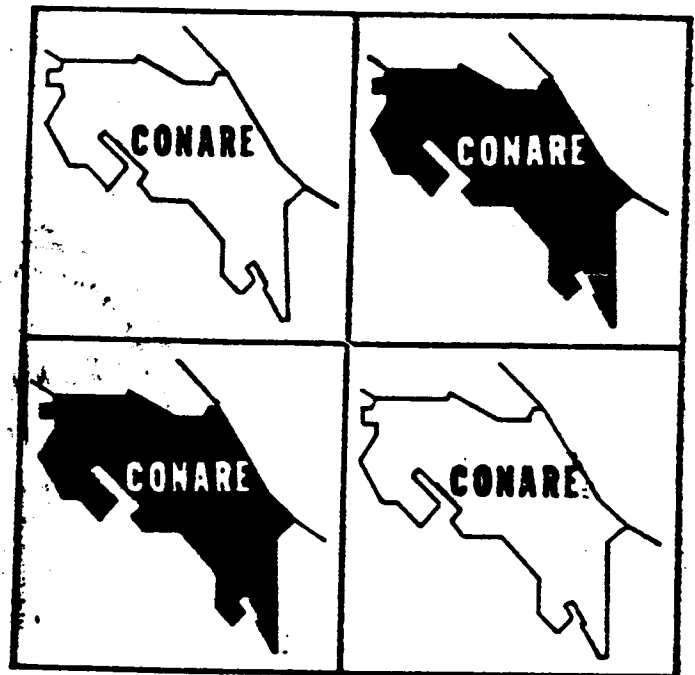


CONSEJO NACIONAL DE RECTORES OFICINA DE PLANIFICACION DE LA EDUCACION SUPERIOR



ESTA OBRA ES PROPIEDAD DE LA
BIBLIOTECA DEL
CONSEJO NACIONAL DE RECTORES
ACTIVO NUMERO: 5837

EVALUACION DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDAD
EN SALUD PUBLICA DE LA UNIVERSIDAD
DE COSTA RICA: 1989-1993



614

C-e Consejo Nacional de Rectores. Oficina de Planifica-
OPES-08/94 ción de la Educación Superior
Evaluación del programa de Especialidad en Salud
Pública de la Universidad de Costa Rica: 1989-1993
/ Oficina de Planificación de la Educación Superior.
-- San José, C.R. : Sección de Publicaciones de la
OPES, 1994.
80 p. ; 28 cm.

Incluye anexos

1. SALUD PUBLICA. 2. EVALUACION DE PROGRAMAS.
3. UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. I. TITULO

PRESENTACION

Este documento es un informe del resultado de la evaluación efectuada a la Especialidad en Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.

Estuvo a cargo de la Licda. Ivonne Vaughan S. y con ella colaboró la Licda. Jeannette Fallas M., integrantes del Equipo de Evaluación de la División Académica de la Oficina de Planificación de la Educación Superior (OPES).

La revisión final del trabajo fue realizada por el M.B.A. Minor Martin G., Jefe de la División Académica.

Agradecemos particularmente la colaboración del Dr. Luis Bernardo Villalobos, coordinador del Programa, así como a los profesores y graduados que participaron en la evaluación, quienes respondieron con responsabilidad a los cuestionarios y entrevistas.

La evaluación de la Especialidad en Salud Pública fue aprobada por el Consejo Nacional de Rectores en la sesión N927-94, artículo 6, celebrada el 27 de setiembre de 1994.


José Andrés Masís Bermúdez
Director OPES

EVALUACION DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDAD
EN SALUD PUBLICA DE LA UNIVERSIDAD
DE COSTA RICA: 1989-1993

INDICE DE TEXTO

	<u>PAGINA</u>
1. Introducción	1
2. La evaluación	2
3. Discusión de resultados	5
3.1. Justificación y fundamentación	5
3.2. Objetivo del Programa	7
3.3. Descripción del profesional propuesto	8
3.4. Características del Programa	10
3.4.1. Plan de estudios	10
3.4.2. Admisión, matrícula, deserción y graduados	14
3.4.3. Caracterización del estudiante	19
3.4.4. Caracterización de los académicos del posgrado	21
3.4.5. La práctica profesional y su papel en el Programa	24
3.4.6. Organización administrativa	26
3.4.7. Recursos de planta física, bibliografía y financiamiento en general	29
4. Programa de Maestría en Salud Pública	36
4.1. Aprobación del Programa y algunas características	36
4.2. Procedimiento para que los graduados de la Especialidad puedan obtener el grado de Maestría	40
4.3. Algunas opiniones en torno al Programa de Maestría	41

5.	Resumen de conclusiones y recomendaciones	42
5.1.	Conclusiones de la Especialidad en Salud Pública	42
5.1.1.	Objeto y función del Programa	42
5.1.2.	La práctica profesional y su papel en el programa	43
5.1.3.	La docencia y su estructuración en el programa	43
5.1.4.	Los estudiantes y sus características	44
5.1.5.	Los académicos y sus características	45
5.1.6.	Los académicos y su contribución al programa	46
5.1.7.	La administración y su apoyo al programa	46
5.1.8.	El financiamiento y su efectividad	47
5.1.9.	Impacto del Programa en el ámbito nacional	48
6.	Recomendaciones	48

INDICE DE CUADROS

<u>CUADRO Nº1:</u>	Evolución del número de estudiantes de la Especialidad en Salud Pública, según año de ingreso: 1989-1993	18
<u>CUADRO Nº2:</u>	Características de los académicos que laboraron en la Especialidad en Salud Pública de la Universidad de Costa Rica (1989, 1993)	22

INDICE DE ANEXOS

	<u>PAGINA</u>
<u>ANEXO A:</u> Estructura curricular de la Especialidad en Salud Pública - 1992 -	50
<u>ANEXO B:</u> Requisitos del proceso de admisión y criterios de admisión	52
<u>ANEXO C:</u> Nombre de los proyectos de la práctica en servicio de los graduados de la Especialidad en Salud Pública de la Universidad de Costa Rica	57
<u>ANEXO D:</u> Convenio de Cooperación entre la Universidad de Costa Rica, el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social y la Organización Panamericana de la Salud, para apoyar al Programa de Posgrado en Salud Pública	63
<u>ANEXO E:</u> Convenio de Cooperación entre la Universidad de Costa Rica, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud "Dr. Uriel Badilla Fernández" (INCIESA)	69
<u>ANEXO F:</u> Estructura curricular de los programas de Maestría en Salud Pública	72
<u>ANEXO G:</u> Procedimiento transitorio para que las personas graduadas de la Especialidad puedan obtener el grado de Maestría Profesional o Académica en Salud Pública	75

1. Introducción

El presente documento informa acerca de la evaluación del Programa de Especialidad en Salud Pública que ofreció la Universidad de Costa Rica en el período comprendido de 1989 a julio de 1992. A partir del segundo semestre de 1992 el Sistema de Estudios de Posgrado (SEP) autorizó convertir la Especialidad en Salud Pública en una Maestría en Salud Pública ¹.

En oficio NOR-1323-88 del 26 de julio de 1988, la Universidad de Costa Rica solicitó al CONARE la creación de la Especialidad en Salud Pública para ser ofrecida por su Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina. En octubre de 1988 la OPES presentó ante el CONARE el estudio correspondiente ² con base en el cual este organismo autorizó ofrecer el programa de especialidad, apuntando las siguientes recomendaciones de la OPES:

Autorizar al Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica a ofrecer el programa de Especialidad Profesional en Salud Pública a partir de 1989.

- Que se actualice el convenio firmado entre la UCR, la CCSS, el MS y la OPS bajo las nuevas condiciones del plan de estudios presentado.

¹ Aprobado en Sesión #383 del Consejo del Sistema de Estudios de Posgrado del 18 de marzo de 1993 (ver carta SEP-1674-93 del 27 de abril de 1993).

² CONARE-OPES. Dictamen sobre la propuesta de creación de la Especialidad en Salud Pública en la Universidad de Costa Rica. San José C.R.: Sección de Publicaciones. OPES 16/88, octubre de 1988.

- . Que la OPES realice una evaluación del programa cuya autorización se recomienda al cabo del quinto año de funcionamiento. A su vez, se sugiere que la UCR, efectúe evaluaciones internas sistemáticas durante el desarrollo del programa.
- . Que el Departamento de Salud Pública lleve debidamente archivos de los estudiantes, los profesores y de las actividades de la Especialidad en Salud Pública. ³

El estudio fue aprobado por el CONARE en Sesión No.88-33, Artículo 3, celebrada el 6 de diciembre de 1988, ofreciéndose el programa a partir de 1989.

2. La evaluación

La presente evaluación se realiza en cumplimiento del acuerdo de creación de nuevas carreras del CONARE y el de apertura del Programa de Especialidad en Salud Pública. Es la primera que efectúa la OPES para este programa y tiene como finalidad proveer de información al CONARE para la toma de decisiones. Al mismo tiempo pretende retroalimentar al programa señalando aspectos importantes que reflejen sus logros y aspectos susceptibles de mejoramiento.

Los datos utilizados en esta evaluación fueron recolectados en tres ámbitos:

- . Administrativo académico: a través de entrevistas con el Director del Programa y por medio de documentos escritos.

³ Ibid. p.23

De esta forma se conoció mejor la fundamentación del programa, su funcionamiento académico-administrativo, su interrelación con las unidades académicas que le dan apoyo, las facilidades de recursos humanos, financiamiento, infraestructura para la investigación, los criterios de admisión de nuevos estudiantes, la dedicación, permanencia y rendimiento de los estudiantes en el programa.

- Académico: a través de dos instrumentos dirigidos a los profesores de la maestría. Con el primero se caracterizó al docente que labora en el programa de acuerdo con su formación académico profesional, experiencia docente y profesional, experiencia reciente en investigación, producción intelectual, situación laboral y distribución de la carga académica. El segundo recoge la opinión respecto al plan de estudios, procedimientos de admisión, índices de graduación, organización administrativa, recursos con que se cuenta, logros y limitaciones del programa. En la evaluación participaron dieciséis académicos (64%) del total que colaboran o han colaborado con la especialidad desde su inicio.
- Estudiantil: a través de un instrumento dirigido a estudiantes graduados de la especialidad. Este instrumento consta de dos partes: la primera permitió caracterizar a la población estudiantil de acuerdo con su formación y experiencia académico profesional, rendimiento académico,

condición laboral y algunas variables sociodemográficas. Se incluyó información sobre becas y otras facilidades para estudio. La segunda recogió la opinión de los estudiantes respecto a requisitos de ingreso, nivel académico de los cursos, papel de la práctica profesional, requisitos de graduación, incidencia del programa en el nivel profesional de los estudiantes. En la evaluación participó un 71% del total de estudiantes que se graduaron en las tres promociones que se ofrecieron en el período 1989-1992.⁴

De acuerdo con las normas del CONARE y con las características mismas del Programa, éste se analizó dentro del marco siguiente:

- . Objeto y función del programa
- . La práctica profesional y su papel en el programa
- . La docencia, su estructuración en el programa
- . Los académicos, su contribución al programa
- . Los estudiantes y sus características
- . El financiamiento y su efectividad
- . Impacto del programa en el ámbito nacional.

Esta evaluación está dirigida al Consejo Nacional de Rectores (CONARE), a las entidades internas de la Universidad de Costa

⁴ Cuando se inició la evaluación, los estudiantes que estaban matriculados en el posgrado correspondían al programa de maestría.

Rica involucradas en el programa (Vicerrectoría de Investigación, Sistema de Estudios de Posgrado, la Facultad de Medicina, el Consejo del Programa de Especialidad), entidades externas relacionadas con la especialidad (Ministerio de Salud (M.S.), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial para la Salud (OMS), profesores y estudiantes.

3. Discusión de resultados

3.1. Justificación y fundamentación

En la documentación suministrada por la Universidad de Costa Rica para la creación del programa de Especialidad en Salud Pública se presentó su justificación y fundamentación en los siguientes términos:

"La especialidad en Salud Pública es el resultado de una petición explícita de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MS) motivados por los requerimientos adicionales de profesionales en dicho campo que generan el crecimiento y aplicación de los servicios preventivos.

La necesidad de estos profesionales se satisfacía, en parte, con becas al exterior otorgadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), gobiernos amigos y la Universidad de Costa Rica (UCR), sin embargo, en los últimos años el número de becas ha disminuido mientras que las necesidades del país van en aumento.

A mediados de 1985 el MS formó una Comisión Técnica con representantes de la CCSS, la OPS, el propio MS y la Escuela de Medicina -Cátedra de Medicina Preventiva y Social- de la UCR con el objeto de investigar las necesidades institucionales.

Los resultados mostraron un faltante de profesionales a todo nivel, sin embargo, se decidió que los cursos cortos de adiestramiento los ofrecerían la CCSS y el MS, mientras que el programa de Especialidad en Salud Pública se encargó a la Escuela de Medicina de la UCR con apoyo de las otras tres instituciones citadas, este compromiso se formalizó con un convenio de cooperación interinstitucional firmado el 30 de abril de 1986.

La Cátedra de Medicina Preventiva y Social de la Escuela de Medicina de la UCR se le encargó la elaboración del proyecto respectivo; en 1987 pasó a ser el Departamento de Salud Pública, que será la unidad base responsable del desarrollo de la Especialidad en Salud Pública solicitada.

La necesidad de profesionales y desarrollo del campo de la salud e higiene pública le parece a la OPES muy justificable, puesto que lo comprobó en un estudio prospectivo-técnica Delfos que había realizado durante 1984-1985, donde el 75% de los expertos consultados lo mencionó como un campo importante de desarrollar en la Educación Superior del país hacia el año 2000, ubicándolo en el quinto puesto de prioridad".⁹

La participación de las Instituciones solicitantes del programa de Especialidad en Salud Pública, se dio durante el período que se ofreció la especialidad y continúa hoy en la Maestría pues según el estudio hecho por la Coordinación del Programa "esta colaboración interinstitucional ha hecho que el mayor número de graduados del Programa proceda de las instituciones de salud. Los funcionarios que laboran en el Ministerio de Salud han ocupado el primer lugar, seguidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Universidad de Costa Rica y otras instituciones gubernamentales, no gubernamentales y privadas".⁶ Así mismo, los graduados de la especialidad que participan en la evaluación manifiestan estar becados principalmente por el M.S. (44,4%) y por la CCSS (25%).

⁹ Ibid. p.5

⁶ Universidad de Costa Rica. Programa de Maestría en Salud Pública. Formación y utilización de especialistas en Salud Pública en Costa Rica: evolución, alcances y perspectivas. Agosto de 1992. pg.12.

La justificación planteada fue también válida puesto que los docentes y graduados encuestados opinan que el Programa de Especialidad en Salud Pública ha permitido:

- . Obtener conocimiento para el análisis de la realidad nacional en forma más profesional en los sistemas de salud.
- . Brindar una visión de integralidad en la concepción del proceso salud-enfermedad con un enfoque interdisciplinario.

3.2. Objetivo del Programa

La Institución, mediante el programa de posgrado, pretende lograr el siguiente objetivo: "formar profesionales en el campo de la salud pública que, además de satisfacer los requerimientos institucionales del país, sean los responsables de conservar y promover la salud de nuestra población".⁷

Al analizar el nivel de logro de este objetivo, relacionado con la formación de profesionales en el campo de la salud pública, se puede concluir que éste se ha cumplido adecuadamente puesto que, por un lado, la especialidad ha contado con 51 graduados, que representan un 98% del total de estudiantes matriculados y la mayoría de ellos se encuentran en labores relacionadas con la salud del país.

⁷ Ibid. p.6.

Se consultó a los docentes si conocía los objetivos generales del Programa y un 100% señaló que sí los conocía. De ellos un 87,5% consideró que el plan de estudios de la Especialidad era el adecuado para cumplir con los objetivos para los cuales fue creado.

3.3. Descripción del profesional propuesto

"El especialista en Salud Pública como responsable de conservar y promover la salud de la población, deberá poseer:

- . Dominio de los principales elementos de la epidemiología y la metodología de investigación.
- . Entendimiento de los conceptos y métodos de la Estadística para que los planificadores y administradores conozcan los métodos de análisis de datos y sean capaces de interpretar reportes que involucren datos estadísticos.
- . Capacidad de entender la estructura y dinámica de la población.
- . Manejo de los aspectos actuales de la planificación en salud y de las técnicas para la toma de decisiones y asignación de recursos.
- . Dominio de las técnicas modernas de gestión para administrar material, presupuesto, inmuebles y personas para una clientela específica.
- . Conocimiento del medio socio-político donde se ubica el servicio de salud y las formas de comportamiento de la población que atiende.
- . Capacidad para conseguir la colaboración y la integración en un esfuerzo común, de los diferentes grupos que trabajan en el servicio de salud.
- . Conocimiento de la política sanitaria del país en general y de cada una de las instituciones de salud en particular e identificar el rol del profesional de salud pública en este campo.

- . Capacidad de desarrollar un conocimiento de Salud Pública que permite a los funcionarios insertar los servicios dentro de un amplio concepto de Salud Pública.
- . Conocimiento de las políticas, la organización y los servicios de salud existentes en el país, y los factores determinantes en su desarrollo.
- . Capacidad de organizar los servicios de salud, utilizando los principios administrativos.
- . Capacidad para identificar los principales problemas de salud de un área específica, a través de un diagnóstico objetivo que le permita la toma de decisiones en el nivel que se desempeña.
- . Dominio en formulación y ejecución de investigaciones en salud.
- . Capacidad de planificar, organizar y dirigir servicios de salud que enfoquen la problemática de salud en una institución o comunicad determinada.
- . Los conocimientos para administrar y dirigir una región de salud, hospital periférico, clínica o centro de salud en cualquier parte del país.
- . Dotes especiales para organizar y dirigir sistemas de vigilancia epidemiológica.
- . Capacidad para desarrollar y ejecutar programas de medicina integral (preventivo, asistencial y rehabilitación) a nivel hospitalario o comunitario.
- . Conocimiento de los elementos básicos de las ciencias sociales que le permitan conocer críticamente la realidad social cambiante, donde se va a insertar como profesional.
- . Liderazgo para motivar la cooperación de individuos y grupos.
- . Capacidad para asumir la responsabilidad de determinadas prioridades dentro de las políticas de salud del país.
- . Dominio y conocimientos básicos sobre el uso de las micro-computadoras o del software existente en Salud." *

* Ibid. pg.9.

En términos generales, el perfil profesional detallado anteriormente, describe sintéticamente los rasgos del profesional que se desea formar. Sin embargo, se menciona como uno de ellos el que el graduado debe tener "dominio en la formulación y ejecución de investigaciones en Salud" que no es atinente en este programa ya que su objetivo no es el de formar investigadores. Falta destacar claramente los conocimientos, habilidades y actitudes que el graduado deberá adquirir a través del programa. Este desglose permitirá determinar los aspectos de formación fundamentales que requerirá el estudiante.

3.4. Características del Programa

3.4.1. Plan de estudios

El plan de estudios de la Especialidad en Salud Pública (ver Anexo A) estaba estructurado con horario vespertino para estudiantes de tiempo completo. Constaba de tres ciclos semestrales: un primer ciclo con cuatro cursos obligatorios que sumaban 14 créditos, un segundo ciclo con 6 cursos de los cuales dos eran obligatorios y dos que el estudiante escogía de las opciones que se les ofrecía. El tercer ciclo, de 4 créditos, comprendía una actividad denominada Práctica en Servicio, la cual se había formulado de antemano para que el estudiante rotara por un centro de salud escogido de una serie de opciones asignadas por la Comisión de Posgrado. La Comisión del Programa de Posgrado en Salud Pública, con base en la experiencia en la práctica en

Servicio, llegó a la conclusión de que "en esa elección se limitaba la creatividad del alumno y se restringía su posibilidad de elección, no permitiéndose que el estudiante rotara por instituciones o instancias organizacionales de las cuales él procedía, esto por cuanto existía un temor implícito de que al estar en su institución de origen, el educando fuera utilizado por sus respectivas jefaturas como mano de obra barata para atender actividades muchas veces discordantes con los objetivos mismos del programa de formación que se cursaba". Por lo tanto, en las dos últimas promociones de la Especialidad la elección de la Práctica en Servicio tuvo un carácter más horizontal, de tal forma que los estudiantes elegían el tema y la Institución para desarrollar su actividad. Además, se ha tratado de que la Práctica en Servicio sea una investigación operativa en los servicios de salud del país, con el fin de aportar a la modificación positiva de la realidad estudiada." *

A los estudiantes se les puso a valorar la práctica en servicio que ofreció la especialidad y, en orden de importancia, el 67% valoró de bueno o muy bueno el hecho de que les permitió establecer relaciones entre la administración de los recursos

* Universidad de Costa Rica, Escuela de Medicina. Programa de Especialidad en Salud Pública. "Propuesta para la transformación de la especialidad en una maestría en Salud Pública", noviembre de 1992

humanos y asistenciales de los diferentes servicios y su importancia en relación con el cumplimiento de los objetivos institucionales. En segundo lugar, el 64% valoró de bueno o muy bueno el hecho de que la Práctica en Servicio les permitió reconocer la importancia del subsistema de información dentro del funcionamiento de una regional. Y, en tercer lugar, el 53% valoró como bueno o muy bueno el hecho que les permitió conocer la estructura, organización y funcionamiento de la Regional de Salud y sus servicios.

A este programa se le adjudicaron créditos dado que en el momento de su aprobación por parte del CONARE, en el Convenio para crear una nomenclatura de grados y títulos de la Educación Superior se le podían adjudicar créditos (sin definir ni mínimos ni máximos). Sin embargo, actualmente en la modificación a dicho Convenio (de mayo de 1991) a las especialidades no se les otorgó créditos por el carácter académico-laboral que poseen.

En cuanto a los métodos y técnicas didácticas que utilizaron los docentes de la especialidad para impartir los cursos, un 66,7% de los graduados considera que son adecuados: el 81% de los graduados puntualizó la clase magistral como la metodología que más se utiliza y, en segundo, señalaron el análisis de estudio de casos. Con estas apreciaciones de los estudiantes se puede reforzar el criterio que la especialidad realmente no

estaba fundamentada en la práctica profesional sino más bien estaba centrada en cursos los cuales se ofrecían de forma magistral.

Se preguntó a docentes y estudiantes si consideraban que en el plan de estudios existía flexibilidad en cuanto a: temas de estudio dentro de los cursos, cursos optativos, temas para la práctica en servicio y rotación en los servicios de la práctica en Servicio. En el único aspecto que los docentes y graduados coincidieron es que en la Especialidad había flexibilidad en los temas para la Práctica en Servicio. El 61% de los estudiantes consideró que no existió flexibilidad en los temas de estudio dentro de los cursos.

El 88,9% de los estudiantes opina que el nivel académico de los cursos, en relación con el diploma de especialista que se otorga es bueno o muy bueno. Sin embargo, la mayoría de los que lo consideraron buenos, manifestó que se pudieron ofrecer cursos más prácticos, a que aunque fueron buenos, faltó profundidad en algunos de ellos y debió enfatizarse en algunas áreas.

Se consultó a los graduados del programa si consideraban que la carrera de grado (licenciatura) en la que habían participado y la Especialidad en Salud Pública eran semejantes o no, a lo que un 86% manifestó que era sustancialmente diferente, básicamente

por la estructuración del programa, el énfasis en el conocimiento teórico y la metodología utilizada. Además, el 94,4% de los graduados señaló que con el Programa de Especialidad su formación había tenido un cambio muy positivo ya que el programa da otra visión de lo que es la salud y brinda herramientas para realizar mejor las labores profesionales.

3.4.2. Admisión, matrícula, deserción y graduados

Requisitos de ingreso

Para postular al Programa de Especialidad en Salud Pública, se debía cumplir, entre otros, con los siguientes requisitos:

"a. Poseer un grado académico universitario de Licenciatura, reconocido por la Universidad de Costa Rica.

b. Preferiblemente con experiencia no menor de dos años en labores profesionales dentro de los servicios de salud o instituciones conexas, o bien en el campo de la academia universitaria.

c. Tener los conocimientos básicos para leer en idioma inglés, o en su defecto, la disposición para tomar esos cursos complementarios en la Universidad como apoyo al programa de estudios.

d. Los postulantes que pertenecen a las Instituciones del Sector Salud, y que deseen contar con permiso institucional con goce de salario o beca, deben adjuntar a la Solicitud de Admisión del Programa, el Formulario de Aval Institucional debidamente completado por el representante de mayor jerarquía (o su designado) de la Institución a la que pertenece el funcionario que opta por realizar la especialidad. Este documento deja explícito el apoyo financiero-administrativo institucional en caso de que el postulante sea seleccionado por cursar la Especialidad.

e. El estudio de las materias del posgrado, en caso de ser seleccionado, requieren de una dedicación exclusiva por parte del estudiante.

f. Como complemento a la documentación exigida para optar por este programa de estudios, el postulante -en efecto que oportunamente se comunica- debe realizar una entrevista coordinada por el Comité de Admisión del Posgrado.

g. Adicionalmente, los candidatos presentarán con los documentos de solicitud de admisión, un ensayo escrito a máquina, con una extensión de 10 páginas a doble espacio, en el que se enfoque un problema de salud pública o una situación administrativa en que participó para su solución o análisis."¹⁰

En el Anexo B se presentan los requisitos y los criterios de selección utilizados en el proceso de admisión.

Además de los requisitos anteriores, los solicitantes nacionales y extranjeros debían presentar una serie de documentos, según requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Posgrado (SEP).

Una vez que el estudiante era admitido, éste podía iniciar sus estudios inmediatamente o en el término de dos años, siempre y cuando sea autorizado por el Comité de Admisión del Posgrado en Salud Pública y por el Decano del SEP.

Se les consultó a los profesores y estudiantes si consideraban adecuados los criterios de selección y admisión al Programa y



¹⁰ UCR, SEP, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública. Programa de Especialidad de Posgrado en Salud Pública, San Pedro, C.R.:

en las respuestas no hubo coincidencia dado que el 75% de los profesores los consideran adecuados, mientras que el 58,3% de los estudiantes no. Estos últimos justificaron su respuesta aduciendo que algunos estudiantes no cumplían funciones que necesitara urgentemente de esta especialidad y expresaban que su interés era meramente académico.

Sobre este asunto, el Coordinador del Programa señaló que en las primeras promociones no hubo un procedimiento de selección adecuado; sin embargo, en el presente la selección es mucho más estricta por lo que ha mejorado la calidad del estudiante seleccionado.

Requisitos de graduación y graduados

Para la obtención del diploma de especialista, el estudiante, después de haber aprobado los cursos de los dos primeros ciclos, debe matricularse y aprobar un tercer ciclo que se le denomina Práctica en Servicio.

El Programa de Especialidad en Salud Pública cuenta con los datos sistematizados de los estudiantes que han ingresado al programa (admisión, matrícula, retirados y graduados, su carrera profesional de procedencia, etc.) cumpliendo así con una de las recomendaciones estipuladas para su apertura, lo cual ha facilitado la recolección de la información para esta evaluación.

Según datos suministrados por el Coordinador del Programa (ver Cuadro N°1), en el período 1989-1993, el programa de Especialidad en Salud Pública ha tenido una matrícula de 52 estudiantes ¹¹, con un porcentaje promedio de graduación del 98%. Este porcentaje de graduación se logra, entre otros, gracias al apoyo que tienen los estudiantes del programa por parte de las Instituciones que los becan, cuales son, la misma Universidad de Costa Rica, la CCSS, el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), recursos de los cuales se hablará en un aparte posterior.

Esto, según la experiencia de la evaluación de programas de posgrado de la OPES, reafirma el hecho de que aquellos programas que cuentan con recursos económicos (becas, docentes) y un trabajo administrativo eficiente, logran un alto porcentaje de graduación.

Con el objeto de conocer cual había sido el efecto que a nivel laboral había tenido la especialidad para los graduados, se incluyó una pregunta ofreciéndole algunas alternativas de respuesta. Los resultados fueron los siguientes:

¹¹ No incluye 16 estudiantes que se matricularon inicialmente en la Especialidad y que, a partir del momento en que se ofreció la Maestría, siguieron con esta última modalidad.

CUADRO Nº1

EVOLUCION DEL NUMERO DE ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD
EN SALUD PUBLICA, SEGUN AÑO DE INGRESO: 1989-1993

Año	Admitidos	Matriculados	Retirados	Graduados
TOTAL	52	52	1	51
1989-90	21	21		21
1990-91	17	17	1	16
1991-92	14	14		14

FUENTE: Elaborado en la OPES según datos proporcionados por el coordinador de la Especialidad en Salud Pública.

Consiguió trabajo	8,3%
Cambió de lugar de trabajo	25,0%
No tuvo ningún ascenso en trabajo	33,3%
Obtuvo un ascenso o mejoró su puesto	30,6%
Continuó en el mismo lugar de trabajo	58,3%

Haciendo un análisis de los datos, del 58,3% que dijo que continuó en el mismo lugar de trabajo; esto podría deberse a que la mayoría de los estudiantes tenían un puesto de jefatura para el cual les era necesario obtener la especialidad.

3.4.3. Caracterización del estudiante

Según información obtenida de los mismos graduados y de estadísticas elaboradas por la Coordinación de la Especialidad en Salud Pública ¹², el estudiante de la Especialidad en Salud Pública se caracteriza por ser un costarricense (90%), de sexo femenino (67%), con más de 35 años (55,6%), cuya formación profesional básica es la medicina (78%), que no trabaja mientras estudia (86%), que disfruta de beca (94,4%), la cual consiste en permiso con goce de salario por tiempo completo por parte de las institución para la cual labora (80,6%). Ingresó al

¹² Universidad de Costa Rica, Programa de Maestría en Salud Pública. Villalobos Solano, Luis Bernardo. Formación y utilización de especialista en Salud Pública en Costa Rica: evolución alcances y perspectivas., Agosto de 1992.

programa por su interés en el área de la salud pública (88.9%) ó para mejorar su nivel académico y profesional (86%).

La mayoría de los estudiantes ha desarrollado o colaborado en proyectos de investigación o extensión (72,2%), no ha presentado ponencias en congresos o seminarios elaboradas por ellos (58,3%) y no ha hecho publicaciones (61%).

Con respecto al carácter interdisciplinario de la Especialidad la Coordinación del programa señala:

"en lo que respecta a la formación básica el número de médicos ha predominado a través de las tres promociones. En la primera promoción el segundo lugar lo ocuparon los trabajadores sociales, y para las siguientes el segundo lugar lo ocuparon los odontólogos. Sin embargo, en general podemos afirmar, que una de las características esenciales del Programa, que en alguna medida avala la conceptualización básica de la salud pública es su carácter multidisciplinario". Y Agrega, ...la incorporación de profesionales no tradicionales dentro de este campo, permite sugerir la necesidad de trascender la salud pública de las acciones meramente relacionadas con la atención médica para incorporar otras acciones más relacionadas con lo que hemos denominado como "atención de la salud" que tienen que ver con los aspectos de saneamiento básico, recreación, desarrollo sostenible, comunicación social adecuada, vivienda segura, empleo permanente y bien remunerado y participación social en la toma de decisiones que afecta la satisfacción de las necesidades básicas, entre otras." ¹³

Con respecto a la participación mayoritaria de mujeres en el Programa, el Coordinador en el documento señala que las mujeres han predominado dentro del grupo de graduados de la Especialidad "en razón de que la salud pública ha sido por naturaleza

¹³ Ibid. pg.11.

un campo en el cual la mujer ha tenido una participación importante".

3.4.4. Caracterización de los académicos del posgrado

En el periodo 1989-1993 el Programa de Especialidad en Salud Pública ha contado con la colaboración de 25 profesores de los cuales dieciséis (un 64%) participaron en la evaluación, en el Cuadro No.2 se muestran sus características.

Con base en información suministrada por el Coordinador del Programa y por los propios docentes, el personal docente se caracteriza por ser costarricense (81,2%), poseer el grado académico de maestría (68,7%), está nombrado por la Escuela de Medicina, no se encuentra en Régimen de Carrera docente (56,2%), ha participado por más de tres años en este posgrado (75%) como profesor de curso, como miembro del Tribunal de Examen de Práctica en Servicio o como Director Proyecto de Práctica en Servicio, con una jornada de 1/4 de tiempo completo. Un 87,5% de los docentes realiza labores profesionales fuera de la UCR, fundamentalmente en labores propias del campo de la salud pública. En los últimos 5 años ha desarrollado proyectos de investigación (75%) cuya fuente principal de financiamiento son entidades externas internacionales (58,3%), ha hecho publicaciones en los últimos cinco años (93,7%); ha presentado ponencias elaboradas por él en congresos o seminarios (81,2%).

CUADRO N°2

CARACTERISTICAS DE LOS ACADÉMICOS QUE LABORARON EN LA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

(1989, 1993)

PROFESOR N°	NACIONALIDAD	GRADO ACADÉMICO	FORMACION ACADÉMICA BASE	CATEGORIA EN REGIMEN DE CARRERA DOCENTE	AÑOS DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA	CARGA ACADÉMICA EN EL PROGRAMA	TIPO DE NOMBRAMIENTO	NÚMERO DE INVESTIGACIONES	NÚMERO DE PUBLICACIONES	ÁREA DE MAYOR INTERÉS
1	Costarricense	Esp.	Médico	No	4	No tiene	Interino	-	1	Salud ocupacional ambiental
2	Costarricense	Esp.	Médico	Catedrático	3	1/4 T.C.	Propiedad	-	3	Atención primaria y salud materno-infantil
3	Costarricense	Esp.	Médico	No	3	1/4 T.C.	Interino	2	25	Epidemiología de cáncer
4	Costarricense	N.Sc.	Médico	Profesor Adjunto	5	1/4 T.C.	Propiedad	1		Medicina Social
5	Costarricense	Dr.	Médico Veterinario	No	3	1/4 T.C.	Interino	1	11	Epidemiología analítica
6	Colombiano	Esp.	Médico	No	2	1/4 T.C.	Ad honorem	1	5	Metodología, epidemiología, enfermedades crónicas e investigación
7	Costarricense	N.Sc.	Filólogo	No	2	1/2 T.C.	Interino		2	Gerencia en salud y gerencia de recursos humanos
8	Brasileña	N.Sc.	Economista	No	2	1/4 T.C.	Ad honorem	-	-	Metodología para gestión de programas de salud
9	Costarricense	N.Sc.	Médico	Si	5	1/4 T.C.	Propiedad		4	Gerencia y planificación
10	Costarricense	N.Sc.	Trabajadora Social	Profesor asociado	5	1/4 T.C.	Propiedad	1	6	Información en salud
11	Argentino	Esp.	Demógrafo	No	3	1/4 T.C.	Interino	-	4	Mortalidad
12	Costarricense	N.Sc.	Antropología social	Instructor licenciado	3	1/4 T.C.	Propiedad	2	3	Promoción de la salud y análisis estadístico de investigación
13	Costarricense	N.Sc.	Estadística	Profesor asociado	4	1/2 T.C.	Interino	1	4	Estadística de la salud
14	Costarricense	Dr.	Antropólogo	No	2		Ad honorem	3	2	Antropología médica, representación y tratamiento de la enfermedad
15	Costarricense	N.Sc.	Socióloga	Profesor asociado	3	1/4 T.C.	Interino	-	2	Investigación social en salud
16	Costarricense	N.Sc.	Médico	No	4	1/4 T.C.	Interino	-	2	Salud pública y salud, mujer, niño y adolescente

Siabología:

Esp. : Especialidad Profesional
 N.Sc. : Maestría
 Dr. : Doctorado
 T.C. : Tiempo completo

FUENTE: Elaborado en la Oficina de Planificación de la Educación Superior (OPES) de acuerdo con los datos proporcionados por la Coordinación y los docentes que participaron en la evaluación.

Un aspecto importante de tomar en consideración es el hecho de que la mayoría de los docentes han participado en otros programas de posgrado ajenos a la Especialidad en Salud Pública, lo cual hace que los docentes ya cuenten con experiencia en labores académicas de posgrado y además, tengan una visión más clara y realista de la estructura del mismo.

Se les preguntó a los académicos las estrategias docentes que utilizan en los cursos y la mayoría coincidieron (al igual que los estudiantes) en que prioritariamente se desarrollan temas teóricos, en segundo término la discusión de casos y en tercer lugar la investigación bibliográfica.

Los estudiantes en general tienen una buena opinión del programa que nos ocupa; sin embargo, uno de los aspectos en que se observó mayor descontento fue en la forma cómo los docentes evaluaban a los estudiantes y esto se notó no solo en la pregunta específica que se les hizo al respecto, sino que, en general, es un tema que mencionan a través de su opinión acerca del programa. Así, un 55,6% de los estudiantes consideran que el sistema de evaluación que se utiliza es inadecuado. Las razones que expusieron giraban en torno a dos aspectos: uno, que se refería específicamente al tipo de examen pues lo consideraban muy memorístico y muy largo. El otro, que se refería básicamente a la relación docente-estudiante pues señalaron que la evaluación era

muy subjetiva, había parcialidad de algunos docentes, se tomaba en cuenta solo el criterio del docente sin aceptar la experiencia adquirida en el trabajo por muchos de los estudiantes y por ende, los estudiantes sintieron mucho rechazo a la crítica, de tal modo que no se daba, en muchos casos, una interacción profesional entre el estudiante y el docente. Señalaron, además, que a algunos docentes les falta formación didáctica universitaria lo cual les dificulta la enseñanza.

Sobre lo anterior, el coordinador del Programa señaló que desde que se inició el programa se estableció un sistema de evaluación continua y sistemática de los cursos con el fin de adecuar el proceso de enseñanza-aprendizaje a los requerimientos de los estudiantes, por medio de un formulario en donde se evaluaban, entre otros, la metodología, didáctica y las técnicas de evaluación que aplicaban los docentes. Ese proceso ha ido mejorándose ya que por un lado el sistema de recolección de los cuestionarios se ha variado y, por otro lado, se han tratado de mejorar los canales de comunicación docente-estudiante.

3.4.5. La práctica profesional y su papel en el Programa

Los programas de especialidad de posgrado están centrados en la formación práctica especializada en un área determinada de la profesión, por tal razón se consideró importante

conocer si realmente esta característica se cumplía o no en el programa de Especialidad en Salud Pública. Como ya se mencionó anteriormente, haciendo un análisis del plan de estudios se observa que, aún cuando el programa de posgrado que se está evaluando es una especialidad, en la realidad cumple parcialmente con lo especificado anteriormente para una especialidad pues los dos primeros semestres del programa están basados en cursos y es en el último semestre que se hace una práctica que el programa llama "Práctica en Servicio".

Considerando que una especialidad se basa en la práctica profesional que se lleva a cabo durante el tiempo que dura un programa, lo lógico sería que la evaluación del aprovechamiento de los estudiantes se haga centrada en la práctica profesional que el estudiante realiza, además de la evaluación teórica.

Un 62,5% de los docentes consideró que los temas de la práctica en servicio y el trabajo profesional de los estudiantes tienen una relación adecuada pero no justificaron su respuesta. Por su parte el 83,3% de los estudiantes considera que la relación entre el trabajo de los graduados y la Especialidad tienen mucha relación.

La mayoría de los estudiantes consideraron que hubo flexibilidad en los temas a escoger para la práctica en servicio y, además, esta práctica les permitió, en orden de importancia:

- . Establecer relaciones entre la administración de los recursos humanos y asistenciales de los diferentes servicios y su importancia en relación al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- . Reconocer la importancia del subsistema de información dentro del funcionamiento de una regional.
- . Manejar los elementos básicos de programación del recurso humano y material de los servicios de una regional.

En el Anexo C se detalla un listado de los proyectos que presentaron en su práctica en servicio, los estudiantes que se graduaron en la Especialidad.

3.4.6. Organización administrativa

El programa de Especialidad en Salud Pública se ha regido desde sus inicios de acuerdo con lo establecido en el Reglamento del SEP, que establece una Comisión del programa de Especialidades de Posgrado en Salud Pública la cual está integrada por el coordinador de la Especialidad y el Decano de Medicina quien, de su seno, nombra al director del programa, por un periodo de dos años. La especialidad en Salud Pública tiene un comité director integrado por todos los profesores de la Especialidad. De su seno se nombra un coordinador, el cual ejerce sus funciones durante un año.

En el período 1989-1993 la Especialidad en Salud Pública tuvo tres coordinadores: el Dr. Hernán Vargas Martínez, de enero 1989 a marzo de 1990; la M.sc. Mayra Achío Tacsan, de abril a junio de 1990 y el Dr. Luis Bernardo Villalobos Solano, de junio de 1990 al cierre de la especialidad.

El personal administrativo con que ha contado el Programa de Especialidad es el siguiente: un coordinador nombrado por tiempo completo el cual distribuye el tiempo en labores de tipo administrativo y de docencia. Un estudiante nombrado en horas asistente, con una jornada de 15 horas semanales y una oficinista nombrada a medio tiempo.

Los servicios secretariales del Programa son compartidos con otras tres instancias del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina por lo cual, según opinión del Coordinador del Programa, se ha limitado en gran medida la gestión del Programa, por cuanto ha sido difícil crear sistemas de trabajo y darle continuidad a algunos de ellos.

La mayoría de los docentes (87,5%) consideran que la organización administrativa del programa es eficiente o muy eficiente y justificaron su opinión aduciendo que se cuenta con un coordinador que ha organizado eficientemente la administración y además, se cuenta con suficiente personal de apoyo.

En cuanto al apoyo administrativo que brinda el SEP al programa, el 56,2% de los docentes afirman que es adecuado dado que siempre ha habido apertura entre diferentes problemas y propuestas y, aporta carga académica para la docencia, cumpliendo así su función, según sus propios recursos.

Por otro lado, el 56,2% de los docentes consideran que la relación existente entre el programa de Especialidad y la Facultad de Medicina (unidad académica base) no tiene un efecto perceptible y señalan como razones las siguientes:

La Escuela de Medicina está más interesada en la enseñanza de la medicina.

La Facultad de Medicina tiene muchas Especialidades y la de Salud Pública no es su prioridad.

En la Facultad de Medicina la temática de salud pública no ha logrado ser conceptualizada.

En entrevista con el Decano de la Facultad de Medicina, éste señaló que el objetivo prioritario de la Facultad de Medicina es la formación de Bachilleres y Licenciados en Medicina, y da, entre otros, el apoyo a las Especialidades, entre las cuales figura la de Salud Pública. Mencionó que particularmente a esa

especialidad se le da el recurso docente, administrativo, la planta física y suministros para desarrollarla, lo cual es un gran aporte. Señaló que actualmente el Departamento de Salud Pública está haciendo las gestiones ante la Escuela de Medicina para convertirse en una Escuela de Salud Pública independiente, para lo cual se nombró una comisión que investigue y analice la viabilidad de la propuesta.

La Directora de la Escuela de Medicina señaló que el problema que ella ve en los posgrados de Medicina es que el SEP los aprueba a solicitud de un grupo de profesores sin que la Escuela de Medicina ni siquiera se entere. Sin embargo, casi todos los profesores que laboran para el Posgrado en Salud Pública son profesores de la Escuela de Medicina. La Escuela financia, por "buena voluntad", redistribuyendo cargas académicas pero no hay documentos que obliguen ni tampoco se han fijado la carga académica que debe ofrecer.

3.4.7. Recursos de planta física, bibliografía y financiamiento en general

Planta física

El programa de Especialidad en Salud Pública se desarrolla en las instalaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

Se consultó a los docentes y estudiantes su opinión acerca del recurso de planta física con que cuenta el programa. Un 68,8% de los docentes (y el 69,4% de los graduados) manifestaron que se cuenta con apenas lo necesario o menos. Ambos grupos señalaron como justificación a su respuesta el hecho de que las aulas no se prestan para la enseñanza ya que el espacio físico es muy reducido para grupos de estudio.

Recurso bibliográfico

En cuanto a la disponibilidad de recurso bibliográfico, hubo discrepancia en las respuestas ya que los docentes (56,2%) consideran que el recurso bibliográfico no es suficiente; sin embargo, consideran (56%) que, a nivel nacional, los centros de documentación en el campo de la salud (BINASSS, INCIENSA, la UCR y las redes internacionales) satisfacen los requerimientos bibliográficos del programa. Por su lado los estudiantes (66,8%) opinan que si hay disponibilidad suficiente de bibliografía y valoraron ese recurso de la siguiente forma:

	VALORACION			
	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
LA BIBLIOGRAFIA:				
. Desarrollaba con claridad la materia	36,1	55,6	8,3	
. Interesaba y motivaba al estudiante en la disciplina profesional	38,9	33,3	27,8	
. El nivel de los textos eran adecuados para los conocimientos previos que poseía	33,3	61,1	5,6	

	VALORACION			
	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
. Se adecuaba a la realidad costarricense	38,9	27,8	33,3	
. Eran acordes con las nuevas políticas de Salud Pública	47,2	33,3	19,4	
. Motivaban a buscar otra bibliografía	38,9	41,8	16,7	

Como se puede observar la mayoría de los estudiantes valoraron como bueno o muy bueno este recurso lo cual hace pensar que el recurso bibliográfico que se utiliza en el programa va de acuerdo con las necesidades. Pero si se ahonda en cada uno de los rubros se ve que hay cierta debilidad en "interesar y motivar al estudiante en la disciplina profesional" y en "adecuar los textos a la realidad nacional".

Como parte del desarrollo del recurso bibliográfico, el Coordinador del Programa ha estado tratando de implantar un proyecto para la elaboración de una publicación periódica gracias a que "el equipo docente del posgrado ha propiciado un proceso constante de reflexión en torno a las características de sus estudiantes, a la estructura curricular, métodos y técnicas didácticas utilizadas y aportes específicos de este programa de estudios a la mejoría del estado de salud de la población

costarricense" ¹⁴. Aunque este proyecto no se ha concretizado, ya salió a la luz pública el primer número ¹⁵ de una serie de publicaciones llamada "Foro de Salud Pública", con el cual, según lo expone el Dr. Villalobos en la presentación, "se pretende abrir un espacio para exponer algunos temas relevantes en el campo de la salud pública y con ello, no solo propiciar una discusión sistemática de asuntos importantes, sino además, promover la búsqueda de respuestas para enfrentar las situaciones que nos aquejan". Señala el Coordinador que con la OPS se está logrando un fondo para publicaciones.

Financiamiento

Las base del financiamiento de la Especialidad en Salud Pública fue la siguiente:

- . El 30 de abril de 1986 se suscribió una "Carta-Convenio de cooperación entre la Universidad de Costa Rica, el

¹⁴ Universidad de Costa Rica, Escuela de Medicina, Departamento de Salud Pública, Luis Bdo. Villalobos. Proyecto para elaborar una publicación periódica en el programa de especialidad en salud Pública". 1992, pg.1.

¹⁵ UCR., Programa de Maestría en Salud Pública, OPS y PASCAP. Ludwig Guendell G., Juan Diego Trejos G., "Reformas recientes en el sector salud de Costa Rica.

Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Organización Panamericana de la Salud" (Ver Anexo D)¹⁴, con el fin de dar apoyo a la Especialidad en Salud Pública ya que es una instancia adecuada para responder a la problemática de salud del país. De las cláusulas que se incluyeron en el convenio se puede extraer que cada una de las Instituciones hará su aporte de la siguiente forma:

- Por parte de la CCSS y el MS

10 becas a tiempo completo (permiso con goce de salario) durante tres semestres, pago de matrícula y \$25 000 por cada estudiante para apoyar la adquisición de materiales.

- Por parte de la UCR

Aportará los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para el desarrollo adecuado del programa y velará por la excelencia académica del mismo. Ingresará a una cuenta de Fondo Restringido, la totalidad de los pagos en concepto de matrícula que reciba.

¹⁴ El 27 de agosto de 1992 se firma un Addendum entre las mismas Instituciones estableciendo la vigencia del convenio por cinco años más.

- Por parte de la OPS

Aportará recursos técnicos y financieros al programa de Posgrado en Salud Pública de acuerdo con sus posibilidades. El aporte financiero se realizará anualmente y durante el primer trimestre.

El producto del ingreso por concepto de matrícula de los estudiantes que envía, tanto la CCSS como el Ministerio de Salud es de aproximadamente \$1 400 000 anuales, que se administra a través del Fondo Restringido # 169.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el Programa de Salud Comunitaria para Centro América y Panamá (PASCAP), aparte del Convenio firmado, han contribuido con los docentes y con los servicios de su Centro de Documentación, así como en el financiamiento de algunas actividades académicas como talleres y seminarios. En mayo de 1992, se formuló en conjunto un proyecto para el fortalecimiento del Departamento y el Posgrado de Salud Pública, en rubros tales como la producción de material didáctico y el desarrollo de metodologías de vinculación docente asistencial.

Por su lado la Facultad de Medicina colabora con 2.5 tiempos completos por ciclo, además, de aportar la planta física.

- . La Universidad de Costa Rica, dentro de los beneficios para sus funcionarios, concede becas a aquellos funcionarios que deseen inscribirse en el Posgrado. ¹⁷

- . El SEP da apoyo en los trámites del proceso de selección y de matrícula lo cual equivale a 1,5 T.C. profesor por ciclo.

- . Convenio UCR-INCIENSA
El 26 de abril de 1993, la Universidad de Costa Rica (UCR) y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud Dr. Uriel Badilla Fernández (INCIENSA), firman un convenio de cooperación por cinco años, que podrá ser prorrogado por acuerdo de las partes (Anexo E). En general, dicho convenio permite el desarrollo de la docencia y la investigación para el aprovechamiento del recurso existente tanto en la UCR como en el INCIENSA.

- . El CELADE durante su permanencia en el país (hasta abril de 1993) colaboró con docentes y bases de datos para los cursos de epidemiología y Demografía.

¹⁷ Los términos de estas becas se pueden ver en el Alcance a la Gaceta Universitaria NQ6-88 del 17 de noviembre de 1988.

4. Programa de Maestría en Salud Pública

4.1. Aprobación del Programa y algunas características

Como ya se mencionó al iniciar esta evaluación, el Programa de Especialidad en Salud Pública fue sustituido por una Maestría; que, señala el Coordinador "la Comisión del Programa de Especialidad, desde 1990, inició un proceso sistemático de revisión y análisis de este programa de estudios con el fin de ajustarlo a los requerimientos de la dinámica nacional en el contexto de un nuevo orden económico-social". Es así como en Sesión #383 del 8 de marzo de 1993 del Consejo del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica, se aprueba la Maestría en Salud Pública.

Aunque el presente estudio no pretende hacer una evaluación de la Maestría, si es importante, a la luz de la experiencia de la Especialidad, señalar algunos procesos que se han llevado a cabo en la transición de un programa a otro.

En un documento elaborado por el Coordinador del Programa se señalan, de la Maestría, los antecedentes y su caracterización, su organización curricular y sus alcances y perspectivas.

¹⁰ Universidad de Costa Rica, Programa de Maestría en Salud Pública. Villalobos Solano, Luis Bernardo. "Formación y utilización de especialistas en Salud Pública en Costa Rica: evolución, alcances y perspectivas." Agosto de 1993.

A continuación, se incluirá parte de esa información y se harán los comentarios respectivos.

Anteriormente a las inquietudes por parte de la Coordinación del Programa de Salud Pública de ofrecer la Maestría, ya se estaba gestando en la OPES una propuesta de modificación a la nomenclatura de las maestrías; por lo tanto, en el momento que esta última fue aprobada por las diferentes instancias universitarias, el Programa formuló dos tipos de maestría de acuerdo con las nuevas características.

En la Modificación al Convenio para crear una Nomenclatura de grados y títulos de la Educación Superior ¹⁹ se establecen dos tipos de maestría: maestría en ciencias, humanidades o artes (maestría académica) y la maestría en la disciplina correspondiente (maestría profesional).

En la modificación citada se señalan las características de cada una de las maestrías. De ellas, es importante destacar lo siguiente:

¹⁹"Modificación al Convenio para crear una Nomenclatura de Grados y títulos de la Educación Superior". (Sesión 14-91 del 21 de mayo de 1991. Acuerdo Consejo Universitario UCR del 14 de octubre de 1992: Acuerdo del artículo 4 de la sesión NQ3894).

La maestría en ciencias, humanidades o artes, se caracteriza porque profundiza y actualiza conocimientos principalmente para realizar investigación que genere más conocimiento, por lo que la investigación se constituye en su núcleo generador. Su plan de estudios es más individualizado por estudiante, no necesariamente ha de estar centrado en cursos fijos y al menos el 30% de la carga académica del estudiante ha de estar dedicada a actividades de investigación. Esta primera modalidad culmina con un trabajo de investigación o tesis de grado, que deberá defenderse ante un tribunal.

La maestría en la disciplina correspondiente, se caracteriza porque profundiza y actualiza conocimiento, con el objeto primordial de analizarlo, sintetizarlo y transmitirlo. Cuenta con un plan de estudios centrado en cursos, más generalizado por estudiante y los trabajos teóricos o prácticos, o los informes de investigación o acción social son parte de esos cursos, por lo que no es requisito para graduarse, presentar un trabajo final de graduación.

Para ambas el requisito mínimo de ingreso es el Bachillerato Universitario; el número de créditos debe hallarse entre 60 y 72; además de los créditos del bachillerato correspondiente. Estos

créditos incluyen a los asignados al trabajo de tesis. La duración es de un mínimo de 4 ciclos de 15 semanas cada uno, además de la duración del bachillerato.

El Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina ofrece las dos modalidades con un tronco común de tres ciclos (ver Anexo F), ambas con tres áreas de concentración temática, a saber: Salud pública y sociedad; Análisis, dinámica y gestión de servicios de salud y de Epidemiología e investigación en salud pública.

A la luz de esas definiciones del CONARE, en la propuesta del Departamento de Salud Pública se detectan los siguientes problemas en el plan de estudios:

- . En el primer ciclo el estudiante debe llevar 19 créditos y en el segundo 20, lo que sobrepasa la carga académica máxima de 18 créditos, por ciclos de 15 semanas.
- . En el tercer ciclo se imparten dos cursos con una duración de 44 horas y 88 horas respectivamente, lo que no corresponde a lo requerido para una maestría. Si se quiere, como se indica en el plan de estudios, que el primer curso tenga un valor de 2 créditos y el segundo de 3, el número de horas de estos cursos debe ajustarse a 90 horas y 135 horas respectivamente.

- . Los tres primeros ciclos son comunes a ambas maestrías, lo deseable sería que ambas tuvieran un tronco común que no superara los dos primeros semestres. En la maestría centrada en la investigación no debería el estudiante llevar cursos obligatorios en el tercero ni en el cuarto semestres, sino que debería estar trabajando en su proyecto de tesis, apoyado por talleres o seminarios de investigación, en un trabajo más individualizado por estudiante, eliminándose así el V ciclo.

- . En la maestría centrada en cursos el requisito de una práctica en servicio no es pertinente por cuanto los trabajos teóricos o prácticos son parte de los cursos. En esta modalidad sería más atinente que en los dos últimos semestres se eliminarán los talleres de investigación y se sustituyeran por más cursos que amplíen los conocimientos, los elementos de investigación y la práctica del estudiante.

- . El número de créditos de la "maestría en la disciplina" (54 créditos) es inferior al mínimo establecido (60).

4.2. Procedimiento para que los graduados de la Especialidad puedan obtener el grado de Maestría

Al sustituir la Especialidad en Salud Pública por una Maestría, se les presentó a los Directivos del programa algunas inquietudes por parte de los estudiantes graduados de la Especialidad, en el sentido de que querían que se les indicaran los

trámites a seguir para optar al grado de maestría teniendo la especialidad. Ante tal situación, la Universidad de Costa Rica por intermedio del Sistema de Estudios de Posgrado y de la Comisión de Maestría en Salud Pública firmaron un procedimiento transitorio para llevar a cabo dicho proceso (ver Anexo G), en el cual se indican los pasos a seguir para optar al grado de maestría académica o en la disciplina.

4.3. Algunas opiniones en torno al Programa de Maestría

A solicitud del Coordinador del Programa de Maestría en Salud Pública, como parte del cuestionario que se elaboró para la evaluación de la especialidad, se incluyeron algunas preguntas relativas a la maestría cuyos resultados se resumen a continuación:

- . Un 93,8% de los docentes y un 86,1% de los estudiantes considera adecuado que se haya sustituido la Especialidad por una Maestría.
- . Un 81,2% de docentes y un 80,6% de estudiantes opina que el posgrado debe ofrecer la maestría Académica y en segundo orden la maestría profesional.
- . En cuanto a las menciones que los docentes y estudiantes consideran que el país está en capacidad de absorber, ambos grupos coincidieron en que, en orden de importancia, deben

ofrecerse menciones en epidemiología, administración de servicios de salud y planificación estratégica de políticas de salud.

- . Los docentes por su parte consideran que 1/2 tiempo completo es la carga académica mínima que debe tener para participar en el programa.
- . Un 62,5% de los docentes que colaboraron en el programa están anuentes a incrementar su participación en la maestría.
- . Los graduados consideran que, como mecanismos de actualización, deben darse, en orden de importancia, los siguientes: seminarios, conferencias y revistas.

5. Resumen de conclusiones y recomendaciones

A continuación se presentarán las conclusiones respectivas al programa de Especialidad en Salud Pública que se ofreció hasta el primer semestre de 1992, luego se señalarán algunas recomendaciones con respecto al nuevo programa de Maestría.

5.1. Conclusiones de la Especialidad en Salud Pública

5.1.1. Objeto y función del Programa

- . Los objetivos que se fijaron para el programa de Especialidad en Salud Pública se cumplieron ya que se logró la parti-

cipación de un adecuado número de estudiantes de los cuales el 98% se graduó y la mayoría de los mismos considera que el Programa les ha brindado las herramientas necesarias para mejorar el desarrollo de la Salud Pública.

5.1.2. La práctica profesional y su papel en el programa

La especialidad en Salud Pública se basó casi exclusivamente en el desarrollo de cursos teóricos, concentrándose la práctica básicamente en un semestre, no enfatizando la práctica profesional como debería de hacerse en una especialidad de posgrado.

5.1.3. La docencia y su estructuración en el programa

- . En el período en que se impartió la Especialidad hubo preocupación por parte de la Coordinación del Programa, de ir adecuando la docencia (mediante la modificación de cursos y de la práctica en servicio) a la situación de la Salud en el país.
- . Según opinión de la mayoría de los graduados, la Especialidad en Salud Pública es sustancialmente diferente a la carrera de grado en la cual se graduó, fundamentalmente por la estructuración del programa.

- . El plan de estudios de la Especialidad tenía una duración de tres semestres, de los cuales los dos primeros estaban centrados en cursos y el tercero es una práctica en servicio.
- . Es opinión de la mayoría de los estudiantes que el sistema de evaluación que se utilizó es inadecuado pues, por un lado, consideran que el tipo de examen fue muy memorístico y, por otro, la evaluación fue muy subjetiva, muy parcializada, tomando en cuenta, en muchos casos, solo el criterio del docente.

5.1.4. Los estudiantes y sus características

- . El estudiante de este programa se caracteriza por ser un costarricense, de sexo femenino, con más de 35 años, cuya formación base es la medicina, que no trabaja mientras estudia pues disfruta de beca o permiso con goce de salario por tiempo completo por parte de la institución donde labora. Ingresó al programa por su interés particular en el área de la salud pública y para mejorar su nivel académico y profesional. Ha colaborado en proyectos de investigación y extensión, no ha presentado ponencias en congresos o seminarios y no ha hecho publicaciones.

- . En el período 1989-1992 se matriculó un total de 52 estudiantes y el porcentaje promedio de graduación fue de un 98%. Este alto porcentaje de graduación se debió en gran medida al apoyo con que contó el estudiante del programa por parte de las instituciones donde laboraba y de los organismos que daban becas de estudio.
- . Los estudiantes que participaron en el Programa provienen de áreas académicas diversas: medicina, trabajo social, enfermería, odontología, etc.

5.1.5. Los académicos y sus características

El personal docente se caracterizó por ser costarricense, poseer el grado académico de maestría. No se encontraba en Régimen de Carrera Docente, participó por más de tres años en este posgrado como profesor de curso, como miembro del tribunal de examen de práctica en servicio o como Director Proyecto de práctica en Servicio, con una jornada de 1/4 de tiempo realizando labores profesionales fuera de la UCR, fundamentalmente del campo de la salud pública. En los últimos 5 años ha desarrollado proyectos de investigación cuya fuente principal de financiamiento son entidades externas internacionales, ha hecho publicaciones en los últimos cinco años; ha presentado ponencias en congresos o seminarios.

5.1.6. Los académicos y su contribución al programa

- . El Programa de Especialidad contó con un grupo estable de docentes, ya que la mayoría de ellos participó desde sus inicios y se ha mantenido en el Departamento de Salud Pública, formando parte del cuerpo docente de la Maestría.

5.1.7. La administración y su apoyo al programa

- . Aunque la mayoría de los docentes consideraron que la relación del programa con la unidad académica base (Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica) no tuvo un efecto perceptible, se considera que fue satisfactoria, y además, indispensable, ya que el programa se desarrolló en su totalidad en las instalaciones de la Escuela y fue la que aportó la mayoría de los recursos para el pago de los profesores y gastos administrativos.
- . En el periodo 1989-1993 la Especialidad en Salud Pública tuvo tres coordinadores.
- . Para la mayoría de los docentes la organización administrativa del programa ha sido muy eficiente dado que se ha contado con coordinadores muy dinámicos.

- . Para la mayoría de los docentes el apoyo administrativo que brindó el SEP al programa fue adecuado ya que siempre hubo apertura ante gestiones con respecto al programa.

5.1.8. El financiamiento y su efectividad

- . El financiamiento del programa fue muy adecuado dado que, entre otras cosas, permitió que la mayoría de los estudiantes estudiara a tiempo completo, con permiso y goce de salario de la institución donde laboraba y, en algunos casos, con alguna ayuda adicional. Esto ha sido factor importante en el alto porcentaje de graduación que ha tenido el programa.
- . La mayoría de los estudiantes considera que el recurso bibliográfico que se utilizó en el programa va de acuerdo con las necesidades pero, existe cierta debilidad en que los textos interesen y motiven al estudiante en la disciplina profesional y en que se adecuen a la realidad nacional. Además, a nivel nacional, los centros de documentación en el campo de la salud (BINASSS, INCIENSA, la UCR y las redes internacionales) satisfacen los requerimientos bibliográficos del programa.

5.1.9. Impacto del Programa en el ámbito nacional

- . La mayoría de los estudiantes consideran que con el programa, su formación ha tenido un cambio positivo, ya que da otra visión de lo que es la salud y brinda herramientas para realizar mejor las labores profesionales. Esto se confirma pues la mayoría de los graduados reingresan a sus funciones laborales y cumplen un papel importante en el campo de la salud y por ende en el país. Además, las instituciones que han estado apoyando al programa con becas para los estudiantes y con recursos son las más indicadas para dar fe del impacto del programa en el ámbito nacional.

6. Recomendaciones

Considerando que el Programa de Especialidad en Salud Pública cumplió sus objetivos y pudo evolucionar hacia una maestría, a continuación se recomienda:

- . Que el Programa de Maestría revise, de acuerdo con la nomenclatura de grados y títulos, los planes de estudio de las dos modalidades dando especial atención a:
 - La conformación del plan de estudios de cada una de las modalidades.

- Los cursos que conforman el bloque común para las dos menciones.
 - El número de créditos de cada curso y por consiguiente el número total de créditos de cada una de las menciones, ajustándolos a lo estipulado para una maestría.
 - Los programas de investigación que deben sustentar una Maestría centrada en investigación.
 - La conveniencia de eliminar, o readecuar la Práctica en Servicio que se mantiene en la Maestría Profesional.
-
- . Que los docentes que impartan cursos en la maestría cumplan con lo estipulado en cuanto al grado académico requerido y a la dedicación al programa.
 - . Que la Maestría en Salud Pública sea evaluada en el término de cinco años a partir de su apertura.

ANEXO A

ESTRUCTURA CURRICULAR DE LA
ESPECIALIDAD EN SALUD PUBLICA

- 1992 -

ANEXO A

ESTRUCTURA CURRICULAR DE LA
ESPECIALIDAD EN SALUD PUBLICA

- 1992 -

MATERIAS	CREDITOS
<u>I Ciclo (agosto-diciembre)</u>	<u>14</u>
Estadística	4
Epidemiología y demografía	4
Salud y sociedad	3
Taller de investigación I	3
<u>II Ciclo (enero-mayo)</u>	<u>14</u>
Administración de salud	4
Taller de investigación II	3
Economía de la salud *	4
Principios de informática aplicada a la salud *	3
Epidemiología especial *	3
Materno infantil *	3
<u>III Ciclo (mayo-setiembre)</u>	<u>4</u>
Práctica en servicio	4
TOTAL DE CREDITOS	<u>32</u>

* Cursos opcionales de los cuales el estudiante escoge dos.

ANEXO B

**REQUISITOS DEL PROCESO DE ADMISION
Y CRITERIOS DE ADMISION**

ANEXO B

REQUISITOS DEL PROCESO DE ADMISION Y CRITERIOS DE ADMISION

REQUISITOS DEL PROCESO DE ADMISION

Para postular en este Programa de Posgrado se requiere:

Estudiantes nacionales:

- . Poseer un grado académico universitario de licenciatura, reconocido por la Universidad de Costa Rica.
- . Poseer, preferiblemente, una experiencia no menor de dos años en labores profesionales dentro de los servicios de salud o instituciones conexas, o bien en el campo de la academia universitaria.
- . Tener los conocimientos básicos para leer el idioma inglés, o en su defecto, la disposición para tomar esos cursos complementarios en la Universidad como apoyo al programa de estudios.
- . Estar en disposición para dedicarse exclusivamente al Posgrado en caso de ser admitido.
- . Como complemento a la documentación exigida para optar por este programa de estudios, el postulante -en la fecha que oportunamente se le comunica- debe realizar una entrevista coordinada por el Comité de Admisión al Posgrado.
- . El Comité de Admisión requiere de la presentación de los siguiente documentos para iniciar el proceso de definición de postulantes admitidos al Posgrado:
 - Solicitud de Admisión debidamente llena a máquina. Dicha fórmula debe ser retirada en la Decanatura del Sistema de Estudios de Posgrado (SEP) de la Universidad de Costa Rica. Acompañado a esta solicitud se adjuntan:
 - Una fotocopia de cada uno de los diplomas universitarios obtenidos. Para el caso de postulantes nacionales graduados en universidades extranjeras, se requiere de una fotocopia autenticada o documento original de

validación de títulos que para tal efecto extiende la Universidad de Costa Rica.

- Una certificación de la Oficina de Registro Universitario que incluya todos los cursos matriculados y las calificaciones obtenidas para alcanzar el mayor grado académico que tiene el postulante (se debe adjuntar la escala de calificaciones). Esta disposición rige también para los postulantes nacionales graduados en el extranjero.
- Tres cartas de referencia de personas vinculadas al campo de la Salud Pública. Dos de ellas deben ser de personas de las instituciones del Sector Salud y una de un profesor universitario que no sea docente del Departamento de Salud Pública. Este documento debe ser llenado en la fórmula que para tal efecto anexa el SEP dentro de los documentos de solicitud de admisión y debe ser colocada en sobre cerrado por quienes la expiden, dirigido al "Comité de Admisión del Programa de Posgrado en Salud Pública" con el fin de que el postulante lo presente con los otros documentos.
- Carta de compromiso en que el postulante consigne su aceptación para dedicarse a tiempo completo a realizar los estudios de posgrado en caso de ser seleccionado.
- Un ensayo escrito a máquina, con una extensión de 10 páginas a doble espacio, en el que se enfoque un problema de salud pública en que él participó para la solución o análisis. Sólo se admiten trabajos individuales preparados exclusivamente para postular a este programa.
- Nota de solicitud de una página de extensión, en la que explique las razones por las que desea estudiar en el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica, y en la que indique el por qué escogió el área de interés de sus estudios (Salud Pública) y sus planes profesionales futuros.
- Curriculum Vitae, en el que, además, se haga a la lista de publicaciones que posee el postulante.
- Dos fotografías recientes tamaño pasaporte (3,5 x 5 cm), con el nombre completo del postulante al reverso de las mismas y entregas en sobre sellado.
- Certificado de estado de salud del postulante que debe ser emitido por un médico autorizado y enviado directamente por los que los expidan al Decano del Sistema de Estudios de Posgrado.

- Carta donde se mencionen los nombres y fechas en que el postulante ha optado por otro tipo de estudios de posgrado.

Toda la documentación relacionada con el proceso de admisión, debidamente llena, debe ser entregada personalmente en la Oficina del Decano del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica.

Estudiantes extranjeros:

El caso de los postulantes extranjeros, los requerimientos son similares a los de los nacionales. Además, deben autenticar su título y calificaciones de licenciatura ante el Consulado de Costa Rica en su país. El Comité de Admisión les enviará, conjuntamente con los documentos de solicitud de admisión, un formulario con una serie de preguntas que deben ser contestadas y remitidas conjuntamente con la documentación de solicitud. Esta actividad equivale a la entrevista que se realiza a los postulantes costarricenses. Así mismo, las cartas de referencia deben ser extendidas por personas de reconocido prestigio en el campo de la Salud Pública de sus respectivos países. Se solicita que quienes optan por este Programa desde otros países, utilicen los medios más seguros y rápidos que se ofrecen (por ejemplo tipo "courrier") para el envío de esa documentación.

CRITERIOS DE ADMISION

El Comité de Selección tomará los siguientes criterios para la selección de los postulantes al Programa de Posgrado en Salud pública.

<u>Criterio</u>	<u>Ponderación (%)</u>
Promedio calificaciones licenciatura	25
Ensayo	25
Entrevista personal	<u>50</u>
Total:	100

• Promedio de calificaciones (25%)

El promedio de calificaciones de la licenciatura proporciona información sobre el rendimiento académico anterior del postulante. El promedio que se obtiene es aritmético.

• Ensayo (25%)

El ensayo tendrá una extensión de 10 páginas a doble espacio. En él se enfoca un problema de salud pública en el que el postulante ha participado para su solución o análisis. Para su calificación se evaluarán los siguientes aspectos:

- Presentación 10%
- Redacción y ortografía 10%
- Contenidos 80%

• Entrevista personal (50%)

La entrevista personal es la parte de mayor ponderación dentro del proceso de selección de aspirantes. Este procedimiento tiene dos propósitos básicos:

- Informar al candidato sobre varios factores que debe considerar en su decisión de convertirse en estudiante a tiempo completo del Programa. En particular, se le debe informar sobre exigencias académicas y ritmo de trabajo.
- Obtener información que permita evaluar la elegibilidad del aspirante, en términos de una serie de variables. Para la obtención de la calificación final de la entrevista personal deben de considerarse las siguientes variables con su respectiva ponderación:

<u>Variable</u>	<u>Ponderación</u>
Cultura general e información sobre actualidad nacional e internacional	30%
Capacidad de análisis, de síntesis y de comunicación	30%
Experiencia y perspectivas profesionales	25%
Apreciación global del entrevistado	15%
TOTAL:	100%

FUENTE: Coordinación Programa de Especialidad en Salud Pública.

ANEXO C

**NOMBRE DE LOS PROYECTOS DE LA PRACTICA
EN SERVICIO DE LOS GRADUADOS DE LA ESPECIALIDAD
EN SALUD PUBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

ANEXO C

**NOMBRE DE LOS PROYECTOS DE LA PRACTICA
EN SERVICIO DE LOS GRADUADOS DE LA ESPECIALIDAD
EN SALUD PUBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

PROMOCION 1989-1990

Gerardo Vargas Cubero Juan Carlos Bonilla	Análisis de la atención integral al anciano en Pavas.
Sandra Rodríguez Ocampo	Análisis de la mortalidad infantil en el Hospital de Niños.
Concepción Bratti Verdejo	Desarrollo de la investigación en Salud Pública en Costa Rica.
Gloria Terwes Posada	Diseño de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica no Tradicional en el Distrito Pavas.
Carmen Macanche Baltodano	Elaboración de un "Manual para la atención del discapacitado en el Nivel Primario de Atención" y Revisión y reformulación del Programa de Rehabilitación Integral basado en la comunidad.
Gerardo Arias Arroyo	Estudio de los niveles de alcohol en los conductores de vehículos que participan en accidentes de tránsito en el área metropolitana.
Norma Amador Tenorio	Estudio sobre incapacidades del personal que labora en la C.C.S.S. (Hospitales y Clínicas mayores).
Enid Mayela Pérez	Evaluación socio-antropológica de los Programas de Atención Primaria en Salud de Alimentación complementaria en Costa Rica.
Ileana Balmaceda Arias	Factores de riesgo de la leucemia linfocítica aguda.

Luis Fernando Sequeira Ruiz	Programa educativo sobre manejo seguro de plaguicidas, dirigido al personal del Centro de Salud de Pococí, Limón.
Ana Cecilia Víquez Pérez Nidia Amador Brenes Yamileth Obando Salazar Ma. Ethel Trejos Solórzano	Propuesta de un modelo de atención integral para el Sistema Local de Salud de Desamparados.
Francisco Miralles Caravaca	Propuesta para la implementación y desarrollo del Sistema Nacional de Emergencias Médicas.
Carmen Cecilia Arroyo	Proyecto de investigación operacional sobre control de crecimiento y desarrollo en menores de seis años en SILOS.
Xinia Carvajal Salazar	Sistema de Información y Evaluación de los datos en Emergencias Médicas de Hospitales Nacionales.
Darsy Calderón Rojas	Validación de instrumentos para la investigación de factores asociados a la homosexualidad masculina.
Mario E. Chaverri	Detección de Hipertensión Arterial.
Leonardo Kikut Calvo	La Prevalencia del Síndrome de Down en menores de un año en la Región Brunca.

PROMOCION 1990-1991

Ana Cecilia Morice Trejos	Análisis de tendencias y factores determinantes de la lactancia natural en Costa Rica.
Rocío Rodríguez Villalobos	La Concepción de la Salud Comunitaria y el Quinto Bloque del Internado Rotatorio Universitario: Una validación cualitativa.
Nubia Mendiola Varela	Distribución de Recursos Humanos en la C.C.S.S.
Carlos Argüello Chaverri	Eficacia de un método-participativo sobre la higiene bucal en los adolescentes.
Iris Ma. Obando Hidalgo	Epidemiología del abuso físico y sexual en niños atendidos en el Hospital Nacional de Niños, 1988-1990.

- Marianela Izquierdo Quesada El Estado de Salud Bucal en el binomio madre-hijo.
- Nidia González Alvarez Evaluación de los registros de la mortalidad infantil, Costa Rica 1989.
- Ileana Herrera Gallegos Incidencia de accidentes y uso de servicios de salud por esta causa.
- Lino Medina Arriola Promoción de la salud para la prevención de las enfermedades buco-dentales.
- Ana Cecilia Tack Chen
Ma. Griselda Ugalde Salazar
Jorge Villegas Méndez Propuesta de un modelo de atención integral al niño en un área de atracción de la Clínica Dr. Jiménez Núñez.
- Rita Flores Astorga Reclutamiento y Selección de Médicos de la C.C.S.S. "Análisis de factores que intervienen en el proceso. Propuesta de una estrategia de acción".
- Marlene Paniagua Ortiz La Salud Ocupacional y el clima de organización: El caso de los trabajadores de Rayos X de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- Ileana Quirós Rojas Utilización del Método Epidemiológico en el estudio descriptivo del periodo inicial de la epidemia de Sarampión en Costa Rica en 1990-1991.

PROMOCION 1991-1992

- Emilia Flores Fallas
Jorge Guerrero Molina
Franklin Jiménez Rojas El control y el Registro de medicamento como garantía de la calidad para el consumir costarricense.
- Leda Ramírez Ugalde Luxación congénita de cadera de Diagnóstico tardío, distribución regional en Costa Rica 1986-1990.
- Marvin Quesada Elizondo Incidencia del cáncer cérvico uterino en Costa Rica de 1977 a 1990. Posterior a la reorganización de la información del Registro Nacional de Tumores de Costa Rica.

- Ana Cecilia Rodríguez Céspedes Descripción epidemiológica del cáncer, en niños menores de 15 años, de 1980 a 1990, posterior al proceso de depuración del Registro Nacional de tumores en Costa Rica.
- Martha Escalante Análisis de pensiones ordinarias del Régimen no Contributivo en Costa Rica, un caso de injusticia social.
- Rocío Oviedo Guilarte
Arturo Morales Martínez Desarrollo de Instrumentos para la Evaluación de las muertes infantiles en los SILOS.
- Rocío Sáenz Madrigal Brote de malaria y los desastres naturales como factor condicionante. Región Huetar Atlántica. junio 1989-mayo 1992.
- Danilo de Franco Montalván
Zamady Jiménez Bonilla
Pablo Guzmán Stein Desarrollo de un Sistema de Evaluación de la calidad en la Atención Médica en el período perinatal. (según niveles de complejidad) C.C.S.S.
- Alan Varela Herrera Efectividad de algunas medidas preventivas y educativas del Ministerio de Salud en la reducción de caries dental.

PERIODO 1992-1993

- Allan M. Cerna Castro
Gabriel Pérez Ulate Análisis y formulación de una propuesta curricular en Educación Popular para Madres Maestras.
- Patricia Allen Flores
Ruth Villarreal M. Evaluación del Desempeño del Equipo de Salud: Una Experiencia de Aplicación en el Nivel Local.
- Eduardo Arroyo González Prevalencia de Enfermedades Respiratorias en una Comunidad Expuesta al Polvo de Cemento, en Relación con otra no Expuesta a este Factor de Riesgo.
- Marjorie Araya Mondragón
María Isabel Solís Ramírez Componentes del proceso Salud-Enfermedad de un grupo de niños en una comunidad urbano marginal.
- Marco Vinicio Carvajal Arias
Rafael Porrás Madrigal Un Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Odontología: Implementación y Evaluación en la Región Central Norte del Ministerio de Salud de Costa Rica.

- Deifilia Calderón Zúñiga Clínica de Control del Dolor, Hospital Calderón Guardia: su impacto en la calidad de vida en pacientes con cáncer.
- Mauricio Mena Muñoz Conocimientos y Prácticas de la Provincia de San José y de los Estudiantes de Quinto y Sexto año en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica en relación con la Infección por VIH/SIDA.
- Carlos Daniel Bonilla González
Roxana Céspedes Robles
Hugo Prado Monje Diseño de un Instrumento de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades Post Desastre para la toma de Decisiones, con base en el Análisis del Terremoto de Limón, Costa Rica, Abril 1991.
- Wilfrido Mathieu Madrigal La Educación Física, el Deporte y la Recreación en la Formulación de Políticas de Atención Integral a la Salud del Costarricense.
- Rosa Ma. Villalobos Rodríguez Características del consumo de sustancias psicoactivas en el personal de la Caja Costarricense del Seguro Social: Región Central Sur 1993.

ANEXO D

CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA,
EL MINISTERIO DE SALUD, LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO
SOCIAL Y LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, PARA
APOYAR AL PROGRAMA DE POSGRADO EN SALUD PUBLICA

ANEXO D

CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, EL MINISTERIO DE SALUD, LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL Y LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, PARA APOYAR AL PROGRAMA DE POSGRADO EN SALUD PUBLICA

La Universidad de Costa Rica, en adelante denominada la Universidad, representada por el Dr. Luis Garita Bonilla, Rector, mayor, casado, cédula #1-313-739, Doctor en Administración Pública, vecino de San José; el Ministerio de Salud, en adelante el Ministerio, representado por el Dr. Carlos Castro Charpentier, Ministro, médico, mayor, casado, cédula #1-249-062, vecino de San José; la Caja Costarricense del Seguro Social, en adelante la Caja, representada por el Dr. Elías Jiménez Fonseca, Presidente Ejecutivo, mayor, casado, cédula #1-263-867, vecino de San José y la Organización Panamericana de la Salud en adelante la O.P.S., representada por el Dr. Raúl Penna Melo, médico, mayor, casado, carnet de Misión Internacional #005253, vecino de San José, considerando que:

1. La actual problemática de salud del país requiere de un abordaje integral y novedoso.
2. Las instituciones del sector salud costarricense requieren de una conducción y administración eficiente y eficaz.
3. Es necesaria la formación adecuada del recurso humano encargado de gestionar los programas de Salud Pública.
4. El programa de Posgrado en Salud Pública que ofrece el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica es una instancia adecuada para responder a los requerimientos anteriores.

Acuerdan establecer un Convenio de Cooperación para apoyar el Programa de Posgrado en Salud Pública, que se regirá por las siguientes cláusulas.

PRIMERA: Entre aquellos profesionales que conforme con las normas de selección académica universitaria resulten elegibles, tanto el Ministerio como la Caja becarán a tiempo completo durante un periodo de tres semestres universitarios a un número máximo de diez profesionales por institución, conforme con las mejores calificaciones de selección obtenidas por cada profesional de cada grupo de concursantes. La beca incluye el pago por parte

del Ministerio y la Caja a la Universidad, del costo de la matrícula fijado por esta última institución para ese tipo de programa.

SEGUNDA: El Ministerio y la Caja facilitarán el acceso a sus servicios de salud, instalaciones administrativas y sistema de información, para que los profesores y los estudiantes realicen las actividades académicas requeridas.

TERCERA: El Ministerio y la Caja autorizarán, en sus respectivas instituciones, cuando sea requerido, a un grupo de funcionarios profesionales con nivel académico de posgrado en el área de la salud pública y experiencia en investigación, a participar como docentes ad honorem para apoyar el Programa de Especialidad en Salud Pública que imparte la Universidad.

CUARTA: Tanto el Ministerio como la Caja, aportarán a la Universidad \$25 000 (veinticinco mil colones) por cada estudiante para apoyar la adquisición de diversos materiales requeridos para el desarrollo adecuado del programa. El monto de este aporte será revisado para los reajustes pertinentes al inicio de cada promoción de posgrado, y no se reputa como pago de matrícula.

QUINTA: La Universidad aportará los recursos humanos, financieros, y materiales necesarios para el desarrollo adecuado del Programa y velará por la excelencia académica del mismo. La Universidad ingresará a una cuenta o Fondo Restringido, la totalidad de los pagos en concepto de matrícula que reciba, así como los aportes señalados en la cláusula anterior, los cuales destinará exclusivamente para sufragar conforme a sus propias normas, complementos salariales a docentes y materiales necesarios para el adecuado desarrollo del programa amparado al presente Convenio.

SEXTA: La O.P.S. aportará recursos técnicos y financieros al Programa de Posgrado en Salud Pública de acuerdo con sus posibilidades. El aporte financiero se realizará anualmente y durante el primer trimestre.

SETIMA: Los recursos financieros aportados por el Ministerio, la Caja y la O.P.S. como cualesquiera otro, serán depositados en un Fondo Restringido para ser utilizados exclusivamente por la Unidad de Posgrado de la Especialidad en Salud Pública.

OCTAVA: Este convenio tendrá una vigencia de cinco años y podrá ser prorrogado por periodos iguales, si noventa días calendario antes de su vencimiento alguna de las partes no expresa por escrito lo contrario.

Dado en San José a los cuatro días del mes de octubre de 1991, en fe de lo cual firman:

Dr. Luis Garita Bonilla
Rector

Dr. Carlos Castro Charpentier
Ministro

Dr. Elías Jiménez Fonseca
Presidente Ejecutivo
Caja Costarricense del Seguro
Social

Dr. Raúl Penna Melo
Representante
Organización Panamericana
de la Salud

ADDENDUM

CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, EL MINISTERIO DE SALUD, LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, PARA APOYAR AL PROGRAMA DE POSGRADO EN SALUD PUBLICA

La Universidad de Costa Rica, en adelante denominada "La Universidad", representada por el Dr. Luis Garita Bonilla, Rector, casado, cédula NQ1-313-739, Doctor en Administración Pública, vecino de San José; el Ministerio de Salud denominado en adelante "el Ministerio", representado por el Dr. Carlos Castro Charpentier, Ministro, casado, Médico Cirujano, cédula NQ1-249-062, vecino de San José; la Caja Costarricense de Seguro, en adelante denominada "la Caja", representada por el Dr. Elías Jiménez Fonseca, Presidente Ejecutivo, casado, cédula NQ1-263-867, Médico, vecino de San José; y la Organización Panamericana de la Salud, en adelante denominada "OPS", representada por el Dr. Raúl Penna Melo, casado, Médico, carnet de Misión Internacional NQ005253, vecino de San José, suscriben el siguiente ADDENDUM que se registrá así:

Primera: Justificación del Addendum. Con fecha 30 de abril de 1986 las partes contratantes suscribimos Carta-Convenio del Programa de Posgrado en Salud Pública. Este Convenio tenía una vigencia de cinco años que venció el 30 de abril de 1991.

El 4 de octubre de 1991, se suscribió un nuevo Convenio de Cooperación para apoyar el Programa de Posgrado en Salud Pública, con una vigencia de cinco años.

La Dirección General de Servicio Civil en oficio NQDG-445-92 del 15 de mayo de 1992 ha solicitado al Ministerio de Salud corregir la fecha de vigencia del Segundo Convenio toda vez que entre la fecha de vencimiento del primer Convenio y la fecha de vigencia del segundo, hay un periodo durante el cual se carece de sustento legal para aprobar los Contratos de Licencia para Estudios de los servidores que cursan el Posgrado en Salud Pública.

Segunda: En vista de lo anterior las partes convenimos en establecer la vigencia del presente Convenio de Cooperación para apoyar al Programa de Posgrado en Salud Pública, en cinco años, a partir del 1 de junio de mil novecientos noventa y uno.

En fe de lo anterior, firmamos en la Ciudad de San José, a los veintisiete días del mes de agosto de mil novecientos noventa y dos.

Dr. Luis Garita Bonilla
RECTOR

Dr. Carlos Castro Charpentier
MINISTRO

Dr. Elías Jiménez Fonseca
PRESIDENTE EJECUTIVO CCSS

Dr. Raúl Penna Melo
REPRESENTANTE OPS

ANEXO E

CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA,
INSTITUTO COSTARRICENSE DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA EN
NUTRICION Y SALUD "DR. URIEL BADILLA FERNANDEZ"- (INCIENSA)

ANEXO E

CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, INSTITUTO COSTARRICENSE DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA EN NUTRICION Y SALUD "DR. URIEL BADILLA FERNANDEZ"- (INCIENSA)

Nosotros, Luis Enrique Garita Bonilla, casado, Doctor en Administración Pública, vecino de San José, cédula de identidad número 1-313-379, en su calidad de Rector de la Universidad de Costa Rica, según acuerdo de la Asamblea Plebiscitaria del 3 de abril de 1992, en adelante denominada U.C.R., cédula jurídica 4-000042119-36 y el Dr. Carlos Castro Charpentier, casado, médico-cirujano, cédula 1-249-062, vecino de San Rafael de Escazú, en su calidad de Ministro de Salud, suscribimos el presente convenio que se registrá por las cláusulas siguientes:

PRIMERA: Justificación del Convenio: INCIENSA como Instituto de investigación y docencia en el sector salud, ha venido desarrollando una labor de apoyo a la obtención de tesis de grado y postgrado de los alumnos de la U.C.R., en la que ha demostrado excelencia académica y de investigación, necesitando para sus planes de expansión al área centroamericana, del apoyo de una institución universitaria.

SEGUNDA: El presente convenio tiene como objeto definir los términos de cooperación entre la U.C.R. y el INCIENSA, en el campo de la docencia y la investigación.

TERCERA: Los proyectos de investigación del INCIENSA, aprobados por la U.C.R., tendrán carácter de universitarios permitiendo por medio de ellos a los estudiantes, obtener títulos académicos.

CUARTA: El INCIENSA, será el investigador y el responsable de los recursos económicos que se requieren para el pago de los investigadores participantes, en cada proyecto.

QUINTA: En la actividad académica realizada por la U.C.R., en el INCIENSA, se registrá de acuerdo con los reglamentos respectivos de la U.C.R.

SEXTA: Cuando así lo acuerden las partes contratantes, se podrá permitir la participación de otras instituciones nacionales e internacionales en el Desarrollo del Programa.

SETIMA: La información científica o didáctica que se genere de este Convenio podrá ser publicada bajo el acuerdo de las partes contratantes, dándose el crédito correspondiente a cada profesional e institución de conformidad con su participación. Esta información podrá ser utilizada por las partes contratantes para fines docentes y de investigación.

OCTAVA: El presente Convenio rige a partir de su firma. Tendrá una vigencia de cinco años, la cuál podrá ser prorrogada por acuerdo expreso de ambas partes.

NOVENA: Sólo por mutuo acuerdo, podrán las partes contratantes, rescindir el presente Convenio, antes de la fecha de su vencimiento.

En fe de lo anterior, firmamos en la Ciudad de San José, a los 26 días del mes de abril de mil novecientos noventa y tres.

Dr. Carlos Castro Charpentier
MINISTRO DE SALUD

Dr. Luis Garita Bonilla
RECTOR U.C.R.

ANEXO F

ESTRUCTURA CURRICULAR DE LOS PROGRAMAS
DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

MAESTRIA EN LA DISCIPLINA EN SALUD PUBLICA

MATERIAS	CREDITOS
<u>I Ciclo (agosto-diciembre)</u>	<u>19</u>
Estadística	4
Epidemiología	4
Demografía	3
Salud y sociedad	4
Taller de investigación I	4
<u>II Ciclo (enero-mayo)</u>	<u>20</u>
Gerencia de servicios de salud	4
Taller de investigación II	4
Economía de la salud	3
Sistemas de información en salud	3
Epidemiología avanzada	3
Salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia	3
<u>III Ciclo (mayo-junio)</u>	<u>5</u>
Taller de ecología y salud humana	2
Taller de recursos humanos en salud pública	3
<u>IV Ciclo (junio-octubre)</u>	<u>10</u>
Práctica en servicio	10
TOTAL DE CREDITOS	<u>54</u>

MAESTRIA ACADEMICA EN SALUD PUBLICA

MATERIAS	CREDITOS
<u>I Ciclo (agosto-diciembre)</u>	<u>19</u>
Estadística	4
Epidemiología	4
Demografía	3
Salud y sociedad	4
Taller de investigación I	4
<u>II Ciclo (enero-mayo)</u>	<u>20</u>
Gerencia de servicios de salud	4
Taller de investigación II	4
Economía de la salud	3
Sistemas de información en salud	3
Epidemiología avanzada	3
Salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia	3
<u>III Ciclo (mayo-junio)</u>	<u>5</u>
Taller de ecología y salud humana	2
Taller de recursos humanos en salud pública	3
<u>IV Ciclo (junio-setiembre)</u>	<u>12</u>
Problemas contemporáneos de la salud pública	4
Análisis de políticas de salud	4
Taller de investigación III	4
<u>V Ciclo (setiembre, diciembre)</u>	<u>6</u>
Tesis	6
TOTAL DE CREDITOS	<u>62</u>

ANEXO G

**PROCEDIMIENTO TRANSITORIO PARA QUE LAS PERSONAS
GRADUADAS DE LA ESPECIALIDAD PUEDAN OBTENER
EL GRADO DE MAESTRIA PROFESIONAL O
ACADEMICA EN SALUD PUBLICA**

6. Se han presentado una considerable cantidad de solicitudes por parte de los graduados del Programa de Especialidad en Salud Pública con el fin de que la Universidad les indique cuáles son los trámites que se deben hacer para optar al grado de Maestría en Salud Pública en sus dos opciones: profesional y académica.

Acuerdan lo siguiente:

- 1) Aprobar un procedimiento transitorio para que los graduados del Programa de Especialidad en Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, hasta la promoción 1991-1992, puedan continuar con los cursos necesarios con el fin de obtener el grado de Maestría en Salud Pública en cualquiera de sus dos opciones. Para tal fin, se abre un periodo con una vigencia de cinco años, que está comprendido entre el 31 de Diciembre de 1993 y 31 de Diciembre de 1998. Luego de esta última fecha, ninguna persona en las condiciones mencionadas podrá optar por continuar sus estudios hasta una Maestría Profesional o Académica en Salud Pública.
- 2) Permitir a las personas que se acojan a este procedimiento la posibilidad de convenir con la Comisión de la Maestría en Salud Pública la modalidad más pertinente para obtener su Maestría, de acuerdo con los horarios disponibles y los permisos laborales de estudio que se puedan obtener para tal fin. De esta forma, se estudiará la posibilidad de abrir cursos con horarios especiales, en el entendido de que los estudiantes que los matriculen aportarán los costos de los créditos dentro de los mecanismos normales establecidos por la Universidad, pero a la vez, si el caso lo requiere se deberán pagar, con depósito al Fondo Restringido del Posgrado en Salud Pública (#169) los honorarios del docente que imparta el curso.
- 3) Las personas que se acojan a este procedimiento deberán aprobar los cursos para obtener su grado de Maestría de acuerdo con los procedimientos que se detallan a continuación:

3.1 Maestría Profesional

- a) Para esta Maestría se reconoce el primer ciclo del Programa de Especialidad que los estudiantes ya habían cursado y que comprende las materias de Estadística (SP-2000), Epidemiología y Demografía (SP-2201) y Salud y Sociedad (SP-2202). Los estudiantes que no han llevado el curso de Taller de Investigación I deben hacerlo y para tal efecto se convalida un sólo Taller con

los dos Talleres de Investigación que exige el Programa de Maestría Profesional (Taller de Investigación I y II en el actual Programa de Maestría), en razón de que el segundo Taller estaba programado para que el estudiante diseñara su proyecto de Práctica en Servicio, la que, como apuntamos más adelante, sería reconocida por este transitorio como válida para efectos de obtener la Maestría Profesional.

- b) En el segundo ciclo de esta Maestría los estudiantes deben completar el grupo de cuatro cursos de la listas de los que anteriormente -en el Programa de Especialidad- sólo debían escoger dos. Así mismo, aunque algunos de los nombres de dichos cursos se han modificado (Principios de Informática Aplicados a la Salud cambió por Sistemas de Información en Salud; Epidemiología Especial cambió a Epidemiología Avanzada; Materno-Infantil varió a Salud de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia), en principio, si ya los estudiantes aprobaron cualquiera de ellos, dichos cursos les serían reconocidos. Se da por entendido que el curso de Administración de Salud se convalida con el de Gerencia de Servicios de Salud del actual programa de Maestría.
- c) Se deben de cursar las materias contempladas en el tercer ciclo de la Maestría Profesional (Ecología y Salud Humana y Taller de Recursos Humanos en Salud Pública), ya que estos cursos no se impartían en el Programa de Especialidad.
- ch) El cuarto ciclo de la Maestría Profesional que comprende la Práctica en Servicio se da por aprobado, en el entendido de que aunque los créditos de la Práctica en Servicio en el Programa de Especialidad fueran cuatro, esa valoración no implica que la actividad académica no pueda ser equiparada con la del nuevo Programa.

3.2 Maestría Académica

- a) Como se espera que pocas personas opten por realizar este tipo de programa, no se abrirán cursos extraordinarios ni un programa de graduación especial, por lo que dentro de las promociones regulares de Maestría se dará oportunidad a un máximo de (5) cinco estudiantes en cada curso donde se requiera.
- b) Al igual que en la Maestría Profesional, en esta Maestría se reconoce el primer ciclo del Programa de Especialidad que los estudiantes ya habían cursado y que comprende las materias de Estadística (SP-2000), Epidemiología y Demografía (SP-2201) y Salud y Sociedad (SP-

2202). Además, los estudiantes que aún no lo han aprobado, deben cursar el Taller de Investigación I.

- c) En el segundo ciclo de esta Maestría los estudiantes deben completar el grupo de cuatro cursos de los que anteriormente -en el Programa de Especialidad- sólo debían de escoger dos. Así mismo, aunque algunos de los nombres de dichos cursos se han modificado (Principios de Informática Aplicados a la Salud cambió por Sistemas de Información en Salud; Epidemiología Especial cambió a Epidemiología Avanzada; Materno-Infantil varió a Salud de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia), en principio si ya los estudiantes aprobaron cualquiera de ellos, aunque fuera con el nombre anterior, dichos cursos les serían reconocidos. Se da por entendido que el curso de Administración de Salud se convalida con el de Gerencia de Servicios de Salud del actual programa de Maestría. Además, para este tipo de Maestría, las personas que se acojan a este transitorio deben cursar el Taller de Investigación II, materia que es fundamental para la elaboración del Proyecto de Tesis.
 - ch) Los cursos contemplados dentro del tercer ciclo de la Maestría (Ecología y Salud Humana y Taller de Recursos Humanos en Salud Pública) deben aprobarlos, ya que estos cursos no se impartían en el programa de Especialidad.
 - d) El cuarto ciclo de la Maestría Académica, que comprende los cursos: Problemas Contemporáneos de la Salud Pública, Análisis de Políticas de Salud y Taller de Investigación III, debe de ser cursado en su totalidad, ya que ninguna de esas materias se contempla en el Programa de Especialidad.
 - e) Las personas que se amparen a este transitorio deben de presentar y aprobar la tesis, de acuerdo con los requisitos establecidos por la Universidad.
- 4) Las personas que deseen favorecerse con esta resolución transitoria, deben, una vez que les sea comunicada su aprobación por las instancias universitarias respectivas, formalizar su ingreso al Programa de Maestría que han seleccionado en una nota dirigida al Director de dicho Programa, con copia al Decano del Sistema de Estudios de Posgrado. Para tal efecto, el Director de la Maestría hará una comunicación a todos los egresados del Programa de Especialidad. La carta de comunicación a los egresados será entregada en la secretaría de la Maestría personalmente y contra firma de recibido. Una vez aprobado este procedimiento, el Sistema de Estudios de Posgrado autorizará a cada estudiante para

que gestione su empadronamiento en el Programa de Maestría respectivo, de acuerdo con un Plan de Estudios que el estudiante debe presentar a la dirección de la Maestría y ésta deberá de aprobar para los efectos anteriores.

- 5) En lo que respecta a la apertura de cursos extraordinarios dirigidos a las personas que se acojan a este transitorio, los mismos se abrirán solamente si existe un número igual o superior a 10 (diez) estudiantes que deseen matricularse, caso contrario, deberán gestionar la matrícula en los cursos ordinarios, en los que se les dará prioridad de acuerdo con el promedio ponderado que obtuvieron al cursar la Especialidad y tomando en cuenta la capacidad máxima de estudiantes que puede recibir el curso en particular.
- 6) Queda entendido que las personas interesadas en acogerse a este transitorio deberán gestionar por su cuenta los permisos institucionales respectivos para estudios.

Quienes se favorezcan con esta disposición temporal, tendrán el carácter de estudiantes especiales del Programa de Maestría, pero están obligados a cumplir con todas las disposiciones reglamentarias y normativas de la Universidad de Costa Rica.