

## Máster universitario en Salud y Comunidad: una formación oficial de posgrado en salud comunitaria

### Master's Degree in Health and Community: an Official Postgraduate Training Program in Community Health

FECHA DE RECEPCIÓN:  
28 DE FEBRERO DE 2025  
FECHA DE ACEPTACIÓN:  
16 DE FEBRERO DE 2026

**Ester Teixidó-Compañó.** Research Group in Epidemiology and Public Health in the Digital Health context (Epi4health). Departamento de Epidemiología y Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud. Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC). Manresa (España). ORCID: [0000-0002-0565-7023](https://orcid.org/0000-0002-0565-7023)

**Judit Rogés Olivares.** Research Group in Epidemiology and Public Health in the Digital Health context (Epi4health). Departamento de Epidemiología y Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud. Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC). Manresa (España). ORCID: [0000-0002-3575-7068](https://orcid.org/0000-0002-3575-7068)

**Laura Llobet Ribas.** Unidad de Calidad. Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC). Manresa (España)

**Mireia Torralba Roselló.** Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC). Manresa (España). ORCID: [0000-0003-0022-8390](https://orcid.org/0000-0003-0022-8390)

**Salomé Tárrega Larrea.** Research Group in Epidemiology and Public Health in the Digital Health context (Epi4health). Departamento de Epidemiología y Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud. Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC). Manresa (España). ORCID: [0000-0002-5820-6795](https://orcid.org/0000-0002-5820-6795)

#### Para contactar:

##### Ester Teixidó-Compañó.

Av. Universit ria, 4-6.  
08242  
Manresa, Barcelona  
(España)  
[eteixido@umanresa.cat](mailto:eteixido@umanresa.cat)

##### Editor/a responsable:

Susana Aldecoa

## RESUMEN

**Introducci3n.** La salud comunitaria es un eje importante en los planes de salud municipales y nacionales, que requiere una actuaci3n interdisciplinaria. La necesidad de una formaci3n compartida por los distintos profesionales implicados y la falta de una oferta oficial específica en salud comunitaria impulsaron la creaci3n del Máster Universitario en Salud y Comunidad (MUSC) en la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC).

**Objetivos.** Describir el plan docente, el enfoque pedag3gico, el perfil del equipo docente y del estudiantado, así como los resultados de satisfacci3n en las dos primeras ediciones del MUSC.

**Metodología:** La titulaci3n de 60 ECTS fue verificada por la Agencia de Calidad Universitaria de Catalunya (AQU) en mayo de 2021 y ofrece una modalidad semipresencial y *online*, combinando actividades prácticas, de investigaci3n y de reflexi3n.

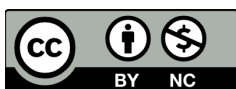
**Resultados.** En las dos primeras ediciones *online* (2022-2023 y 2023-2024), el MUSC ha contado con un profesorado multidisciplinario. La mayoría

de las estudiantes han sido mujeres de diversas disciplinas. Las encuestas de satisfacci3n reflejan un alto nivel de satisfacci3n (4,4-4,7 sobre 5). Los trabajos de final de máster (TFM) realizados han abarcado principalmente diagn3sticos de salud de la comunidad y evaluaciones de intervenciones comunitarias, con algunos trabajos publicados en revistas científicas.

**Discusi3n.** El perfil interdisciplinario del profesorado y estudiantado enriquece el enfoque del máster. Las acciones de mejora se dirigen a aumentar la participaci3n en las encuestas de satisfacci3n, consolidar la oferta de proyectos vinculados al TFM y fomentar la continuidad del estudiantado en programas de doctorado.

**Conclusiones.** Las dos primeras ediciones del MUSC han consolidado una formaci3n de calidad con un marcado enfoque metodol3gico. Esta propuesta contribuye a capacitar a profesionales de diversas disciplinas para fortalecer el trabajo intersectorial y la participaci3n comunitaria.

**Palabras clave:** salud pública, educaci3n de posgrado, servicios de salud comunitaria, comunicaci3n interdisciplinaria.



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribuci3n-NoComercial 4.0 Internacional

## ABSTRACT

**Introduction.** *Community health is a key component in municipal and national health plans, that requires an interdisciplinary action. The need for shared training among the different professionals involved, along with the lack of an official postgraduate program in community health, led to the creation of the Master's Degree in Health and Community (MUSC) at Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC).*

**Objectives.** *To describe the curriculum, the pedagogical approach, the faculty and student's profiles, as well as satisfaction results from the first two cohorts of the MUSC.*

**Methodology.** *The 60 ECTS program was accredited by the Catalan University Quality Assurance Agency (AQU) in May 2021. It offers a blended and online learning format, combining practical activities, research, and critical reflection.*

**Results.** *During the first two online cohorts (2022-2023 and 2023-2024), the MUSC has involved a multidisciplinary teaching staff. The majority of students were women from various disciplines. Satisfaction surveys indicated a high level of satisfaction (4,4-4,7 out of 5). The master's theses (TFM) focused primarily on community health assessments and evaluations of community interventions, with some of them published in scientific journals.*

**Discussion.** *The interdisciplinary profile of the faculty and student body enriches the master's program approach. Improvement actions focus on increasing participation in satisfaction surveys, expanding the range of projects linked to the Master's Thesis, and encouraging students to continue on to doctoral programs.*

**Conclusions.** *The first two cohorts of MUSC have established a high-quality program with a strong methodological focus. This proposal contributes to training professionals from various disciplines to strengthen intersectoral work and community participation.*

**Keywords.** *public health, postgraduate education, community health services, interdisciplinary communication.*

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la salud comunitaria se considera un eje prioritario en los planes de salud de muchos municipios y países<sup>1-6</sup>. En 2019, Catalunya disponía del Pla de Salut 2016-2020<sup>7</sup>, del Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP)<sup>8</sup>, así como de la Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC)<sup>9</sup>. Además, desde 2005, la Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) impulsa la salud comunitaria mediante el programa Salut als Barris<sup>10</sup> y el COMSalut<sup>11</sup>, iniciado el 2014.

Este contexto de priorización de la salud comunitaria por parte del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya se hizo notorio en la Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC) en forma de demandas específicas de formación y acompañamiento a distintos equipos (sanitarios y no sanitarios). Las demandas provenían principalmente de la Atención Primaria de Salud, pero también de administraciones locales y entidades del tercer sector. Instituciones y profesionales solicitaban itinerarios formativos integrales vinculables con la investigación para evaluar el impacto de acciones relacionadas con la salud de la comunidad en sentido amplio.

En Catalunya ya existía formación reglada en salud pública como el Máster Interuniversitario en Salud Pública (Universidad Pompeu Fabra y Universidad Autónoma de Barcelona), el Máster sobre Educación para la Salud (Universidad de Lleida) o el Máster en Promoción de la Salud (Universidad de Girona). A nivel nacional se ofrecían másteres en salud pública en las universidades de Murcia, del País Vasco o de Valencia, así como másteres propios en salud comunitaria en la Universidad del País Vasco y en la Escuela Andaluza de Salud Pública. Además, había especializaciones regladas en salud comunitaria en los médicos internos residentes (MIR) o en los enfermeros internos residentes (EIR).

A pesar de la oferta existente, predominaba la formación en salud pública y faltaban programas oficiales específicos en salud comunitaria. Ninguno de los másteres oficiales mencionados se centraba de forma particular en las acciones para promover la salud en la comunidad ni respondía a la demanda concreta de profesionales en el desarrollo de políticas y planes de salud comunitaria. Además, la mayoría de los másteres eran presenciales, de 120 créditos (ECTS) y a tiempo completo, condicionantes que dificultan la compatibilidad con las necesidades y disponibilidades de profesionales en activo.

Por ello, se creó el Máster Universitario en Salud y Comunidad (MUSC) de 60 ECTS, semipresencial u *online*, y diseñado para responder a las necesidades formativas de los distintos agentes implicados en procesos comunitarios relacionados con la salud, la calidad de vida y el bienestar, dirigido a personas tituladas en el ámbito de las ciencias de la salud o sociales, con o sin experiencia profesional previa, interesadas en la salud pública y comunitaria. Este permitía profundizar en procesos de mejora de la salud de la comunidad para su aplicación en organizaciones de salud, la administración pública, el tercer sector e investigación. Al ser un máster oficial también permitía acceder a programas de doctorado en ciencias de la salud y de la vida.

Esta propuesta formativa parte de la base que abordar la salud de una comunidad implica poner

en marcha procesos comunitarios de mejora de sus condiciones de vida y empoderar a la comunidad en la transformación del entorno, no dirigiéndose solamente a solucionar o mejorar una situación adversa o negativa<sup>12,13</sup>. En este proceso continuo de mejora, es necesaria la participación de distintos agentes de la comunidad, como los diferentes proveedores de salud (salud pública, Atención Primaria, hospitales, farmacias, etc.), el municipio (concejalías de salud, servicios sociales, etc.), consejos comarcales, diputación, la comunidad, vecindario, entidades, escuelas y asociaciones, entre otros profesionales del territorio<sup>14,15</sup>. El máster promueve la intersectorialidad y un lenguaje común entre profesionales, capacitándolos para el trabajo conjunto con enfoques metodológicos compartidos, fomentando la interacción de diferentes conocimientos y roles profesionales. Asimismo, enfatiza la participación de la comunidad en todas las fases de los procesos comunitarios destinados a mejorar o mantener su salud.

## OBJETIVOS

Describir el plan docente y el enfoque pedagógico del MUSC, así como el perfil del equipo docente y del estudiantado y los resultados de satisfacción obtenidos en sus dos primeras ediciones.

## MÉTODOS

El MUSC se diseñó desde la Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa (FSCM) de la UVic-UCC, impulsado desde el Departamento de Investigación en Epidemiología y Salud Pública (DESP) (actual Departamento de Epidemiología y Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud).

Su diseño empezó el curso académico 2019-2020 y en mayo de 2021 se obtuvo la verificación de titulación oficial por parte de la Agencia de Calidad Universitaria de Catalunya (AQU). Se siguió un procedimiento de consulta interno en la UVic-UCC y externo, con la participación de distintas instituciones y agentes relacionados con la salud pública y comunitaria.

Para elaborar la propuesta, se creó un grupo de trabajo con miembros del DESP y de otros departamentos del Campus Manresa, que redactó un documento inicial que fue aprobado por los órganos competentes de la UVic-UCC. Paralelamente, se realizó una consulta externa con profesionales e instituciones —de la Generalitat de Catalunya, de las agencias de salud pública, de la Universidad Pompeu Fabra, de entidades de acción comunitaria y de profesionales referentes de la salud comunitaria— para valorar la pertinencia de la titulación, su formato y contenidos, incorporando mejoras que permitieron definir la propuesta final.

El resultado fue un máster oficial de 60 ECTS, repartidos en 42 créditos obligativos, 3 optativos y 15 de trabajo de fin de máster (TFM), dirigido a personas con titulación de grado o equivalente en ciencias de la salud (específicamente, medicina, enfermería, fisioterapia, ciencias de la actividad física, logopedia, nutrición, podología, psicología, farmacia, veterinaria y terapia ocupacional) o en ciencias sociales (específicamente, sociología, antropología, estadística, ciencias políticas, trabajo social y educación social). También es accesible a personas con otras titulaciones que acrediten al menos 3 años de experiencia profesional en el ámbito de la salud pública y la salud comunitaria.

A continuación, se describen los cinco módulos que configuran el plan de estudios (en la **tabla 1** aparecen enumeradas todas las asignaturas):

- **Abordaje de procesos comunitarios (9 ECTS).** Aborda los elementos clave en el desarrollo de acciones intersectoriales para promover la salud en la comunidad, los aspectos éticos y la importancia de la comunicación.
- **Diseño, métodos y técnicas de investigación (13 ECTS).** Proporciona herramientas metodológicas necesarias para llevar a cabo una investigación en salud comunitaria.
- **Desarrollo de procesos comunitarios (20 ECTS).** Se centra en trabajar, reflexionar y proporcionar herramientas para implementar las distintas etapas de los procesos comunitarios.
- **Aplicaciones específicas relacionadas con la salud de la comunidad (6 ECTS).** Son asignaturas optativas que permiten ahondar en aspectos más concretos y avanzados del ámbito de la salud comunitaria.
- **TFM (15 ECTS).** Vincula al alumnado a un proyecto de investigación o intervención relacionado con la salud de la comunidad.

Aunque la AQU verificó tanto la modalidad semipresencial como *online*, hasta la fecha se ha implementado solo la modalidad *online*. Las metodologías docentes utilizadas son variadas y fundamentalmente responden a un modelo de enseñanza-aprendizaje activo, con el objetivo de conseguir la profesionalización y la adquisición del conjunto de competencias previstas en la titulación. En general, combina enfoques de aprendizaje centrados en el estudiante, como el aprendizaje basado en problemas y el aprendizaje basado en proyectos, resolución de casos prácticos, debates estructurados y trabajo colaborativo en grupo. Estas estrategias permiten al estudiantado enfrentarse a situaciones reales y complejas propias del ámbito de la salud comunitaria, promoviendo el desarrollo del pensamiento crítico, la toma de decisiones fundamentadas y la aplicación de conocimientos teóricos a contextos profesionales<sup>14-16</sup>. De esta forma, el diseño metodológico del máster contempla distintas

**Tabla 1.** Plan de estudios del Máster Universitario en Salud y Comunidad de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya

<b>MÓDULO 1. Abordaje de procesos comunitarios</b>		
<b>Asignatura</b>	<b>Núm. créditos</b>	<b>Semestre</b>
Modelos intersectoriales de acción comunitaria para la salud	3 (obligatorios)	Primero
Aplicación de estrategias de participación comunitaria	3 (obligatorios)	Primero
Ética y comunicación aplicadas a los procesos comunitarios	3 (obligatorios)	Segundo
<b>MÓDULO 2. Diseño, métodos y técnicas de investigación</b>		
Investigación basada en la evidencia	3 (obligatorios)	Primero
Epidemiología y estadística para evaluar el estado de salud de la comunidad	5 (obligatorios)	Primero
Métodos y técnicas avanzadas para evaluar el estado de salud de la comunidad	5 (obligatorios)	Primero
<b>MÓDULO 3. Desarrollo de procesos en salud comunitaria</b>		
Análisis de la situación de salud de la comunidad	5 (obligatorios)	Primero
Diseño e implementación de programas y acciones relacionados con la salud de la comunidad	10 (obligatorios)	Segundo
Evaluación de programas y acciones comunitarios	5 (obligatorios)	Segundo
<b>MÓDULO 4. Aplicaciones específicas en salud de la comunidad</b>		
Salud, comunidad y poblaciones vulnerables	3 (optativos)	Segundo
Métodos de regresión multinivel para la evaluación de intervenciones	3 (optativos)	Segundo
<b>MÓDULO 5. Trabajo de fin de máster</b>		
TFM	15 (obligatorios)	Anual

TFM: trabajo de fin de máster.

metodologías de trabajo según exista o no la intervención del profesorado y según si las actividades se hacen en grupo o de forma individual. Al ser un máster *online*, el principal entorno de aprendizaje es el aula virtual. En esta, el docente guía al alumnado, resuelve sus dudas y le acompaña en su proceso de aprendizaje a lo largo de todo el período académico.

Este acompañamiento y guía se lleva a cabo a partir de distintas técnicas metodológicas docentes aplicadas (por ejemplo, el trabajo cooperativo, el pensamiento crítico o la elaboración de proyectos), mediante contextos de interacción virtuales asíncronos (chats, correo electrónico o aula virtual), y también mediante formatos de interacción síncronos entre profesorado y estudiantes en sesiones *online* individuales o grupales. El estudiantado puede acceder fácilmente al plan de trabajo de las asignaturas, a la secuenciación de contenidos, a las actividades formativas y de evaluación, y a diversos recursos digitales que se proporcionan en el marco de cada asignatura (materiales propios, enlaces, lecturas, vídeos, etc.).

Los sistemas de evaluación, alineados con las metodologías docentes implementadas, pretenden obtener información sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje para mejorar la práctica docente,

el progreso del estudiantado y garantizar la adquisición de competencias. La evaluación se organiza en cuatro elementos: los instrumentos (observación, actividades, pruebas, trabajos, informes de tutores y defensas), los criterios de calificación, las estrategias (como la autoevaluación, la evaluación entre iguales y la dirigida por el profesorado) y los resultados de aprendizaje (que están definidos para cada materia). En el máster se prioriza la evaluación continua basada en proyectos y sin requerir presencialidad. Las defensas públicas de trabajos y otras pruebas, entre ellas exámenes orales, se hacen de manera *online* síncrona y son grabadas para asegurar la validez y autenticidad del proceso.

En cuanto al TFM, el alumnado se vincula a una entidad o institución, de forma que el trabajo desarrollado culmina en una contribución social y/o comunitaria, próxima a los principios del aprendizaje-servicio y de la investigación-acción participativa, metodologías que sitúan al estudiantado ante problemáticas reales del ámbito profesional y comunitario, fomentando la transferencia de conocimiento y la producción de resultados potencialmente útiles para las entidades participantes<sup>17</sup>. El alumnado realiza una estancia que puede ser en modalidad *online*, presencial o semipresencial para facilitar la vinculación a instituciones o proyectos

de otros territorios y aprender de diferentes contextos y equipos de trabajo. El estudiantado selecciona un proyecto real de un amplio y diverso abanico de proyectos comunitarios, con los que la universidad tiene convenio de colaboración. Estos proyectos incluyen tanto iniciativas impulsadas por grupos de investigación consolidados con una amplia trayectoria de acciones e intervenciones comunitarias (por ejemplo, Centre d'Estudis Epidemiològics sobre El VIH/SIDA de Catalunya o Basque Centre for Climate Change Research) como proyectos promovidos por entidades, organizaciones o equipos con actuación directa en el territorio (por ejemplo, Logroño Comunitario, o el Equipo de Asistencia Primaria de Castellar del Vallès). Asimismo, se contempla la posibilidad de que sea el propio estudiante quien proponga un proyecto en caso de tener una vinculación laboral o investigadora previa, favoreciendo así la generación de sinergias entre el máster y otras entidades comunitarias. Esta aproximación contribuye a dotar al estudiantado de competencias en investigación aplicada y en intervención comunitaria, y puede constituir, además, un primer paso en el itinerario hacia la investigación doctoral o la incorporación de la investigación en equipos del ámbito de la salud comunitaria.

El sistema evaluativo del TFM se organiza en cuatro fases: el protocolo inicial, el seguimiento, la memoria escrita y la defensa pública, siendo estas tres últimas calificables. En la fase de protocolo, el alumnado define los objetivos, la metodología y la planificación del trabajo que va a desarrollar, y se valora mediante una defensa *online* síncrona. El seguimiento es evaluado por el director o directora del TFM, teniendo en cuenta aspectos como la autonomía y las tareas desarrolladas por el/la estudiante. Finalmente, la memoria escrita (que es en formato de artículo científico) y su defensa oral son evaluadas por un tribunal seleccionado en función de su experiencia en el ámbito del trabajo desarrollado.

## RESULTADOS

La primera edición del MUSC se llevó a cabo en el curso académico 2022-2023 y actualmente se está realizando la tercera edición. Debido a que esta tercera edición de máster aún no ha finalizado, se mostrarán los resultados obtenidos en las dos primeras ediciones del máster llevadas a cabo en los cursos académicos 2022-2023 y 2023-2024.

La plantilla de profesorado está formada por una veintena de docentes expertos en el ámbito de la salud pública y comunitaria y cuenta con un grupo nuclear de docentes de la FCSM. El perfil de las/los docentes es multidisciplinario, compuesto por profesionales de distintas disciplinas: medicina (17,4%), enfermería (13%), enfermería-antropología (4,4%), enfermería-nutrición y dietética (4,4%), sociología (13%), psicología (21,7%), far-

macia (13%), documentación (4,4%), biología (4,4%) y geografía e historia (4,4%).

Parte del profesorado son profesionales en activo, que provienen de organismos e instituciones con una dilatada experiencia en salud comunitaria (Agencia de Salud Pública de Barcelona, Servei Català de la Salut, Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Catalunya [CEEISCAT], entre otros). Por otra parte, el porcentaje de docentes con el título de doctor se sitúa por encima del 80% (70% de los cuales son acreditados).

En la **tabla 2** sobre el perfil del estudiantado, se puede observar que un porcentaje elevado de personas matriculadas al máster son mujeres y que, mayoritariamente, el inicio de estos estudios se da años más tarde de la finalización del grado. Asimismo, provienen de distintas disciplinas (farmacia, medicina, nutrición humana y dietética, psicología o sociología). La gran mayoría han estudiado en universidades de Catalunya, pero algunas también provienen de universidades españolas o extranjeras.

En la **tabla 3** se pueden observar los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción. La participación del estudiantado en las encuestas de las asignaturas teóricas fue del 52% en el curso 2022-2023 y casi del 25% en el 2023-2024, y la puntuación media de satisfacción fue de 4,4 y de 4,7, respectivamente (en una escala que va de 1 punto [mínimo] a 5 puntos [máximo]). Aparte de esta valoración cuantitativa, al final del primer semestre se hizo una sesión de valoración *online* síncrona para detectar aspectos de mejora y así implementarlos durante el segundo semestre. En ambos cursos, algunas de las temáticas comentadas fueron la utilidad de determinadas sesiones síncronas en comparación a la falta de utilidad de aquellas que se limitaban a ser un espacio para exponer dudas, la carga de trabajo en algunos momentos del máster, o ciertas dificultades durante los trabajos en grupo. Asimismo, al concluir el segundo semestre se hizo otra sesión de valoración. Finalmente, una vez terminado cada curso, se pidió al estudiantado que indicase aspectos positivos y negativos de cada una de las asignaturas cursadas (**tabla 4**) y se obtuvo una valoración cualitativa de los dos cursos del máster.

En el caso del TFM, en estas dos ediciones se han establecido convenios con 22 centros o proyectos de diferentes partes del territorio y se han presentado un total de 13 trabajos. De estos, el 61,5% consistió en el análisis y diagnóstico del estado de salud de una comunidad, el 7,7% en el diseño de una intervención, el 46,2% implicaban la evaluación de una intervención y el 7,7% requería otras tareas no especificadas relacionadas con la salud comunitaria. De los 13 TFM elaborados y aprobados a lo largo de los dos cursos académicos, uno ha sido publica-

**Tabla 2.** Perfil del estudiantado del Máster Universitario en Salud y Comunidad de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya

		Curso 2022-2023	Curso 2023-2024
<b>Número total de estudiantes matriculados</b>		9	11
<b>Sexo</b>	<b>Hombres</b>	1	0
	<b>Mujeres</b>	8	11
<b>Edad</b>	<b>20-25</b>	1	-
	<b>26-30</b>	2	5
	<b>31-35</b>	1	-
	<b>36-40</b>	3	1
	<b>&gt; 41</b>	2	5
<b>Estudios de acceso</b>	<b>Enfermería</b>	-	3
	<b>Farmacia</b>	1	1
	<b>Medicina</b>	1	-
	<b>Nutrición humana y dietética</b>	-	2
	<b>Sociología</b>	2	-
	<b>Trabajo social</b>	-	1
	<b>Psicología</b>	3	4
	<b>Negocios internacionales</b>	1	-
	<b>Sin asignación</b>	1	-
<b>Universidades de procedencia</b>	<b>Sistema Universitario Catalán (SUC)</b>	5	7
	<b>Universidades españolas</b>	2	4
	<b>Universidades extranjeras</b>	2	-

**Tabla 3.** Resultados encuestas de satisfacción asignaturas teóricas y trabajo de fin de máster

Asignatura	2022-2023		2023-2024	
	Porcentaje de participación	Media	Porcentaje de participación	Media
Modelos intersectoriales de acción comunitaria para la salud	88,89%	4,7	40,00%	4,6
Aplicación de estrategias de participación comunitaria	37,50%	4,5	37,50%	4,3
Investigación basada en la evidencia	83,33%	4,5	36,36%	5
Epidemiología y estadística para evaluar la salud de la comunidad	33,33%	4,8	36,36%	5
Métodos y técnicas avanzadas para evaluar la salud de la comunidad	33,33%	4,5	36,36%	5
Análisis de la situación de salud de la comunidad	33,33%	4,7	36,36%	5
Ética y comunicación aplicadas a los procesos comunitarios	55,56%	3,9	15%	5
Diseño e implementación de programas y acciones relacionadas con la salud de la comunidad	55,56%	4,6	10%	5
Avaluación de programas y acciones comunitarias	55,56%	4,3	8,33%	5
Salud, comunidad y poblaciones vulnerables	50%	4,2	18,18%	4,3
<b>TOTAL</b>	<b>52%</b>	<b>4,4</b>	<b>24,73%</b>	<b>4,7</b>
Trabajo de fin de máster	100%	4,4	17%	4,6

**Tabla 4.** Ejemplo de puntos positivos y negativos expresados por parte del estudiantado en función del curso académico del Máster Universitario en Salud y Comunidad

	Temática	Curso académico 2022-2023 (primera edición)	Curso académico 2023-2024 (segunda edición)
<b>Aspectos positivos</b>	<b>Materiales, recursos pedagógicos y evaluaciones</b>	– Aplicabilidad de las actividades al contenido teórico	– La existencia de un manual propio en las asignaturas – Utilidad de los recursos y <i>feedback</i> recibidos por tutoras y coordinadoras de las asignaturas
	<b>Actividades o trabajos</b>	– Materiales interesantes y de gran calidad	
	<b>Sesiones sincronicas</b>	– Sesiones sincronicas que añaden valor al contenido teórico – Sesiones sincronicas muy útiles	– Dinamismo de la sesión sincronicas sobre cómo hacer un grupo de discusión/focal – Sesiones sincronicas con ejercicios prácticos
	<b>TFM</b>	– TFM vinculado a proyectos o intervenciones en salud comunitaria desarrollados por diferentes entidades del sector	
<b>Aspectos negativos</b>	<b>Materiales, recursos pedagógicos y evaluaciones</b>		– Necesidad de un manual propio de la asignatura que facilite su seguimiento – Dificultad en alguna asignatura para comprender la finalidad de las actividades (conceptos muy abstractos al inicio)
	<b>Actividades o trabajos</b>	– Falta de trabajos grupales más homogéneos con un nivel de conocimiento similar de sus miembros	– Limitación de tiempo y complejidad de actividades interactivas realizadas por el foro del aula virtual que requieren la aportación de compañeras para poder desarrollarse
	<b>Sesiones sincronicas</b>	– Poca utilidad de las sesiones sincronicas de resolución de dudas – Disponer de sesiones extras para estudiantes con dificultades	
	<b>Calendario (sesiones sincronicas, asignaturas, etc.)</b>	– Modificación de las fechas de algunas sesiones sincronicas del TFM	– Simultaneidad de algunas asignaturas en un mismo momento temporal

TFM: trabajo de fin de máster.

do en la *Revista Clínica de Medicina de Familia*, con el título «Percepciones sobre conductas de riesgo de jóvenes, en la comarca de l’Anoia»<sup>18</sup> y el otro ha sido la base para la elaboración del artículo «Effects of social and environmental restrictions, and canes in alcohol availability in adolescents’ binge drinking during the COVID-19 pandemic», publicado en la revista *PLOS ONE* en el marco de un programa de doctorado<sup>19</sup>.

En la **tabla 5** se muestran los resultados obtenidos en las encuestas de autoevaluación docente, donde cada docente valora y puntúa distintos aspectos de su asignatura. La participación del profesorado en ambos cursos fue de aproximadamente un 65%, y la puntuación media de satisfacción es de 4,48 y de 4,64, respectivamente (en una escala que va de 1 punto [mínimo] a 5 puntos [máximo]). Además

de esta valoración cuantitativa, los docentes pueden hacer una valoración cualitativa sobre distintos aspectos.

Finalmente, cabe indicar que, siguiendo los criterios de transparencia recomendados por las agencias de calidad externas, la UVic-UCC publica a través de la página web los [informes de seguimiento del máster](#), donde constan todos los indicadores académicos y de satisfacción. Complementariamente, esta información también se encuentra en la pestaña de [Calidad del máster](#).

## DISCUSIÓN

La valoración general de los resultados de las dos primeras ediciones del MUSC es positiva. Los resultados obtenidos y la retroalimentación propor-

**Tabla 5.** Resultados de las encuestas de autoevaluación docente

Preguntas	2022-2023 1.er semestre		2022-2023 2.º semestre		2023-2024 1.er semestre		2023-2024 2.º semestre	
	Porcentaje de participación	Media	Porcentaje de participación	Media	Porcentaje de participación	Media	Porcentaje de participación	Media
Valora tu grado de cumplimiento del encargo docente	78,5%	4,5	44,4%	4,5	71,4%	5	55,5%	5
Valora el diseño del plan y las metodologías docentes	78,5%	4,5	44,4%	4,5	71,4%	4,4	55,5%	4,2
Valora el sistema de evaluación de la asignatura	78,5%	4,4	44,4%	4	71,4%	4,8	55,5%	4,4
Valora globalmente la satisfacción con la docencia impartida	78,5%	4,5	44,4%	4,5	71,4%	4,5	55,5%	4,8

cionada por el profesorado y estudiantado han permitido identificar puntos fuertes y desafíos a abordar en futuras ediciones.

Uno de los aspectos destacables del MUSC es la diversidad de perfiles profesionales del profesorado y del alumnado. La convergencia de estudiantes y docentes de los ámbitos sanitario, social, educativo y de gestión favorece un enfoque interdisciplinario que responde a la naturaleza colaborativa de la salud comunitaria<sup>20</sup>, la cual incorpora abordajes de salud pública, desarrollo comunitario e intervenciones basadas en la evidencia para optimizar la salud y la calidad de vida de las personas atendiendo a sus valores culturales<sup>21</sup>.

Otro aspecto destacable es el compromiso con la mejora continua y la calidad. Además de los procesos de evaluación que debe seguir el título desde la universidad, desde el curso 2023-2024 el equipo docente dispone del manual de evaluación *UDocentia*<sup>22</sup>, reconocido por la AQU. Asimismo, las herramientas de valoración (cuantitativa y cualitativa) interna del estudiantado y el profesorado, han permitido identificar puntos fuertes y áreas de mejora directas, como la optimización de las sesiones sincrónicas y la creación de manuales propios. Aunque aspectos como la calidad de los materiales y el *feedback* formativo son muy valorados, persiste el reto de aumentar la participación en las encuestas de satisfacción para obtener una retroalimentación más representativa. Finalmente, el reducido número de estudiantes permite una atención personalizada y un acompañamiento muy individuali-

zado en el aprendizaje, lo que contribuye a una experiencia formativa más cercana y efectiva.

Si bien el MUSC comparte con otros programas nacionales de salud comunitaria, como los de la Universidad del País Vasco y de la Escuela Andaluza de Salud Pública, el enfoque en los determinantes sociales y la promoción de la salud, uno de los elementos diferenciadores es su mayor énfasis metodológico. Su plan docente incluye un módulo metodológico que permite que el estudiantado adquiera competencias y habilidades para la investigación y la evaluación en contextos reales del estado de salud de la comunidad, a partir de metodologías cuantitativas, cualitativas y mixtas. Asimismo, el módulo con una mayor cantidad de créditos (20 ECTS) consiste en asignaturas que están diseñadas siguiendo las fases del ciclo metodológico de los procesos de salud comunitaria<sup>23</sup>. En este caso, se pretende que el alumnado adquiera herramientas y habilidades para poder llevar a cabo todas las fases de un proceso comunitario, desde el análisis de salud de la comunidad hasta el diseño, implementación y evaluación de programas y acciones para promover la salud.

Estas competencias metodológicas son esenciales para mejorar la calidad y la relevancia social de las intervenciones comunitarias en salud. Por un lado, esta orientación se alinea con el creciente interés de organismos nacionales e internacionales por la formación en evaluación como competencia crítica para generar evidencia significativa para políticas públicas y prácticas profesionales<sup>24-26</sup>. Por otro

lado, esta orientación es necesaria dado que, tradicionalmente, las tareas de investigación han recaído de forma mayoritaria en perfiles técnicos, cuando cualquier profesional de la comunidad debería poder diseñar y liderar todas las fases del proceso comunitario<sup>20</sup>. En España, donde los proyectos suelen ser puntuales, poco evaluados y escasamente difundidos<sup>27</sup>, formar profesionales capaces de generar evidencia sobre el impacto de la participación es prioritario. La presencia de profesionales formados fomenta las actividades comunitarias de promoción de la salud en los equipos de Atención Primaria y refuerza los procesos de participación en proyectos locales<sup>20,26</sup>. En este sentido, el máster forma profesionales con distintos perfiles y los dota de herramientas para poder desempeñar un trabajo comunitario desde cualquier disciplina. A diferencia de otras formaciones en salud comunitaria que abordan de manera específica algunos ámbitos de salud, el MUSC prioriza el conocimiento en profundidad de metodologías, técnicas y procesos comunitarios aplicables a múltiples ámbitos y contextos.

Otro rasgo distintivo del MUSC es el enfoque y dedicación de créditos al TFM (15 ECTS). Concebido como un proyecto de evaluación aplicado y no solo como un ejercicio académico, el TFM vincula al alumnado con proyectos reales mediante estancias tutorizadas. Esta vinculación hace posible su integración en proyectos que se encuentran en distintas fases del proceso comunitario y que en su mayoría se basan en el diseño y/o evaluación de un programa o intervención, la elaboración de diagnósticos de salud comunitaria o la implementación de intervenciones. Este contacto directo permite al estudiante reflexionar sobre las barreras y los aspectos facilitadores en el desarrollo de proyectos y el trabajo de los equipos multidisciplinares. Además, el requisito de presentar el trabajo en formato de artículo científico facilita su publicación en revistas especializadas y posibilita la oportunidad de iniciar la carrera investigadora mediante tesis doctorales.

Algunos de los principales retos de futuro a los que se enfrenta el MUSC son atraer a un mayor número de estudiantes y ampliar la diversidad territorial de las instituciones colaboradoras. Asimismo, también es un reto consolidar la oferta de estancias de TFM que respondan a los intereses y necesidades del estudiantado. Finalmente, se pretende estimular la producción científica (congresos y revistas científicas) y la continuidad de los proyectos hacia programas de doctorado para seguir generando evidencia significativa en salud pública y comunitaria.

## CONCLUSIONES

Las dos primeras ediciones del MUSC consolidan una propuesta formativa de alta calidad, cuya

identidad singular radica en la integración de aspectos metodológicos para la investigación, acción y evaluación en el ámbito de la salud comunitaria, como eje central y diferenciador. Este tipo de formaciones regladas contribuyen a formar a profesionales de distintas disciplinas para mejorar el trabajo intersectorial y la incorporación de la mirada de participación y salud comunitaria en todas las acciones y políticas de salud. El éxito de esta experiencia docente refuerza la necesidad de seguir apostando por este modelo en el territorio, aunque se deben afrontar importantes retos como la ampliación del alcance territorial y el fomento de la continuidad investigadora mediante el doctorado. Consideramos que este programa formativo es necesario para profesionalizar la acción comunitaria en salud y promover la mejora de la calidad de las intervenciones en este ámbito.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas del Campus Manresa de la UVic-UCC que participaron en el diseño del MUSC, así como a las personas e instituciones externas que dedicaron su tiempo a valorar la pertinencia, formato y contenidos de la titulación y que mejoraron la propuesta inicial del máster. Del mismo modo, agradecemos a las instituciones y equipos que han acogido estancias de los TFM y que continúan ofreciendo proyectos de investigación de gran interés. Finalmente, queremos reconocer la implicación del profesorado y del alumnado de las dos primeras ediciones del máster, cuya participación ha sido clave para su consolidación y mejora continua.

## CONSIDERACIONES

### Contribuciones a la autoría

El presente artículo ha sido elaborado forma conjunta por todas las autoras. No obstante, se detallan las contribuciones principales: Ester Teixidó-Compañó se ha ocupado de la coordinación general del manuscrito y de los apartados relativos al contexto de creación del máster, su justificación y el plan de estudios; Laura Llobet Ribas ha contribuido específicamente en los contenidos relacionados con los procesos de calidad del máster; Salomé Tárrega Larrea y Mireia Torralba Roselló han elaborado y revisado los contenidos relativos al modelo pedagógico y a las metodologías docentes y evaluativas; Judit Rogés Olivares ha sido responsable de los contenidos vinculados al Trabajo de Fin de Máster (TFM). Todas las autoras han revisado y aprobado la versión final del manuscrito.

## CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Eelsey H, Abboah-Offei M, Vidyasagaran AL, Anaseba D, Wallace L, Nwameme A, et al. Implementation of the Community-based Health Planning and Services (CHPS) in rural and urban Ghana: a history and systematic review of what works, for whom and why. *Front Public Health*. 2023;11:1105495.
2. Ministerio de Sanidad. Estrategia Española de Salud Global 2025-2030. Madrid; 2025.
3. Junta de Andalucía. IV Plan Andaluz de Salud. Sevilla: Junta de Andalucía; 2013.
4. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Plan de Salud Euskadi 2030. 2023.
5. Orientació del Pla de Salut 2021-2025. Barcelona: Departament de Salut; Generalitat de Catalunya; 2021.
6. National Preventive Health Strategy 2021-2030. Australia: Australian Government; 2021.
7. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just. [Internet]. Direcció General de Planificació en Salut; 2016. Disponible en: [https://metgesdecatalunya.cat/uploaded/File/Documentacio/PlaSalut\\_2016\\_2020.pdf](https://metgesdecatalunya.cat/uploaded/File/Documentacio/PlaSalut_2016_2020.pdf)
8. Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Plan Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP). [Internet]. 2014. Disponible en: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3089/Pla\\_interdepartamental\\_Salut\\_p%3%bablica\\_PINSAP\\_2014\\_cas.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3089/Pla_interdepartamental_Salut_p%3%bablica_PINSAP_2014_cas.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
9. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Estratègia nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària: ENAPISC. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11351/5524>
10. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Productes i serveis del programa Salut als Barris. [Internet]. 2012. Disponible en: [https://salutpublica.gencat.cat/web/content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/salut\\_comunitaria/04salut\\_als\\_barris/documents/arxius/productes\\_i\\_serveis\\_salut\\_als\\_barris\\_gener2012.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/content/minisite/aspcat/promocio_salut/salut_comunitaria/04salut_als_barris/documents/arxius/productes_i_serveis_salut_als_barris_gener2012.pdf)
11. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Document base del projecte COMSALUT (Comunitat i Salut: Atenció Primària i Comunitària). [Internet]. 2015. Disponible en: <https://comsalut.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/12/comsalut-document-base.pdf>
12. Kadariya S, Ball L, Chua D, Ryding H, Hobby J, Marsh J, et al. Community Organising Frameworks, Models, and Processes to Improve Health: A Systematic Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(7):5341.
13. Suryani P, Yudiernawati A, Wahyuni TD. Innovative Strategies in Community Empowerment to Promote Sustainable Healthy Living Behavior. *J Acad Sci*. 2025;2(2):665-74.
14. Melo LM, Calheiros DDS. Didactic Sequences as an Educational Product to Facilitate Teaching-Learning Processes in Lato Sensu Graduate Courses in the Area of Health Management in Primary Care. *Health (N Y)*. 2023;15(06):495-506.
15. Wang X, Yang L, Du M, Wang Y. Six teaching methods on the effectiveness of community nursing education for nursing students in China: A systematic review and network meta-analysis. *Nurse Educ Pract*. Marzo de 2025;84:104323.
16. Zhang SL, Ren SJ, Zhu DM, Liu TY, Wang L, Zhao JH, et al. Which novel teaching strategy is most recommended in medical education? A systematic review and network meta-analysis. *BMC Med Educ*. 21 de noviembre de 2024;24(1):1342.
17. Meredith GRF. Community Engaged Teaching, Research and Practice: A Catalyst for Public Health Improvement. *Mich J Community Serv Learn*. [Internet]. 22 de enero de 2020 [citado 6 de febrero de 2026];26(1). Disponible en: <http://hdl.handle.net/2027/spo.3239521.0026.106>
18. Redín Sagredo MJ, Cura Oliveras J. Percepciones sobre conductas de riesgo de jóvenes, en la comarca de l'Anoia. *Rev Clínica Med Fam*. 2024;110-20.
19. Rogés J, Bosque-Prous M, Folch C, Teixidó-Compañó E, González-Casals H, Colom J, et al. Effects of social and environmental restrictions, and changes in alcohol availability in adolescents' binge drinking during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*. 2024;19(8):e0309320.
20. Cassetti V, Paredes-Carbonell J, Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social-Instituto Aragonés de la Salud; 2018. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC\\_579\\_Guia\\_Adapta\\_Participacion\\_-Comunitaria.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-Comunitaria.pdf)
21. Goodman RA, Bunnell R, Posner SF. What is «community health»? Examining the meaning of an evolving field in public health. *Prev Med*. octubre de 2014;67 Suppl 1:S58-61.
22. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. Manual d'avaluació docent del professorat de la UVic. 2023.
23. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. *Madr Cent Publicaciones Secr Gen Téc Minist Sanid* [Internet]. 2021; Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia\\_Accion\\_Comunitaria\\_Ganar\\_Salud.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf)
24. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013.
25. World Health Organization. Global competency and outcomes framework for the essential public health functions. Geneva: World Health Organization; 2024.
26. Juvinyà-Canal D, Espinal-Utgés S, Pertierra-Menéndez B, Rodríguez-Newey I, Gállego-Diéguéz J. Análisis descriptivo de la formación en participación comunitaria en salud en España. *Gac Sanit*. 2020;34(6):567-71.
27. Escartín P, López V, Ruiz-Giménez JL. La participación comunitaria en salud. *Rev Comunidad*. 2015;17:1-8.