera relevante por los daños a la población, en donde los eventos de salud que se presentan durante y después de la emergencia requieren de atención inmediata, tomando en cuenta que la magnitud de la demanda de los Servicios de Salud se irá incrementando desde las primeras horas después del fenómeno y durante el tiempo que se considere necesario, que puede ser días, semanas o meses. 30

Para reducir el impacto de emergencias y desastres en salud es importante:

- Conservar la Infraestructura de los Servicios de Salud.
- · Organizar los Recursos.
- · Identificar las Líneas de Acción.

Conservar la Infraestructura de los Servicios de Salud.

Los hospitales y las clínicas de salud son vulnerables a los efectos de los huracanes, inundaciones y terremotos.

La necesidad de que las instalaciones de salud y el personal estén preparados y en capacidad para actuar en caso de situaciones de emergencia, es uno de los aspectos más importantes que se deben considerar en la planeación y preparativos para casos de desastres de una comunidad.

Conservar la Infraestructura de los Servicios de Salud.

La falta de planeación en la ubicación y la construcción de hospitales en zonas de riesgo sísmico e hidrometeorológico, exige revisar los aspectos de seguridad por equipos multidisciplinarios expertos, debido a la importancia que representan los hospitales para la población, sobre todo en caso de presentarse una emergencia o desastre por la atención a las víctimas.







La organización de los recursos

- 1. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes en caso de presentarse un desastre?
- 1. Cuáles son las líneas de acción.
- 1. Los recursos,

¿Cuáles son los problemas más frecuentes en caso de presentarse un desastre?

Los desastres suceden, ya sea por la acción de la naturaleza o por la del hombre, dejando a su paso destrucción.

¿Cuáles son los problemas más frecuentes en caso de presentrse un desastre?

Una comunidad siniestrada, es una comunidad en crisis.

¿Cuáles son los problemas más frecuentes en caso de presentarse un desastre?

- Daños a las viviendas y edificios.

¿Cuáles son los problemas más frecuentes en caso de presentrse un desastre?

Daños a los caminos, puentes y carreteras

¿Cuáles son los problemas más frecuentes en caso de presentarse un desastre?

Pérdida de vidas humanas.



¿Cuáles son las Líneas de Acción?

Se busca que todos los esfuerzos se lleven a cabo en forma coordinada. ¿Cuáles son las Líneas de Acción?

La comunidad y su participación son importantes en la atención del desastre.

¿Cuáles son las Líneas de Acción ?

La población es la que mejor conoce sus necesidades y sus riesgos.

¿Cuáles son las Líneas de Acción?

Sea cual sea el nivel de organización de una comunidad, el Sector Salud debe conformar el Comité Operativo de Seguridad en Salud.

¿Cuáles son las Líneas de Acción ?

El Comité está integrado por los representantes de las instituciones de salud, las cuales integran una estructura de respuesta organizada. ¿Cuáles son las Líneas de Acción?

El Comité tiene por objeto planear y ejecutar todas las estrategias de trabajo necesarias para prevenir, mitigar y restaurar los daños a la salud que se derivan de los desastres.

¿Cuáles son las Líneas de Acción ?

El Comité debe funcionar en cada Jurisdicción Sanitaria y permanecer alerta ante la intensa actividad hidrometeorológica en el territorio Veracruzano.

¿Cuáles son las Líneas de Acción ?

El Comité Operativo establece las medidas preventivas y de atención a través de las siguientes lineas de acción:

siguientes lineas de acción:
Lineas de Acción:
- Atención Médica

Areas de Atención:
Subdirección de Atención Médica.

Vigilancia Epidemiológica
 Subdirección de Prevención de Control de Enfermedades

Control de vectores Departamento de Control de Enfermedades.
- Atención Psicológica Unidad de Salud Mental.

- Promoción de la Salud
Vigilancia Sanitaria
Vigilancia Padiatária
Subdirección de Salud Ambiental.

Vigilancia Radiológica
 Vigilancia Toxicológica
 Sistema de Información
 Infraestructura en salud
 Subdirección del PERE
 Centro Estatal de Toxicología
 Departamento de Informática.
 Subdirección de Construcción y Supervisión de Obras

- Abastos y Suministros Subdirección de Recursos Materiales.
- Recursos Financieros Subdirección de Recursos Financieros.
- Comunicación Departamento de Comunicación Social.

- Diagnóstico Laboratorio Estatal de Salud Pública

Atención Médica

En las Unidades Aplicativas del Sector, cercanas a las zonas del desastre.

En los albergues o refugios temporales.

En módulos de atención médica, establecidos durante una emergencia en sitios estratégicos.

Casa por casa en la búsqueda intencionada de casos, a través de las Unidades de Tarea de Vigilancia Epidemiológica. Hospitales de Atención Médica

En caso de una emergencia se deberán activar los hospitales que se encuentran cerca de la zona afectada.

Los hospitales deben mantener vigentes sus planes de emergencia para casos de desastres.

En caso de una emergencia grave en la cual se ponga en riesgo la vida de pacientes, trabajadores y público en general se debe contemplar la evacuación del hospital.







Infraestructura en salud

Identificar las Unidades de Salud que por su ubicación se encuentran en zonas de riesgo.

Recursos Humanos

Identificar a los trabajadores de la Salud que se encuentran damnificados y reclutar al personal para la respuesta de la emergencia.

⇒INTEGRACIÓN DE BRIGADAS PARA ACCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA, DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y, CONTROL DE ENFERMEDADES, SANEAMIENTO BÁSICO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.

⇒TRASLADO DE MÉDICOS INTERNOS DE PRE Y POST GRADO EN APOYO A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LAS ZONAS AFECTADAS.

⇒INSTRUMENTACIÓN DE GUARDIAS LAS 24 HORAS EN LAS UNIDADES DE SALUD DE LAS ÁREAS AFECTADAS A NIVEL REGIONAL, JURISDICCIONAL Y ESTATAL.

LOS RECURSOS

⇒TRASLADO DE EQUIPO DE CÓMPUTO A LAS ÁREAS AFECTADAS PARA APOYO EN LA COMUNICACION Y PROCESO DE INFORMACIÓN.

⇒TRASLADO DE LA UNIDAD MÓVIL DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA.

⇒TRASLADO DE PERSONAL ESPECÍFICO.

DIAGNÓSTICO

En caso de una emergencia, el control de agua y alimentos y la toma de muestras permitirán establecer medidas para proteger la salud de la población que se encuentra en riesgo de consumir productos contaminados.

Se deberá establecer un muestreo en la zona afectada.

El Laboratorio Estatal de Salud Pública procesará las muestras epidemiológicas y sanitarias que se tomen a la población y en la zona afectada, para el diagnóstico oportuno de enfermedades y el establecimiento del control de agua y alimentos.

COMUNICACIONES

Las Comunicaciones durante una emergencia son prioritarias para la respuesta oportuna, por lo que las Instituciones participantes deberán establecer un Sistema de Radio Comunicaciones que permita enlazar las comunicaciones desde cualquier punto donde se encuentre el personal de respuesta.



5.6. EDUCACIÓN SUPERIOR Y COMPETENCIAS

Ponente: María Irigoín

Conferencia

Universidad Veracruzana

Instituto de Salud Pública Coordinación de Educación Continua y Actualización

Taller de Planeación Educativa en Salud Pública (18 al 29 de octubre, 2004)

"Educación Superior y Competencias"

María E. Irigoín 20 de octubre, 2004

Principales contenidos

- * Un poco de historia y de elementos de marco
- Las competencias
- Procesos asociados a las competencias
- * La educación basada en competencias

A modo de resumen de nuestros temas

- El diseño curricular es complejo, más aún si se trata de renovar un currículum ya existente.
- Parece interesante empezar una renovación curricular permanente, más que hacer una reforma.
- El estado del arte del diseño de la Educación Superior vive un momento de fuerte renovación.
- No al diseño desde la oferta, pero tampoco ser una mera caja de resonancia de la demanda.
- Un referencial de competencias tiene un valor alto, pero relativo.
- Usar una tipología de competencia puede ser una ayuda efectiva para enfrentar la tensión formación general-especialización.

A modo de resumen de nuestros temas (cont.)

- ¿Cuánta reflexividad e investigación en una Maestría de corte profesionalizante?
- ☐ ¿Qué traen nuestros postulantes (desde el pregrado, desde su experiencia laboral) como expectativas?
- ☐ Respecto a las FESP
 - a) ¿Todas?
 - b) ¿Todas con el mismo nivel de profundidad?
 - c) ¿Todas con el mismo nivel de operacionalización?

UNESCO

- El Informe Faure "Aprender a Ser", 1973
- El Informe Délors
 "La Educación encierra un Tesoro", 1995

"La educación encierra un tesoro" UNESCO, Informe Délors, 1995

- Saber conocer (aprender a aprender)
- Saber hacer
- * Saber ser
- Saber vivir en paz con los demás (cultura de paz)





El proceso de Bolonia Algunas tendencias

- Continuidad Pregrado-Maestría-Doctorado en el contexto de una red de educación permanente
- Acortamiento de la duración de los programas, especialmente de los Pregrados
- Un concepto común de créditos y titulaciones comunes para la movilidad estudiantil y profesional
- Currículum basado en competencias para aquellos programas en que sea adecuado

El nivel de Maestría en la Educación Superior

- * Forma parte de un proceso de Educación Permanente
- Es una oportunidad de desarrollo cultural y científico y de desarrollo de la empleabilidad
- Debiera preparar para el trabajo dependiente, el trabajo independiente y períodos de desempleo

Algunas tensiones en la situación actual

- Pertinencia
- Calidad (teoría y práctica, metodologías, evaluación del aprendizaje)
- ÷ ...



Competencias Competencias?

"La capacidad para **actuar** con eficiencia, eficacia y satisfacción sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica". Cada competencia es así entendida como la **integración** de tres tipos de saberes: "conceptual (saber), procedimental (saber hacer) y actitutudinal (ser). Son aprendizajes integradores que involucran la reflexión sobre el propio proceso de aprendizaje

"La habilidad para desempeñarse conforme a los estándares requeridos en el empleo, a través de un rango amplio de circunstancias y para responder a demandas cambiantes", Institute of Health Care Development, 1998).

(metacognición)" (Pinto, 1999).

"Un conjunto identificable y evaluable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionados entre sí que permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional" (Consejo Federal de Cultura y Educación de Argentina, 1998).

"Combinación de habilidades, atributos y comportamientos que están directamente relacionados con un **desempeño** exitoso en el trabajo" (Kofi Annan, ONU, 1999).

Una experiencia para recordar

- 11.30 12.30
 Presentación del Dr. XX
- 12.30 14.00 Almuerzo
- 14.00 15.00 Presentación de la Dra. M.C. Taborda



Tienda de regalos

Georgetown

- Habilidades de venta
- Amor a los animales
- Gusto por el diseño (a flair for design)







Marcos Nacionales Ejemplos

*AREAS OCUPACIONALES - Ejemplo

Brasil: Agropecuario, Artes, Comercio, Comunicación, Construcción civil, Diseño, geología, gestión, Imagen personal, Industria, Informática, Recreación y desarrollo social, Medio Ambiente, Minería, Química, Recursos pesqueros, Salud, telecomunicaciones, Transportes, Turismo y hospitalidad

NIVELES – Ejemplo

Los cinco niveles de competencias del Reino Unido

Calificaciones Sistema Inglés Niveles de Competencias

- 1. No reducido de labores rutinarias o predecibles
- 2. Amplia e importante gama de actividades laborales, diversos contextos
- Gama variada de trabajo, diferentes contextos, usualmente complejos y no rutinarios. Alto grado de responsabilidad y autonomía
 Amplia gama de actividades complejas, amplia
- Amplia gama de actividades complejas, amplia variedad de contextos. Alto grado de responsabilidad y autonomía. Responsabilidad por el trabajo de otros y ocasionalmente por la asignación de recursos
- Gama significativa de principios fundamentales y técnicas complejas, amplia variedad de contextos a menudo impredecibles. Gran autonomía personal. Responsabilidad en todo el ciclo de la gestión

Competencias y Educación Superior

Pueden ser muy útiles en ES, especialmente:

- las competencias transversales
- las competencias profesionales o técnicas

(Ulrich Teichler, UNESCO)

COMPETENCIAS CORPORATIVAS

(combinación selectiva de competencias para cumplir la misión de una organización)

- · Son específicas de cada Organización
- Cada Organización tiene sus propias necesidades de competencias



Alverno Institute (Wisconsin, USA) Comunicación Análisis crítico Toma de decisiones Resolución de problemas Interacción social Perspectiva global Ciudadanía activa Responsividad estética (aesthetic responsiveness)





Norma de Competencia

Unidad de competencia: ... Realización profesional: ...

- Criterios de Desempeño
- Evidencias requeridas

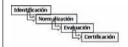
 Evidencias de
- Campo de aplicación
- desempeño

 Desempeño directo
- Evidencias de producto
- Evidencias de conocimiento y comprensión
- Guía para la Evaluación

Identificación
Normalización
Evaluación
Certificación

Evaluación de Competencias

Proceso tendiente a establecer el grado de presencia de determinada competencia en el desempeño laboral de una persona



Certificación de Competencias

El reconocimiento formal de la competencia demostrada (a través de un proceso de evaluación) por una persona para desarrollar una actividad laboral normalizada

La Educación basada en Competencias

Proceso de desarrollo de competencias que ofrece diseños curriculares, ejecuciones y evaluaciones pedagógicas y recursos con base en un referencial de ellas



Concepciones de competencia

- ¿Una concepción interna o académica construida alrededor de un sentido del dominio estudiantil dentro de una disciplina?
- ¿Una concepción operacional de competencia, por y para el trabajo?

(Barnett)





El Trabajo Decente o Digno OIT

- Respeto a los principios y derechos fundamentales en el trabajo
- Mayores oportunidades de empleo y de ingresos
- Mayor protección social (seguridad humana)
- Diálogo social

5.7. APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS (ABP)

Ponente: Raúl López Ascencio

Conferencia

APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS como técnica o como estrategia educativa.

Dr. en C. RAUL LÓPEZ ASCENCIO
PROFESOR INVESTIGADOR DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE COLIMA
Octubre del 2004

Definición de ABP

- Es una estrategia de enseñanza-aprendizaje en la que tanto la adquisición de conocimientos como el desarrollo de habilidades y actitudes resulta importante; en éste, un grupo pequeño de alumnos se reúne con un tutor como guía, para aprender y analizar en torno de un problema seleccionado o diseñado especialmente para el logro de ciertos objetivos de aprendizaje.
- Durante el proceso de interacción de los alumnos para entender y aprender en torno del problema, se logra el conocimiento de conceptos y mecanismos generales de diversas materias educativas, a partir de sus propias necesidades de aprendizaje.
- En este modelo se trabaja colaborativamente, lo que permite que desarrollen habilidades de análisis y síntesis de información y aplicación de la misma, además de comprometerse con su proceso de aprendizaje.

Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)

- EL ABP puede ser usado como estrategia general a lo largo de un plan de estudios, o bien implementado como estrategia de trabajo a lo largo de un curso específico o como modelo de aprendizaje.
- Como modelo de aprendizaje (técnica pedagógica) se implementó en los 40 's en Canadá y finales de los 50 E. U. A., en la actualidad varias universidades del mundo lo han adoptado como tal, en México, lo implementaron El Tecnológico de Monterrey y la Universidad de Colima.

Aprendizaje Basado en Problemas y Aprendizaje Basado en la Resolución de Problemas

- El ABP usa problemas de salud como trampolín que permite el análisis y la búsqueda de información relevante, poniendo la realidad ante el estudiante, además de permitirle desarrollar múltiples destrezas educacionales, en grupos pequeños de trabajo.
- La resolución de problemas es un estadio al que accede en forma progresiva y corresponde al avance del estudiante hacia aquellos niveles en los que su capacidad ha ido en aumento y lo capacita, con la supervisión que corresponde, en un nivel de contribuir a la solución de los problemas de salud.





ABP y Medicina

Facultad de medicina ES UN HÍBRIDO

ABP constructivismo y curso tradicional

TUTORIAS ABP BASADO EN PROBLEMAS

cursos tradicionales comunidad, inglés, semiologia y comunicación algunos laboratorios? CURSOS MIXTOS ELECTIVAS Trabajo en hospital, comunidad, clinicas privadas, consultorios medicos, centros de salud Procesos educativos a la par

- Las necesidades EDUCATIVAS que el alumno o el tutor personalizado identifiquen, permitirá realizar ensayos para aprender a redactar, profundizar un tema, mejorarlo o buscar una electiva, con el mismo fin.
- Diseñar electivas acordes a las necesidades educativas y personales, crear material didáctico adicional para las habilidades y destrezas.
- Conferencias.
- Cursos, talleres.

LABORATORIOS COMO ELECTIVAS

- Sistema dividido en :
- A).-horizontales
- B).- transversas y
- c).- longitudinal
- Otras electivas: en campos clínicos, en comunidad, en investigación, como elementos neceasios para la formación del alumno, concensado con su tutor personalizado, el propio alumno y un mediador.

Horizontales

- Conocidas como prácticas básicas y duran dos sesiones;
- Son habilidades que el médico debe dominar, porque las va a necesitar durante toda su carrera (básicas y clínicas).
- El alumno debe llegar preparado, con conocimientos previos; se reúnen en un grupo de 12, se desarrolla la practica donde todos intervienen (habilidades manuales, cognitivas analíticas), se deja en claro las necesidades educativas, cognitivas y se elabora un plan de trabajo.
- En una segunda sesión se discuten los resultados y se concluye y se explora la habilidad, en su defecto.

TRANSVERSALES

- Son las que denominamos electivas modulares y corresponden a: un tipo de práctica propia a las disciplinas existentes en el plan tradicional: fisiología, morfología, farmacología, patología etc.
- Y se desarrollan en dos sesiones de manera similar a la horizontal o básica, con diferencia de los cursos tradicionales en que se busca el análisis y discusión de los resultados obtenidos.

LONGITUDINALES

- Éstas están relacionadas con la investigación que cada tutor investigador realiza en su laboratorio, en cada disciplina propia del mismo o de la línea de generación y aplicación de conocimiento (GAC). Y puede durar unas semanas, todo el semestre o un año. Es el proceso experimental que se realiza en una investigación, donde el alumno va a desarrollar habilidades propias del investigador. O una instancia clínica si se prueba su necesidad.
- La universidad pide 3 trabajos de investigación en Medicina durante su estancia como estudiante.
- A lo largo de la carrera, en su internado rotatorio de pregrado y en su servicio social constitucional.



COLECCIONES EDUCATIVAS 1 EN SALUD PÚBLICA



Ventajas y desventajas

- El modelo requiere de sus propias reglas de juego, que muchas veces se contraponen con las de la Universidad.
 Se requiere sensibilizar al personal que se va involucrar dentro de la universidad como en campos clínicos y comunidad.

- comunidad.

 Por lo que se requiere una buena planeación y talleres para capacitación de todo el personal involucrado.

 El proceso tiene caracteristicas horizontales y la jeraquización de la Universidad es vertical; hay choques. Hacer ABP no es sólo hacer tutoría: es necesario tener vivencias (comunidad, campos clínicos, expertos) para tener experiencias, trabajar en equipo.

Cómo se organiza el ABP como técnica didáctica

- Condiciones deseables de lo que queremos lograr:
- Combiar el énfasis del programa de enseñanza-aprendizaje, requiriendo que los alumnos sean activos, independientes, con autodirección en su aprendizaje y orientados al aprendizaje en torno a los problemas, en lugar de ser los tradicionales receptores pasivos de información.
- Enfatizar el desarrollo de actitudes y habilidades que busquen la adquisición activa de nuevo conocimiento y no sólo la memorización del conocimiento existente.
- Generar un ambiente adecuado para que el grupo (seis a ocho alumnos) de participantes pueda trabajar de manera colaborativa para resolver problemas comunes en forma analítica; además, promover la participación de los maestros como tutores en el proceso de discusión y en el aprendizaje, no como expertos.

Cómo se organiza el ABP como técnica didáctica

- Estimular en los alumnos la aplicación de conocimientos adquiridos en otros cursos en torno al problema.
- Guiados por maestros que fungen como facilitadores del aprendizaje, favorecer el desarrollo en los alumnos del pensamiento crítico, habilidades para integrar, solucionar problemas y para la colaboración, mientras identifican problemas, formulan hipótesis, conducen la búsqueda de información, realizan experimentos y determinan la mejor manera de aprender en torno de los problemas planteados.

Cómo se organiza el ABP como técnica didáctica

- Motivar a los alumnos a disfrutar del aprendizaje, estimulando su creatividad y responsabilidad en la solución de problemas que son parte de la realidad.
- Identificar y estimular el trabajo en equipo como una herramienta esencial del ABP.
- herramienta esencial del ABP.

 Abrir al grupo la responsabilidad de identificar y jerarquizar los temas de aprendizaje en función del diagnóstico de sus propias necesidades.

 Promover que los alumnos trabajen de manera independiente fuera del grupo, investigando sobre los temas necesarios para el problema; luego discutirán lo que han aprendido de manera independiente con el resto del grupo; de la misma manera, los alumnos podrán pedir asistencia de maestros u otros expertos en el área sobre temas que consideren de mayor importancia para el aprendizaje de las necesidades y solución del problema.

El diseño y el uso de problemas en el ABP

- El diseño del problema debe comprometer el interés de los alumnos y motivarlos a examinar de manera profunda los conceptos y objetivos que se quieren aprender.
- El problema debe estar en relación con los objetivos del curso y con problemas o situaciones de la vida diaria para que los alumnos encuentren mayor sentido en el trabajo que realizan.
- Los problemas deben llevar a los alumnos a tomar decisiones o hacer juicios basados en hechos, información lógica y fundamentada.
- Están obligados a justificar sus decisiones y razonamiento en los objetivos de aprendizaje del curso.
- Los problemas o las situaciones deben requerir que los estudiantes definan qué suposiciones son necesarias y por qué, que información es relevante y qué pasos o procedimientos son necesarios con el propósito de resolverla problemática.
- La cooperación de todos los integrantes del grupo de trabajo es necesaria para poder abordar el problema de manera eficiente.
- La longitud y complejidad del problema debe ser administrada por el tutor en conjunto con los alumnos, de tal modo que los alumnos no se dividan el trabajo y cada uno se ocupe inciamente de su parte.

El diseño y el uso de problemas en el ABP

- Las preguntas que propicie el tutor cuando los alumnos se pierdan, se empantanen, o se queden callados deben tener alguna de las siguientes características, de tal modo que todos los alumnos se interesen y entren a la discusión del tema:
- Preguntas abiertas, es decir, que no se limiten a una respuesta concreta. Ligadas a un aprendizaje previo, es decir, dentro de un marco de conocimientos específicos.
- Que causen controversia, que despierten diversas opiniones.

PAPEL DEL TUTOR

- Conocer la malla conceptual y objetivos del módulo.
 Recordar siempre que el Aprendizaje Basado en Problemas está centrado en el alumno y no en el
- 3. Asumir la responsabilidad pedagógica del proceso de aprendizaje.
- Estimular la participación activa de los alumnos.
- 5. Mediante cuestionamientos propiciar el análisis minucioso del problema.

PAPEL DEL TUTOR

Participar en las discusiones cuando sea necesario. Fomentar el autoaprendizaje.

Promover la autocrítica y crítica constructiva entre los alumnos.

Contribuir a que los alumnos alcancen los objetivos planteados.

Evaluar el proceso y los resultados alcanzados en forma constructiva.

Conocer la organización y estructura interna de la Facultad, así como de los recursos y escenarios con que cuenta para facilitar su aprovechamiento.

Orientar a los alumnos en la manera de cómo tener acceso a los recursos y escenarios.

PAPEL DEL ALUMNO

Desarrollar un alto sentido ético en su trabajo y favorecer el espíritu de trabajo en equipo.

Desarrollar un pensamiento crítico, capaz de evaluar toda información que obtenga y de aplicarla a situaciones concretas.

Evaluar su propio desempeño, actividades, las del grupo y sus interacciones con los tutores.

Evaluar en forma escrita a su tutor y otros docentes que hayan tenido una participación significativa en su aprendizaje.

Ser crítico con el programa en que trabaja. Entregar sus comentarios y críticas en forma constructiva.

PAPEL DEL TUTOR

Estimular a los estudiantes a que discriminen conceptos relevantes de los que no lo son.

Inspirar confianza.

Crear un ambiente de empatía.

Ayudar a los alumnos a aprender a aprender.

Hacer uso de sus conocimientos en los momentos pertinentes.

Orientar y centrar al grupo a través del planteamiento de ciertos cuestionamientos pertinentes que conduzcan a la búsqueda de posibles explicaciones, evitando caer en una exposición tradicional.

No intimidar a los alumnos con su "sabiduría". Contribuir a que los alumnos utilicen sus conocimientos previos para explicar dudas.

PAPEL DEL CO-TUTOR

Documentarse ampliamente sobre el nuevo enfoque curricular y las bases del ABP.

Observar el desarrollo del proceso tutorial.

Contrastar lo teórico con lo práctico. Participar gradualmente en las tutorías.

Sus participaciones deben propiciar nuevas interrogantes que permitan la construcción del conocimiento en los alumnos.

Intercambiar puntos de vista con el tutor al término de las sesiones con respecto a dudas que vayan surgiendo en el proceso.

Asumir la responsabilidad de algunas tutorías en el momento que así lo considere pertinente el tutor, a fin de ser evaluado permanentemente.

PAPEL DEL ALUMNO

Trabajar con base en los problemas de los diferentes módulos, identificando las necesidades educacionales, personales y colectivas.

Su participación busca la comprensión de mecanismos y conceptos, en lugar de simples listas de datos y de información sin relación con un contexto determinado.

Aprender a formularse preguntas y buscar respuestas en forma sistemática.

Analizar en forma crítica las fuentes de información y/o experiencias que vaya acumulando. Mantener un equilibrio entre sus objetivos y los del

programa, entre sus necesidades educacionales y las tareas que se originen en el grupo.

Buscar la cooperación y compartir las fuentes de información.



PAPEL DEL COORDINADOR

Orientar la sesión tutorial hacia la discusión del problema, siguiendo la metodología que favorece la participación de todos. Evitar la monopolización y polarización de la discusión entre pocos miembros del grupo, favoreciendo la participación de todos.

Apoyar las actividades del secretario. Respetar las posturas individuales y garantizar el respeto.

Sintetizar los planteamientos cuando sea pertinente.

PAPEL DEL SECRETARIO

Anotar los objetivos, planteamientos y esquemas.

Ser claro y objetivo en sus anotaciones. Respetar las opiniones del grupo. Evitar privilegiar sus propias opiniones o con las que esté de acuerdo.

Dejar claramente anotados los objetivos de aprendizaje propuestos por el grupo. Solicitar el apoyo del coordinador o del tutor en los momentos convenientes

Algunas ventajas características del ABP

- 1. En el ABP, el estilo de aprendizaje de los alumnos es esencial. El aprendizaje se produce con eficiencia porque los estudiantes trabajan directa y activamente en contextos semejantes a los que deberán hacer frente; de este modo podrán utilizar sus conocimientos cuando ejerzan sus profesiones.
- 2. La expansión del conocimiento en todas las profesiones hace imposible integrar todas las innovaciones en el plan de estudios. Cuando se organiza el plan de estudios según el ABP, es más importante que los estudiantes aprendan a aprender rápidamente cuando lo necesitan y lo que necesitan, antes que asimilar una enorme cantidad de información que no está directamente incluida en un contrato conocido y que en cosa años setará caduca.
- enorme cantidad de información que no esta directamente incluida en un conhexto conocido y que en pocos años estará caduca.

 3. El ABP permite a los estudiantes de los programas profesionales obtener una temprana visión de lo que constituirá el campo de su futura actividad profesional, y a que los problemas que deben solucionar se derivan de ese mismo campo.

Algunas ventajas características del ABP

- 4. Concuerda con las actuales exigencias y políticas de desarrollo universitario tendientes a tener en cuenta las cambiantes demandas que se les plantean a las profesiones. Se considera que para ello deben introducirse modificaciones en el entorno de aprendizaje más que añadir nuevos conocimientos a los planes de estudio existentes.
- 5. Es muy importante señalar que el ABP, en comparación con las formas tradicionales de la enseñanza universitaria, se adapta razonablemente a la rigidez de las estructuras Universitarias.

5.8. MODELO EDUCATIVO INTEGRAL, SU PROYECCIÓN AL POSGRADO

SALUS SALUS

Ponente: Dolores Martínez Amilpa

Conferencia



Universidad Veracruzana Instituto de Salud Pública Maestría en Educación

"Planeación Educativa en Salud Pública"

Conferencia:

MODELO EDUCATIVO INTEGRAL: SU PROYECCIÓN AL POSGRADO

Fines de la Universidad Veracruzana:

"Conservar, crear y transmitir la cultura en beneficio de la sociedad, con el más alto nivel de calidad académica'

Funciones Sustantivas:

- → La investigación
- → La difusión de la cultura y la extensión de los servicios universitarios

Misión de la UV:

"Generar y transmitir conocimientos de alto valor social y formar profesionales, investigadores, técnicos y artistas; formación que se basa en profesiorates, investigaciores, technos y artisas; comación que se basa en el desarrollo pleno de sus capacidades críticas, creativas y de auto-aprendizaje, y alienta una actitud emprendedora basada en el uso e innovación de la ciencia y la tecnología, bajo un espíritu de solidaridad social y con una amplia cultura humanistica, artistica y universal".

Estrategias Generales del Programa de Trabajo 2001-2005:

- 1. Fortalecimiento de la estrategias académicas centradas en el aprendizaje.
- Consolidación y diversificación de los procesos de innovación académica.
 Ampliación de la cobertura educativa universitaria mediante el uso intensivo de las nuevas tecnologías.
- Aseguramiento de la calidad y los resultados de los programas académicos.
- 5. Fortalecimiento de la planta y los cuerpos académicos.
- 6. Expansión y articulación de la capacidad institucional para la investigación
- 7. Diversificación y fortalecimiento de la vinculación universitaria con la
- 8. Mejoramiento de la calidad de producción, distribución y comercialización de la actividad artística y cultural.
- Consolidación y operación óptima del sistema estatal en red.
- 10. Modernización, simplificación y mejoramiento de la eficiencia del sistema de planeación, gestión, administración y evaluación institucional
- 11. Actualización del marco normativo institucional y consolidación de las instancias de gobierno universitario.
- 12. Ampliación de la capacidad financiera y promoción de la disciplina, transparencia y eficacia en el uso de los recursos institucionales.

Estrategias Generales del Programa de Trabajo 2001-2005:

- Fortalecimiento de la estrategias académicas centrada en el aprendizaje:
 Nuevo Modelo Educativo se traduce en una mayor conciencia institucional sobre el rendimiento académico estudiantil y sobre lo que implica su formación integral, tanto en la operación cotidiana del quehacer universitario como en nuestra infraestructura y recursos educativos.
- -Los estudiantes deben aprender conocimientos útiles y actualizados para el ejercicio de una profesión; y también aprender a aprender, en espacios y bajo programas diseñados especialmente para este propósito.

 2. Consolidación y diversificación de los procesos de innovación académica:
 - La innovación debe impactar a todos los programas académicos. En operación e
- -Los estudiantes deben ser atendidos en sus necesidades formativas mediante -Los estudantes depent ser aleridados en sus necestidades formanyas inediante evaluaciones diagnósticas, sistemas de análisis de trayectoria escolares, tutoria cursos de remedio académico. -Los estudiantes deben transitar en rutas escolares horizontales hacia materias
- -Los estudiantes deben transtat en truta e scorales notizioriales nacia materials officials en ortros programas bajo un esquema de troncos comunes, en donde se enfatiza la adquisición de habilidades generales, destrezas para el auto-estudio y el aprendizaje de un segundo idioma.
 -Esta estrategia dual y bidimensional de innovación académica, permitirá diversificar la oferta de estudios con nuevas opciones terminales mediante la participación de ∨arias
- unidades académicas con enfoques transdisciplinarios y multidisciplinarios. -La innovación académica horizontal se acompaña también con procesos de flexibilización de las estructuras y programas académicos y con oportunidades de

Estrategias Generales del Programa de Trabajo 2001-2005:

- 6. Expansión y erticulación de la capacidad institucional para la investigación: A través de Internet y otros medios de telecomunicaciones, se puede llevar a cabo actividades distribuidas del proceso de investigación básica, aplicada y de desarrollo de nuevos materiales y
- -La investigación forma parte indisoluble de los componentes formativos para el desarrollo -La investigación forma parte indisculuce de los componentes formativos para e i desarrollo profesional, debe incorporarse de manera explicita a la tarea de fortalecer la actividad docente mediante el desarrollo de habilidades relacionadas con la habilitación individual para generar conocimiento significativo, vinculada al aprendizaje en, para y durante toda la vida.
 -La capacidad de creación jinnovación de los egresados y la actualización de los contenidos y principios científicos y tecnológicos estará presentes en los curricula.
- La producción científica y tecnológica se incrementará notablemente en la universidad así como la vinculación de esta actividad con la docencia.
- A Diversificación y fortalecimiento de la vinculación universitaria con la sociedad:
 -La Universidad Veracruzana debe fortalecer y ampliar sus capacidades de multiplicado lo para cumplir con calidad y efectividad las funciones sustantivas de formación de recursos humanos, generación, transferencias y aplicación del conocimiento, difusión y extensión.
- Debe establecerse alianzas estratégicas con los representantes de los sectores sociales, civiles, particulares y gubernamentales, así como con empresas y organismos internacionales. 11. Actualización del merco normativo institucional y consolidación de las instancias de gobierno universitario.
- -Debe realizarse un análisis cuidadoso para adecuar el marco normativo, de manera tal que no restrinja o impida, sino que conduzca y ordene el constante avance de los esfuerzos institucionales de innovación académica, de operación en red, de modernización tecnológica, de simplificación administrativa y de disciplina y transparencia financiera.

NUEVO MODELO EDUCATIVO PARA LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Objetivo General:

Propiciar en los estudiantes de las diversas carreras que oferta la Universidad Veracruzana una formación integral y armónica: intelectual, humana, social y profesional.

Desarrollar en los estudiantes conocimientos, habilidades, actitudes necesarios para lograr:

- La apropiación de valores intelectuales, humanos, sociales, culturales y artísticos.
- Un pensamiento lógico, crítico y creativo.
- * El establecimiento de relaciones interpersonales con tolerancia y respeto a la diversidad cultural.
- Un óptimo desempeño fundado en conocimientos básicos e inclinación y aptitudes para la auto-formación permanente.







LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Investigación Evaluativa

Estudios Prospectivos y Estratégicos

Administración de Instituciones Educativas

Evaluación Institucional

| ÁREA BÁSICA | 32 cr |
|---|--|
| Problemas filosóficos de la educación actual 45 hrs. 6 cr 45 hrs. 6 cr 45 hrs. 6 cr | Tendencias de la investigación del campo educativo 45 hrs. 6 cr |
| ♦ Análisis de los contextos del sistema educativo nacional pedagogía actual 45 hrs. 5 cr 30 hrs. 4 cr. | ♦Recursos técnicos para la investigación en educación 45 hrs. 5 cr |

ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN mín 31 cr máx 36 cr

Cursos sustantivos

- o Énfasis en Evaluación Institucional
- o Naturaleza y dimensiones de la evaluación educativa 45 hrs 6 cr
- o Análisis de modelos de evaluación institucional 45 hrs 5 cr
- o Análisis de la práctica evaluativa

45 hrs 5 cr

- > Énfasis en Administración
- Paradigmas de la administración educativa
 45 hrs 6 cr
- ➤ Planeación para el desarrollo institucional 45 hrs 5 cr
- Gestión académica y administrativa
 45 hrs 5 cr

ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN mín 31 cr. máx. 36 cr

Cursos opcionales

- ❖ Los cursos opcionales dependen de las necesidades de formación de los estudiantes.
- Previa autorización del Comité Académico, algunos de los cursos opcionales pueden tomarse en otro programa de posgrado.
- ❖ El mínimo de créditos para los cursos opcionales es de 15, y el máximo de 20.

PARTICIPACIÓN ACADÉMICA mín 12 cr. máx 15

Se consideran actividades de participación académica:

estancias, participación en eventos académicos, en proyectos adicionales de investigación, cursos de especialización, así como publicaciones arbitradas

Su realización requiere la autorización del Comité Académico de la maestría.

La elaboración de la Tesis y el Examen de Grado tiene un valor total de 20 créditos

5.9. SITUACIÓN ACTUAL EN MÉXICO Y EL MUNDO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD PÚBLICA: PROBLEMASY DESAFÍOS

Ponente: Edgar C. Jarillo Soto

Conferencia

Universidad Veracruzana
Instituto de Salud Pública
Planeación Educativa en Salud Pública
Situación Actual en México y el Mundo de la
Educación en Salud Pública: problemas y
desafíos

Edgar C. Jarillo Soto
AMESP
UAM-Xochimilco
Octubre 22 de 2004

Conformación del área de la Salud Pública

- Surge en Europa (Gran Bretaña, Alemania, Francia) como parte del Estado Benefactor
- En México, Escuela de Salubridad en 1922
- Informa Welch-Rose (1918) Creación de Escuelas de Salud Pública
- Informe Dawson (1920) Creación de los Distritos Sanitarios en FUA
- Informe Beveridge (1942) Bases del Sistema de Seguridad Social
- Declaración de Alma-Ata (1978) Salud para Todos en el Año 2000
- * Informe Lalonde (1987) Promoción y Protección de la Salud
- * Informe Banco Mundial (1993) Invertir en Salud
- Funciones Esenciales de Salud Pública (1988)

La Salud Pública

Un proceso de construcción de "campos"

Campo de conocieminto práctica

Perspectivas de la Educación en Salud Pública Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA)

- Construcción de la teoría de la Salud Pública
- Conexión crucial entre la teoría y la práctica
- Favorecer el acceso a los servicios de Salud (Alma Ata sigue vigente)
- Acción intersectorial
- Globalización de valores, servicios y tecnologías

Perspectivas: Asociación Americana de Salud Pública (APHA)

- Monitorear la situación de salud e identificar los problemas de salud en la comunidad
- 2. Indagar problemas y riesgos de salud
- 3. Informar, educar y empoderar a la gente sobre su salud
- Movilizar a los aliados de la comunidad para resolver sus problemas de salud
- Desarrollar políticas y planes para solventar los problemas de salud
- 6. Reforzar las leyes y regulaciones para asegurar la salud
- Enlazar a la gente y al personal de salud para asegurar la provisión de servicios
- 8. Asegurar una salud pública con personal de salud competente
- Evaluar la efectividad, accesibilidad y equidad del personal y de los servicios de salud con base poblacional
- Investigar los nuevos aspectos e innovar soluciones para los problemas de salud

Perspectivas: Asociación de Escuelas de Salud Pública de la Región Europea (ASPHER)

- Identificación de necesidades
- Estrategias e implementación de programas
- Gestión intersectorial
- Asignación de recursos según necesidades
- Evaluación de programas



Retos (3) Salud

- La polarización epidemiológica (incremento de las desigualdades en los indicadores de salud entre países, regiones y grupos sociales).
- La regresión sanitaria (resurgimiento de patologías controladas o erradicadas: tuberculosis, paludismo, dengue, fiebre amarilla).
- La emergencia de nuevas patologías (SARS, Síndrome de las "vacas locas").

Retos (4) Salud

- Bifurcación del Sistema de Salud en:
 - subsistema público orientado a la atención de la población pobre a través de "paquetes básicos"
- subsistema privado muy fragmentado, al que se accede según la capacidad de pago.
- Separación de las funciones de rectoría, regulación, financiamiento y provisión de servicios.
- Pérdida de la centralidad del financiamiento público y desinversión en las instituciones públicas de salud.
- En particular, reducción del presupuesto para desarrollo de infraestructura y equipamiento.
- Combinación de diversas estrategias que reducen y fragmentan el quehacer de la institución pública.

Retos (5)

- Introducción de la lógica de mercado a la gestión pública.
- Transferencia de responsabilidades del Estado a otros actores (privados con fines de lucro, organizaciones civiles, individuos y familias).
- Cambios de la perspectiva ética: de derechos a "igualdad de oportunidades"; de universalidad a selectividad y focalización; de solidaridad a individualización de costos y de integralidad a fragmentación.

Referentes: Objetivos y Metas del Milenio

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Lograr la enseñanza primaria universal
- Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer
- 4. Reducir la Mortalidad Infantil
- 5. Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Referentes: Funciones Esenciales de salud Pública

- 1. Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud
- Vigilancia de la salud pública. Investigación y control de riesgos y daños a la salud pública
- 3. Promoción de la salud
- 4. Participación de los ciudadanos en la salud
- Desarrollo de políticas y de la capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización en materia de salud pública
- Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
- Desarrollo de los recursos humanos y de la formación en salud pública
- Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos

"La razón que tenemos para valorar la salud, es que la salud está entre las condiciones más importantes de la vida humana y es un constituyente crítico de las capacidades humanas".

Amartya Sen, Why health equity? Health Economics, 2002;11(8):659-666.

6. DIRECTORIO DE PARTICIPANTES



PARTICIPANTES

Josefina Aguirre Martínez.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. joaquirre@uv.mx

Rosa Aurora Azamar Arizmendi.

Servicios de Salud del Estado de Veracruz.

raazamar@ssaver.gob.mx

Jorge Azamar Martínez.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana.

jazamar@uv.mx

Jesús Barragán Flores.

Servicios de Salud del Estado de Veracruz.

jesusbarragan2002@yahoo.com.mx

Arnulfo Camacho Alcántar.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana.

arcamacho@uv.mx

Carlos Miled Castro Rodríguez.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana.

kriegrot@hotmail.com

Dulce Ma. Cinta Loaiza.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana.

dcinta@uv.mx

Cecilia S. Cortés Salazar.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana.

cecics2000@uahoo.com.mx

Rocío Coutiño Rodríguez.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana.

ecoutino@uv.mx

Alejandro Escobar Mesa.

Servicios de Salud del Estado de Veracruz.

Oscar Feo Istúriz.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.

feooscar@paho.org

Martha S. Fernández Rosales.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana.

Enrique Hernández Guerson.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana.

enhernandez@uv.mx



Marcelina García López.

Servicios de Salud del Estado de Veracruz.

mgarcia@ssaver.gob.mx

María E. Irigoín Barrenne.

Vicerrectoría de Asuntos Académicos. Universidad de Chile.

mirigoin@uchile.cl

Edgar Jarillo Soto.

Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco,

Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública.

jsec6322@correo.xoc.uam.mx

María del Rosario Lladó Castillo.

Servicios de Salud del Estado de Veracruz.

mrllado@ssaver.gob.mx

Elsa Ladrón de Guevara Morales.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana.

elsaladron@uv.mx

Raúl López Ascencio.

Facultad de Medicina Universidad de Colima.

rlopezascencio@ucol.mx

Manuel Luzania Valerio.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana.

mluzania@uv.mx

Dolores Martínez Amilpa.

Facultad de Pedagogía. Universidad Veracruzana.

amilpa1@xal.megared.net.mx

Mauricio Mendoza González.

Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana,

mmendoza@uv.mx

Graciela Miguel Aco.

Instituto de Investigaciones en Educación. Universidad Veracruzana.

miguelaco@uv.mx

Saturnino Navarro Ramírez.

Servicios de Salud del Estado de Veracruz.

Antonio Pérez Díaz.

Servicios de Salud del Estado de Veracruz.

Neyla María Polanco Gálvez.

Departamento de Educación a Distancia Universidad Veracruzana.

npolanco@uv.mx

Gabriel Riande Juárez.

Servicios de Salud del Estado de Veracruz.

Edit Rodríguez Romero.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana.

edrodriguez@uv.mx

Cristóbal Sayago Hernández.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

F. Domingo Vázquez Martínez.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana.

dvazquez@uv.mx

Gustavo A. Vargas Merino.

Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana.

multiplex_xalapa@hotmail.com

Roberto Zenteno Cuevas.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana.

rzenteno@uv.mx