

# LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE POSGRADO EN SALUD PÚBLICA

Determinación curricular y  
formación efectiva en los  
programas de diploma,  
especialización y maestría en  
Salud Pública en la Argentina

SP/ 12

**University postgraduate programmes in Public Health.** Curriculum Decisions and effective education in Diploma, Specialization and Master Programmes in Public Health in Argentinian Higher Education

Adriana **Caillon**

\* Licenciada en Ciencias  
de la Educación.  
Especialista en Didáctica.  
Maestría en Administración  
Pública. UBA  
adrianacaillon@hotmail.com

Resumen

El trabajo que se presenta a continuación es una síntesis de la tesis desarrollada en la Maestría en Administración Pública de la Universidad de Buenos Aires sobre la formación universitaria de posgrado en Salud Pública, presentada esquemáticamente en las Jornadas de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Córdoba en 2005.

En ella se aborda la determinación de diferentes instancias sobre el curriculum de la formación de posgrado en Salud Pública en el ámbito universitario, en el contexto de transformaciones del sector salud y de la educación superior en las décadas de los años ochenta y noventa.

La incidencia de estas transformaciones en el diseño y desarrollo curricular de los programas se describe y analiza con el fin de comprender la formación efectiva de los alumnos y el perfil y competencias del egresado para el desempeño de la profesión.

Se han relevado las características generales de las instituciones en las que se dictan los programas, los objetivos, la fundamentación y el año de creación, la estructura curricular, carga horaria y actividades curriculares-, las metodologías de enseñanza y modalidades de seguimiento, la formación académica y profesional de los docentes y directores y la formación de grado de los alumnos, así como su inserción laboral

anterior y posterior al cursado del posgrado, dentro de un campo laboral en profunda transformación.

En forma preliminar pueden identificarse las siguientes tendencias:

- de la formación para la intervención en el ámbito de servicios de salud y de las políticas de asistencia y de prevención, a la formación para el desempeño profesional individual en el campo de la gerencia y la gestión.
- de las necesidades de salud a las demandas del mercado de trabajo como determinantes de la oferta de formación de profesionales universitarios en el campo.
- de los diplomas o especialidades profesionales a las maestrías académicas

**Palabras claves:** posgrados universitarios- salud pública- administración de salud- inserción laboral- condiciones y necesidades de salud.

## Abstract

This paper is a synthesis of the thesis developed into the Master Programme in Public Administration at the Buenos Aires University about university postgraduate programmes in Public Health, that was presented schematically last year into the Convention of Public Health School at the Cordoba National University. That work treats all aspects of different instances of curriculum decision making on university postgraduate programmes in Public Health, in the context of health sector and higher education transformations from the eighties and nineties decades in Argentina.

The incidence of these transformations in the design and development of curriculum for the programmes is described and analyzed in order to understanding the effective education of the students and the profile and competences for the performance of profession of graduates.

The general characteristics of the educational institutions in which the programmes were dictated have been relieved as well as their objectives, bases and creation year, curriculum structure -hourly load and curricular activities-, teaching methodologies and modalities of monitoring, academic and professional formation of teaching staff and chiefs and degree studies of the students, as well as their previous and subsequent labor insertion after the postgrade studies, inside a labor field in deep transformation.

In preliminary form it can be identified the following tendencies:

- From the education for intervention in health services environment and politics to aid and prevention, to the education for the individual professional performance in the field of Management;
- From the conditions and needs of Health, to the market demands as determinant of the offering in education for the professional field; and
- From the diplomas or professional specialities, to the academic masters

**Key words:** university postgraduate programmes- public health- health administration - labor insertion- conditions and needs of health.

## Introducción: Por qué analizar la formación

Las preguntas que guían este trabajo podrían sintetizarse así: ¿cómo y con qué concepción de lo público y de la salud se forma a los médicos y equipos de salud en los posgrados universitarios en Salud pública? ¿Son adecuados los diseños curriculares para lograr esta formación? ¿Esta es efectiva para lograr el perfil deseado?. El análisis se plantea desde las teorías de la educación y de la administración de lo público y se relacionada con la capacidad de esta formación para abordar los problemas y necesidades de salud de la población. Dice McCutcheon (1) sobre la formación efectiva: *"Por curriculum entiendo lo que los estudiantes tienen oportunidad de aprender, a través tanto del curriculum no explícito como del aparente, y lo que no tienen oportunidad de aprender porque ciertos contenidos o ciertas reglas o procedimientos mediante los cuales se ofrecen*

esas oportunidades, no fueron incluidos. El curriculum es un estudio de aquello que se valora y a lo que se da prioridad y de lo que se subestima y se excluye". Estas prioridades, valoraciones, oportunidades, y exclusiones se producen social e históricamente, como propuesta educativa, resultan de "la síntesis de elementos culturales (conocimientos, concepciones, intereses, costumbres, creencias, valores) impulsados por diversos grupos y sectores sociales interesados en determinar, a través de la negociación y la imposición, un tipo de educación específica de acuerdo al proyecto social que se sostiene" (2)

Los ámbitos de determinación donde se conforma cada propuesta educativa son: el ámbito sociocultural-institucional, el ámbito específico del diseño curricular y el ámbito didáctico-aúlico. La pregunta inicial entonces es abordada a través del análisis de la oferta de formación universitaria de posgrado desde diferentes aspectos:

- El contexto socioeconómico y cultural definido por las políticas neoliberales de los últimos años, las transformaciones en el sector salud y en la educación superior y en particular el retiro del Estado de las acciones rectoras en el sector.
- El ámbito institucional donde se forma a los maestrandos y su vinculación con el abordaje de problemas de salud, la asistencia, los ámbitos de salud, la salud de las poblaciones.
- El recorte del objeto de estudio que abordan: lo público, administración, gerencia de servicios, epidemiología.
- El diseño curricular- contenidos, carga horaria, tipo de actividades previstas, modalidad y frecuencia del dictado.
- Los cambios en el ámbito laboral- profesional y la inserción laboral anterior y posterior a la graduación.
- Los docentes encargados de la enseñanza: su formación y trayectoria en el campo.
- Los estudiantes: títulos de grado y trayectoria profesional.

SP/ 14

### Los programas de posgrado- desarrollo\*

El crecimiento de los posgrados universitarios en las diferentes áreas de conocimiento está relacionado con las políticas de reformas de la Educación Superior de las últimas décadas, que definieron e impulsaron la creación de maestrías y la no titulación de diplomas, en un contexto general de avance de políticas neoliberales y retiro del estado.

Para sistematizar el análisis de las carreras de posgrado universitario en Salud Pública se consideran inicialmente aquellas categorías que la OPS indica como el universo a relevar para el estudio de los programas de Doctorado y Maestrías (3).

En él se definen tres áreas: biomédica, clínica y de la salud pública y afines. En este artículo se describe el análisis cualitativo y en profundidad de los casos que se ubican en el área de salud pública y afines: Salud pública o salud colectiva, Políticas y administración de la salud, Epidemiología, Salud ocupacional, Demografía y estudios de la población, Políticas públicas con mención en salud, Administración Pública con mención en salud, Economía con mención en salud.\*<sup>1</sup>

Iniciando el análisis del ámbito de determinación institucional se presentan los 53 programas que conforman el universo de análisis, ordenados según las instituciones donde se dictan.

\*<sup>1</sup> Por las exigencias de extensión de este artículo los cuadros y análisis relacionados con los temas enunciados en la presentación se incluyen parcialmente, con la intención de fundamentar las notas finales.

\* En la publicación sobre la Reunión sobre la formación de posgrado en salud OPS- 1991 el Dr. Enrique Stein presenta otra clasificación que no difiere sustancialmente de la que se adopta aquí pero que responde a un estado anterior de la cuestión, ya que los cursos de administración se han transformado en carreras de especialización o maestrías en el contexto de la vigencia de la Ley de Educación Superior de la misma manera que se han transformado las diplomaturas y se han producido otros cambios, especialmente en la carga horaria de los programas.

\*el año de creación y comienzo de las actividades de la carrera se analiza en otro cuadro. Sea cual fuere ese año se incluyen en cada columna según su sede institucional corresponda a la descripción de las columnas y filas. (Descripción de la Institución Universitaria)

Cuadro 1. Sede institucional de las carreras de SP y afines

Sede institucional de las carreras	Tipo de institución	Inst. Antiguas creadas antes 1990 *		Inst. Recientes creadas después 1990	
		Espec.	Ma.	Espec.	Ma.
	Nacional con grado en salud	3	10		1
	Nacional sin grado en salud		2		1
	Privada con grado en salud	1	3	2	2
<b>Facultad, Depto, Instituto, Cátedras corresponden a Cs de la salud</b>	Nacional		1		
	Privada	1	3	1	4
<b>Instituto, Facultad, Centro de formación de PG exclusivamente</b>	Nacional	2	4		
	Privada		2	2	6

Fuente CONEAU. Elaboración propia

Como puede observarse las carreras se presentan en las universidades nacionales más grandes en más de una modalidad. Tanto la Universidad Nacional de Buenos Aires como la Universidad Nacional de La Plata y la de Rosario son sede de tres carreras. No dicta carrera de especialización la UBA en administración de salud o salud pública desde que se cerrara la que ofrecía la Facultad de Medicina.

Ocho de las nueve maestrías que otorgan título con la denominación Salud Pública se dictan en universidades nacionales antiguas con carrera de grado en Salud. Sólo una tiene sede en una universidad privada, pero también antigua y con carrera de grado, y una es de creación más reciente. En principio estas consideraciones permiten afirmar que las Maestrías en Salud Pública se dictan en las universidades que tienen más larga tradición y en departamentos o facultades asociadas a las carreras de grado en Salud, especialmente Medicina. En cambio las denominadas en Administración, gestión, etc. tienen sede, en un número mayor de casos, en universidades privadas, en instituciones sin grado en Salud-, lo que supone una estructura organizacional no relacionada con facultades o cátedras, o en departamentos e institutos de ciencias empresariales, de administración, de economía o sin definición específica. Esta situación tiene relación con las formas de designación y dedicación de los docentes, ya que la articulación, y a veces la dirección del posgrado, corresponde en las primeras a la cátedra de grado.

La nómina de 53 posgrados se ha organizado en 5 grupos según su denominación y modalidad.

Cuadro 2. Fecha de creación e inicio de actividades

Periodos	Grupo I Especializaciones en SP y epidemiología.	Grupo II Maestrías en SP	Grupo III Esp. en Administración y Políticas.	Grupo IV Maestrías en Adm. y Políticas.	Grupo V Esp. y Maestrías en Adm. con orientaciones
1993 y anteriores		1		3	2
1994-1996	1	4	1	5	2
1997-1999	2	2	1	6	6
2000-2002	1	3	2	4	5
2003...			1		
total	4	10	6	16	17

Fuente CONEAU. Elaboración propia

Analizando los títulos de los Grupos I y II, que llevan la denominación Salud Pública, se observa que no se han creado carreras nuevas desde 1998. En tres de las universidades antiguas más grandes se trata de la transformación de los cursos de diplomatura de las Escuelas de Salud Pública de Santa Fe, Córdoba y La Plata. Las más recientes, la creada en el 2000 de Entre Ríos: Familiar y Comunitaria, y la de la U.N. de Tucumán no se denominan salud pública, pero el alcance de su temática y los temas y contenidos son de salud pública.

Las carreras del Grupo III son – salvo un caso- cursos de COMRA, FEIAS u otras entidades profesionales que han solicitado su reconocimiento como carreras universitarias al Ministerio de Educación en años recientes, y pueden entenderse como ejemplos de la tendencia a la búsqueda de la inserción y el reconocimiento de la validez de los títulos universitarios en la formación de posgrado.

Las dos carreras más antiguas del grupo IV se denominan Maestría en Administración de Salud y sus contenidos y los alcances de la denominación corresponden a una concepción más tradicional y abarcativa de la Administración, aunque han incorporado en los últimos años visiones o temáticas gerenciales o de gestión. Responden a la adopción de modalidad de maestría sobre cursos dictados en las Instituciones universitarias dentro de Institutos de formación de Recursos Humanos

Las dos siguientes por orden de antigüedad incorporan ya en el título la temática de la Gerencia junto con la denominación Administración.

El término o la denominación de Gestión aparece recién en las creadas a partir de 1997- un caso-, 1998- dos casos- y en años posteriores -4 casos- coincidiendo con las recomendaciones de los organismos multilaterales de crédito sobre las orientaciones de la formación.

La temática de la calidad aparece en un solo título aunque se ve al analizar los contenidos que está presente en muchos de los nuevos programas.

Los términos Sistemas, servicios, instituciones de salud u hospitalaria-o parecen remitir o indicar alcances diferentes de los ámbitos de intervención para los que se prepara o habilita el desempeño de los graduados

El Grupo V, que se ha denominado *con orientaciones* es diferente no sólo por la especificación de un área o disciplina que se agrega al título sino también por los diferentes requisitos de ingreso, título de grado de los directores y docentes y objeto de estudio y tradición en la disciplina y modalidad. Los programas más nuevos se ubican en este grupo; a medida que pasa el tiempo aumenta la especificidad y el número de orientadas, y la diferencia entre especialidad y maestría y diploma. Salvo las dos carreras de FLACSO que han sido incluidas en este grupo por especificación de una orientación en el título – las restantes 12 se describen como carreras de gestión, gerencia o administración sobre temáticas particulares

SP/ 16

Cuadro 3. Duración y carga horaria. Número de carreras según duración

Duración	total	Grupo I E. SP y Epid.	Grupo II Ma SP	Grupo III E. en Adm. y Pol.	Grupo IV M. Adm. y Pol.	Grupo V Esp Ma y P con subesp
10 meses o menos	2	1 -375hs-		1		
11 a 17 meses	13	1-960 hs	1	4	3	4
18 a 23 meses	26	1-441 hs-	2	1	10	12
24 o más meses	12	1-3840 hs-	7		3	1
Promedio carga horaria	53	1400 hs	750 hs	610 hs	900 hs	550 hs

Fuente CONEAU. Elaboración propia En cada casilla se indica la cantidad de carreras según su duración en meses<sup>1</sup>

1 Para analizar su duración se ha ubicado a las carreras según la información que ellas mismas han provisto aunque el criterio al considerar meses lectivos, períodos de vacaciones, meses reales de dictado es dispar por lo que pueden haberse registrado algunos desplazamientos en los valores límites.

Llama la atención en la primera columna la disparidad de la carga horaria. Esta modalidad de posgrado, especialización, es la que presenta más disparidad en todas las áreas disciplinarias y recoge, en las disciplinas vinculadas a las ciencias de la Salud, la discusión sobre carreras con

residencia, con dedicación exclusiva y actividad laboral asociadas al cursado o modalidades más académicas. La frecuencia de cursado diaria en el segundo y cuarto caso indica que la distribución de la carga horaria y de las obligaciones de docentes y alumnos es más parecida entre las carreras 2 y 4 a pesar de ubicarse en rangos diferentes de horas y meses. Hay algunas carreras de especialización articuladas con maestrías, y especialmente en las orientadas, hay un ciclo común.

El promedio de horas de las maestrías del Grupo II, levemente elevada por dos carreras que informan sobre 1200 horas, responde a los reglamentos de posgrado de las universidades que las dictan, que así lo exigen, y a la Res. 1168. Gran parte de estas horas se asignan a actividades no presenciales o de investigación. En los extremos algunas carreras tienen 4000 horas y otras 600 con 24 meses de dictado.

En el Grupo III se repite la situación del Grupo I en cuanto a la disparidad pero se agrega la discusión: posgrados en administración general o en salud. Las carreras del área de administración general siguen el modelo de los MBA americanos, (maestría profesional sin tesis), lo que no ocurre en el área de salud. Cuatro de las 6 carreras se definen como de Administración hospitalaria e incorporan actividades en servicios asistenciales que elevan la carga horaria.

En el Grupo IV hay 6 carreras con una carga horaria de 1200 horas, como ya se dijo en el Grupo II también de maestrías, por necesidades de coherencia con disposiciones internas de las universidades, que se cumplen con actividades semipresenciales. Así la carga horaria promedio parece elevada pero es menor la presencial, y uniforme en casi todas las carreras.

La frecuencia e intensidad del cursado relativiza el valor de esta carga horaria ya que los encuentros presenciales no alcanzan a cubrirla. La concentración en días o encuentros semanales o quincenales acentúa la fragmentación del diseño curricular y dificulta o impide el abordaje interdisciplinario y complejo de los problemas de la salud pública.

### Diseño curricular y estructura del plan

Los planes de estudio como diseño curricular presentan una gran variedad de organización: por tramos, ejes, módulos, problemas, casos. Su análisis y la consulta a directores y bibliografía permitió seleccionar áreas de contenidos sustantivas en el campo de la SP y la Administración de Salud: Ciencias sociales, Políticas de salud, Salud Pública, Administración, Gestión/organización, técnico instrumentales, médico-sanitaria, ambiental, laboral, investigación, trabajos en terreno o prácticas en terreno.

Cuadro 4: Actividades curriculares. Distribución y duración- ( 2 carreras Grupo I )

Áreas	Seminarios, talleres, conferencias, mesas redondas	1	2
<b>Ciencias sociales</b>	Antropología, Sociología, Filosofía, Historia, Economía, Estudios culturales	40	30/30
<b>Políticas de salud</b>	Políticas gubernamentales, locales, internacionales, APS,	80	30
	Tendencias en la situación de salud	80	30
	Demografía	20	15
	Legislación/Bioética	40	
<b>Salud pública</b>	Concepciones, modelos,		30
	Epidemiología conceptual y operativa	40/40	60/60
<b>Administración</b>	General, de servicios y sistemas, planificación, programación	80	60
<b>Gestión/organización</b>	De servicios, de RRHH, Monitoreo, Evaluación, Auditoría, Contabilidad, Costos, Auditoría sanitaria, gerencia	40/40/20	30x3
<b>Técnico-instrumentales</b>	Comunicación, Promoción, Sistemas de información, Planteo de problemas, Toma de decisiones, Liderazgo, Marketing, Estrategias, cal.	20x2/40x3	60/30
	Inglés, Informática	20	
<b>Médico-sanitaria</b>	Atención médica, Nutrición, Salud materno infantil, Salud del adolescente, Gerontología, Salud del anciano, Salud mental, Enfermedades transmisibles, Salud reproductiva	Módulo 160	60
<b>Ambiental</b>	Sancamiento, Medio ambiente	40	
<b>Laboral</b>	Ocupacional, Laboral, Seguridad social		60
<b>Trabajos integradores</b>			30/30
<b>Investigación</b>	Métodos cuantitativos, cualitativos, teoría, modelos, Estadística,	20/20/40	15/30x3
<b>Taller de tesis</b>	Horas presenciales/ trabajo final		150
<b>Prácticas en servicio</b>	O trabajo en terreno	320 hs	
<b>Actividades tutoriales</b>	O semipresenciales		

Una vez definidas las áreas se indicó la carga horaria de las actividades curriculares previstas para cada una de ellas y se realizó un análisis comparativo entre carreras, dentro de cada grupo, entre modalidades de especialización y maestría, y entre campos disciplinares Salud pública y administración.

En esta comparación, y a grandes rasgos, se observa:

- la fragmentación del dictado en un alto número de seminarios o asignaturas a cargo de diferentes docentes, con la dificultad que esto supone para la integración o el abordaje integrado de los problemas de salud. El promedio de actividades curriculares por programa es 20 pero en algunos casos llega a 50.
- la baja carga horaria del área médico-sanitaria y de saneamiento y medio ambiente (salvo en el Grupo I), aunque los directores de los programas son médicos y la mayoría se dicta en facultades de Medicina.
- la concentración de contenidos en el área técnico-instrumental y de gestión- en los programas del Grupo IV que define la formación efectiva y resulta dato importante para la discusión sobre posgrados orientados a la profesión siguiendo el modelo americano o posgrados académicos.
- la mención específica de la APS en la denominación de un solo título y su incorporación, como tema central, en un número mínimo de programas.
- la distribución relativamente homogénea de las temáticas en el Grupo II salvo en la carrera de creación más reciente, lo que parece estar indicando la discusión entre Salud Comunitaria y Salud Pública como enfoques en el campo.
- la incorporación de contenidos de Ciencias Sociales con baja carga horaria y fragmentación disciplinar en todos los programas.

SP/ 18

### **La inserción laboral esperada como determinante de la formación.**

La inserción laboral/profesional esperada como resultado de la formación, y su relación con las dimensiones curriculares (en lo que se llamará provisoriamente coherencia de la formación con el perfil esperado), se analiza a partir del supuesto de que las posibilidades y expectativas laborales son una dimensión de determinación curricular. La inserción esperada, según las entrevistas realizadas, y la formación para el desempeño laboral, demandan a las carreras una vinculación mayor con los ámbitos de la gestión, las tareas de los organismos internacionales, las tareas de consultoría y con los sectores de empresas vinculadas a la atención médica, que con los ámbitos estatales o de los servicios públicos.

Las transformaciones en el mundo del trabajo de los profesionales de la salud (4) (5) son conocidas: descentralización, privatización, reducción de los puestos de trabajo por descenso en la cobertura de la población, flexibilización laboral de las formas de contratación y del empleo público, multiempleo, sobrecalificación, aparición de otros ámbitos laborales como ONG's y organismos internacionales, y la creciente importancia del ámbito académico de los mismos posgrados como campo laboral.

Las demandas a la formación desde el sector privado, orienta el curriculum ya que es el único sector con demanda solvente, aunque de especialistas o gerentes. Se ha reducido la demanda de sanitaristas para el sector público que no tiene, además, capacidad de contratación. El costo de oportunidad para los individuos, y las rentas no percibidas durante el cursado, llevan a la elección de posgrados en gestión y gerencia más vinculados con los ámbitos laborales señalados en primer término.

El análisis del financiamiento y de las becas disponibles indican claramente el retiro del estado como financiador de la formación ( 6 ). Algunos programas tienen becas de organismos internacionales o de organismos provinciales de salud y en algunas universidades hay exención de aranceles para un número determinado de maestrandos, pero no becas. Los cursantes pagan aranceles por cuenta propia.

## **Formación en y para la práctica profesional y la investigación**

Julio Frenk define la Salud Pública como **campo de conocimiento y ámbito de acción**.

El análisis de los ámbitos y modalidades de formación práctica ha permitido identificar las características de cada programa según las variables definidas por M. Andreozzi (7): formación para la práctica y en la práctica. Los programas informan de actividades para y en la práctica profesional de acuerdo con la inserción laboral de los alumnos simultánea al cursado. No hay, salvo en dos casos, inserción laboral requerida y provista por el programa, de manera que los estudiantes tienen la posibilidad de realizar pasantías y prácticas según sus lugares de trabajo o por sus contactos personales. La práctica para y en la profesión resulta así, tanto como las tesis, una instancia de formación no supervisada, muchas veces no pertinente y en todos los casos sin impacto planificado u organizado en los ámbitos profesionales.

Si el campo de la Salud Pública es un campo interdisciplinar, como lo señalan todos los programas, es fundamental la producción de nuevos conocimientos. Se analizan en todos los programas los temas de tesis o trabajos finales, el abordaje científico y la formación y seguimiento de las actividades de investigación o producción de conocimiento. Al hacerlo se observa el alcance restringido del ámbito donde se ha realizado la investigación. Las tesis de las carreras de administración son en muchos casos informes de consultoría o estudios de caso.

Se exige también que la tesis sea individual. Sin embargo, un objeto de estudio inter o multidisciplinario requiere por definición un abordaje desde distintas disciplinas, y la formación fragmentada no alcanza a construir una mirada compleja.

La consideración del ámbito didáctico-aúlico en la determinación curricular obliga a analizar las características de quiénes están al frente de las actividades de enseñanza.

## **Directores**

La importancia de la figura del Director es indudable en la definición de la orientación efectiva en los posgrados. Se describe en cada programa el currículo del Director a través de 10 variables.

Sobre 30 CV analizados 22 directores tienen título de médico, 23 residen en la ciudad donde se dicta la carrera, 4 se desempeñan en la actualidad en los ámbitos de salud, 4 lo han hecho anteriormente y 11 han sido funcionarios del sistema nacional, provincial o municipal.

Sus trayectorias y experiencia profesional en Salud Pública, altamente valiosas para la formación de los futuros profesionales del campo de la administración de servicios y políticas de salud, tiene sin embargo la contracara de la desvinculación actual de estos profesionales de los programas de área o similares. Las tesis y pasantías no están inscriptas así naturalmente en programas o requerimientos del servicio.

## **Docentes**

Los docentes que dictan las actividades curriculares coinciden en un alto porcentaje entre las diferentes carreras.

Al comparar su formación específica de grado y posgrado, en relación con las actividades curriculares para las que han sido designados, llama la atención la similitud del plantel docente de los posgrados de especialidad con los de maestría y en las diferentes áreas. Se infiere que el Área de Administración de/en salud es un área con desarrollo y tradición vinculadas a las diferentes concepciones de Salud Pública y que la medicina, dado el alto número de docentes con ese título, es la profesión socialmente encargada del abordaje de la problemática específica.

## **Alumnos. Composición de la matrícula, título de grado, trayectoria profesional o laboral**

La formación de grado de los alumnos dice de la posibilidad o imposibilidad de desarrollar contenidos y actividades docentes, de recuperar y articular saberes previos provenientes de disciplinas



disímiles o de la carencia de conocimientos articulables desde en un objeto multidisciplinario/interdisciplinario o transdisciplinario.

El análisis del título de grado de los alumnos informa sobre un porcentaje más alto de médicos en las carreras de especialización y menor incidencia de este título en las carreras de maestría, aunque cercano al 50%.

La relación inscriptos/graduados también es mayor en las carreras de especialización, probablemente por la estructura más regular del cursado y por un objeto de estudio y condiciones de graduación menos exigentes en tiempos y requisitos, ya que no se prevén tesis.

Podemos señalar entonces como líneas, orientaciones o tendencias en la formación en los últimos años:

- Programas superpuestos regionalmente e institucionalmente.
- Discusión del objeto de estudio que abarca cada programa.
- Necesidad de aclarar la relación profesión- investigación.
- Fragmentación, falta de articulación y de integración interna.
- Escaso seguimiento del dictado, de los docentes y de los alumnos.
- Necesidad de revisión de la formación práctica: modalidades, inserción en el sistema y calidad de los servicios donde se realizan las actividades.
- Cuerpo docente calificado pero con escasa dedicación y pertenencia institucional.
- Alcance y pertinencia limitados de los temas, del tipo y calidad de las tesis.
- Bajo número de egresados.
- Falta de becas y demanda de inserción laboral y profesional en tensión con las necesidades de salud.
- Acceso limitado a bibliotecas y fuentes de información.

SP/ 20

#### Notas finales: conclusiones

Esta investigación fue desarrollada durante los años 2002-2003. Los datos provienen fundamentalmente de esos años y en algunos casos han sido actualizados. La tesis fue escrita en su primera versión en 2002 cuando el análisis sociopolítico de la década de los 90 centró la reflexión en las consecuencias atribuibles casi linealmente a las políticas neoliberales.

Han transcurrido desde entonces, y desde la presencia de gobiernos no explícitamente neoliberales, más de 6 años. Por eso la tesis debió ser adecuada o reescrita en su planteo y sus conclusiones. La nueva redacción reordena datos y conclusiones que, a pesar del tiempo transcurrido, siguen siendo válidos.

Las tendencias analizadas inicialmente pueden hoy presentarse como la continuidad- o la efectivización- de políticas explícitas de retiro del estado del papel rector en salud y de la responsabilidad sobre la formación de los profesionales que el sector requiere para el desarrollo de políticas públicas igualitarias, universales y justas.

La privatización encubierta y la particularización de los intereses en las universidades (8), lejos de ir reparando o ganando terreno en lo cedido al neoliberalismo, al individualismo y al pragmatismo en las décadas anteriores, siguen actuando como los criterios organizadores de programas de atención, de formación y de las acciones para la toma de decisión en el campo, con la disminución o desaparición de política normativa superior desde las universidades.

Desde el sector salud no se ha avanzado en la creación y otorgamiento de becas con criterios de planificación centralizada. Cuando las becas existen se corresponden con decisiones y opciones individuales de adherir a cada carrera, sin planificación desde el nivel central según necesidades de los programas, aunque, en el campo de los servicios de cuidados de la salud el programa hace al recurso humano y no es el recurso el que ordena el programa.

Los equipos de trabajo y estudio que responden a diferentes profesiones se forman sólo si el azar hace que varios profesionales opten por un programa simultáneamente; la altísima rotación de profesionales, el multiempleo y las tareas de asistencia tensionan y cuestionan la formación. Los

docentes no pueden formar en servicio ni atender las demandas al conocimiento y a la formación para la toma de decisiones críticas, con sentido e impacto en la salud de la población, por sus bajas dedicaciones.

Es evidente que en las últimas décadas, y más aún en los últimos años, se ha modificado el perfil epidemiológico de las poblaciones, se han definido funciones esenciales para la salud pública y han aparecido nuevas patologías urbanas y periurbanas como la violencia, el suicidio y los accidentes, temas todos que presentan nuevas exigencias a la formación universitaria para que logre impactar directa o indirectamente en el campo de la salud.

Sin embargo, las carreras no presentan en general una estructura de asignaturas que permita formar a los profesionales para enfrentar problemas de salud, a partir de la construcción de conocimiento sobre perfiles y problemas de salud actuales. En este punto confluyen, casi como nudo de síntesis, todos los problemas de la formación.

Se han señalado las líneas, orientaciones o tendencias que pueden describirse en la formación en los últimos años y algunas hipótesis sobre sus resultados. Queda por trabajar sobre cuáles podrían ser las acciones a seguir para reparar las debilidades detectadas.

Si la Salud Pública es una profesión, podrían dictarse especialidades con residencia asociada para médicos y equipos de salud donde la capacitación se realice vinculada al servicio o al programa y para la APS.

Si la salud Pública es un campo de estudio interdisciplinario, la investigación y la producción de conocimiento debe realizarse desde equipos integrados por profesionales de diferentes disciplinas, alrededor de líneas y temas orientados por las necesidades de salud de la población, por la autoridad rectora en salud y por el pensamiento crítico de la universidad.

Si la Salud Pública es una responsabilidad social de la universidad y los gobiernos, deben encontrarse mecanismos de financiamiento que garanticen la formación crítica de los profesionales necesarios para administrar los servicios públicos y para garantizar la cobertura y la asistencia universal.

Si el curriculum de los posgrados excluye o no garantiza la construcción de los saberes necesarios, debe revisarse la estructura curricular para garantizar la formación en saberes complejos disciplinariamente, para la intervención y para la definición de políticas públicas según el perfil epidemiológico de las poblaciones y las nuevas realidades sociales.

Si los recursos institucionales -docencia, convenios, bibliotecas, directores de tesis- son escasos, hay que compartirlos y potenciarlos.

## Bibliografía

1. en Cleo Cherryholmes. 1987. *Un proyecto social para el currículo. Perspectivas posestructurales*. Universidad de Michigan.
2. Alicia de Alba. 1996. *Curriculum: crisis, mito y perspectivas*. UNAM. México.
3. OPS, OMS. 2001. *Desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud. 43er Consejo Directivo, 53ª Sesión del Comité Regional; 24-28; Washington, D.C.*
4. *Mapa de la oferta de educación superior: el sector salud en la Argentina*. MECyT
5. OPS. 1991. *Trabajo en salud. Análisis de tres perspectivas: mercado de trabajo-fuerza de trabajo-sociología de las profesiones*. Educación Médica y Salud; N°1 Vol. XXV. 1-89.
6. O. Oszlak. 2000 (compilador). *Estado y Sociedad. Las nuevas reglas del juego; vol II*. Buenos Aires: Eudeba-CEA.
7. M. Andreozzi. 2002. *Sobre residencias, pasantías y prácticas de ensayo: Una aproximación a la idiosincrasia clínica de su encuadre de formación*. Congreso Internacional de Educación. Buenos Aires.
8. O. Iazzetta. Abril 2001. *La recreación de la dimensión pública de la universidad, [Ensayo]*. Pensamiento Universitario. N° 9.