

Escuela Nacional de Salud Pública

**ESTADO ACTUAL EN LA FORMACION ACADEMICA DE POSTGRADO EN SALUD PUBLICA EN HISPANOAMERICA**

\*MSc. Evelyn Martínez Cruz. Calle Rodríguez Núm. 114 apto 1 entre San Benigno y San Indalecio. Santos Suárez. Municipio 10 de Octubre. Ciudad de La Habana.

\*\*Dr.C Marcelino Pérez Cárdenas. Profesor Titular. Calle 12 Núm. 11629 entre 11 y Canal. Casino Deportivo. Municipio Cerro. Teléfono: 6406675. [marcel@ensap.sld.cu](mailto:marcel@ensap.sld.cu)

\*\*\*MSc. Guillermo Díaz LLanes. Profesor Auxiliar. Santa Ana Núm. 753 entre Factor y Este. Plaza de la Revolución. Teléfono: 8822520.

\* *Master* en Salud Internacional. Especialista Primer Grado en MGI.

\*\*Doctor en Ciencias Filosóficas. Profesor titular Escuela Nacional de Salud Pública.

\*\*\* *Master* en Psicología de la Salud. Profesor auxiliar Escuela Nacional de Salud Pública.

## RESUMEN

El presente estudio esta dirigido a determinar cuál es el estado actual de la formación posgraduada de perfil amplio en Salud Pública en el área de Hispanoamérica. Se describe el estado de este proceso a partir de la identificación de las estructuras académicas, conformando grupos de éstas con similares tendencias de formación, su contrastación teórica con aquellas presentes en la ideología y la cultura, la política y la economía y el pensamiento salubrista contemporáneo. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por 77 instituciones que desarrollaron estos programas en el año 2006. Se concluye sobre la necesidad de profundizar en la vinculación de la teoría con la práctica, la realidad nacional e internacional, haciendo énfasis en los cambios políticos y las influencias de éstos sobre el enfoque salubrista que garantice la verdadera transformación social y en la importancia de perfeccionar y homogenizar estos programas, así como desarrollar y aprovechar los espacios regionales y subregionales con este fin.

**Palabras clave:** Formación académica postgraduada, Salud Pública, Pensamiento salubrista contemporáneo.

## INTRODUCCION

La Salud Pública es una disciplina que requiere para sustentar su ejercicio de los aportes de disciplinas diversas, vinculadas en función de su objetivo y sus objetos. En ella se sintetizan influencias provenientes de aspectos económicos, políticos y sociales que constituyen las determinantes del estado de salud de las poblaciones, de ahí que las modificaciones que aparecen en las mismas a nivel internacional incidan en las formas y modos de abordarlos, y en función de éstas se deben articular los programas y cursos de formación académica de postgrado de esta especialidad, que necesariamente emanarán del monitoreo de estas nuevas características y tendencias. (FESP). <sup>1</sup>

Desde finales de la década de los 80 aunque aún no se hablaba de “crisis de la salud pública” sino de “problemas de la salud” originados en el contexto desfavorable de la crisis económica y financiera de la Región , se aportarían claras evidencias de crisis en este campo y en particular en el desempeño de las escuelas de salud pública. <sup>2</sup>

En el plano académico, el desafío para superar las dificultades existentes sería planteado en términos de producir un nuevo profesional de salud mediante la introducción de nuevos contenidos, programas y métodos de formación en todas las áreas de salud, investigación de carácter más interdisciplinario y extensión y colaboración con los servicios para dar más relevancia práctica a las propuestas académicas. En otras palabras, se trataba de que las escuelas de Salud Pública desarrollaran la capacidad creadora y produjeran y transmitieran conocimientos que condujeran a la formación de una nueva cultura sobre salud. <sup>3</sup>

Los Programas de Formación no pueden estar ajenos a los cambios que se producen en la sociedad; ya sea a nivel nacional, como internacional, la salud es el resultado de la interacción de políticas públicas: educación, empleo, impuestos, comercio, protección ambiental, derechos humanos, protección social y seguridad humana, esto unido a los efectos de la globalización en la salud, evidenciado el paso de enfermedades a través de las fronteras como consecuencia del libre tránsito de personas y mercancías entre países de forma bidireccional; esto provoca la reaparición de enfermedades no transmisibles en países desarrollados y, del otro lado, los países en desarrollo enfrentan la llamada *acumulación epidemiológica*; se deja de producir la transición del perfil epidemiológico en el proceso salud-enfermedad y coexisten ambos patrones: las enfermedades transmisibles que no se han logrado erradicar junto a las no transmisibles propias de los países desarrollados. El incremento de la epidemia de SIDA, la malaria y la tuberculosis, el envejecimiento de la población unido al riesgo de que reaparezcan enfermedades ya erradicadas y la degradación medioambiental son una alarma y una realidad. <sup>4</sup>

Por estos motivos, la agenda de salud debe estar dirigida a una mayor lucha contra las enfermedades infecciosas, el control y mejor uso de mercancías y productos, asegurar el acceso universal a los medicamentos esenciales y crear una infraestructura en salud y los sistemas de información, lo que constituye un reto para salubristas e instituciones formadoras en el siglo XXI.

Lógicamente, en un contexto de expansión del conocimiento, de cambios de paradigmas, de un marcado incremento de la complejidad de los problemas de salud y de un cambio significativo de las experiencias resulta necesario definir, cada vez con mayor frecuencia, la relevancia y la pertinencia de los contenidos, las metodologías y las competencias que organizan los postgrados en Salud Pública, pensada desde la realidad concreta de cada país y región. <sup>5</sup>

Es en el contexto analizado, que se ha propuesto realizar el presente estudio dirigido a determinar cuál es el estado actual de la formación académica de postgrado (Maestrías y Doctorados) de perfil amplio en Salud Pública en la región Hispanoamericana, a partir de la identificación de las estructuras académicas, los programas docentes y las principales áreas del conocimiento, representadas en las disciplinas de Salud Pública, Economía de la Salud , Salud Internacional y Epidemiología.

## **METODO**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el área de Formación de Recursos Humanos, en el que la población objeto de estudio estuvo constituida por todos los programas de formación académica de postgrado (Maestrías y Doctorados) de perfil amplio en Salud Pública encontrados en Internet e impresos de instituciones de la región Hispanoamericana.

Se realizó análisis de contenido en los referidos programas. Para ello se han seleccionado el “programa”, el “curso o modulo” y el “tema”.

La información obtenida se resumió por países y se conformaron grupos de éstos con similares características de formación académica de postgrado de perfil amplio en Salud Pública.

## **RESULTADOS**

### **Caracterización de los programas de estudio en las instituciones estudiadas según área geográfica**

Se revisó un total de 77 Instituciones en el Area de Hispanoamérica que desarrollan e implementan programas de Maestrías y Doctorados en Salud Pública, agrupadas de la siguiente forma; América del Norte (incluida Canadá), 31 instituciones; América del Sur 41 instituciones; América Central, 10 instituciones y Europa (España) 5 instituciones.

El análisis por área geográfica reveló que en América del Norte las maestrías que se ofertan básicamente son las de Salud Pública. Sus programas de estudio se fundamentan en el desarrollo por parte de los estudiantes de habilidades básicas como Bioestadística, Epidemiología, Ciencias de la Salud Medioambientales , Liderazgo, Administración de Servicios de Salud y Comportamiento Social, que se complementan con las siguientes áreas principales de concentración, en las que se especializan:

- Salud de la Familia y la Comunidad.
- Políticas de salud.
- Salud Internacional.
- Epidemiología.
- Salud Pública y Leyes.

- Salud ocupacional y Medioambiental.
- Bioestadística.
- Métodos cuantitativos.

En esta área Geográfica la tendencia a desarrollar e incluir el término de Salud Global en los programas de Salud Pública, inclusive se inició como una maestría propiamente dicha; este es el caso de la Universidad de Nueva York que desde el año 2002 comenzó con este proyecto con el objetivo de preparar profesionales de la salud con liderazgo nacional e internacional, con énfasis en investigaciones relacionadas con los cambios demográficos y económicos que se están produciendo a escala mundial y que influyen directamente en la salud de las poblaciones, lo que permite desarrollar habilidades en la vigilancia, monitoreo y prevención de enfermedades, promoción de salud y un adecuado manejo y control de los recursos de salud, con la intención de idear políticas que sustenten los Sistemas de Salud en el cambiante contexto actual mundial y que puedan aplicar sus conocimientos a nivel nacional o internacional en otros países o formando parte de Organismos internacionales.

Los aspectos generales del programa son:

- Bioestadística.
- Métodos Cuantitativos.
- Salud Medioambiental.
- Introducción a la Epidemiología.
- Gestión y Políticas de Salud Global.
- Ética y Políticas en la Salud Pública Internacional.

En las instituciones revisadas en Canadá se puede observar que existe uniformidad en los enfoques de los programas de estudio con la visión de que las nuevas generaciones de profesionales de la Salud Pública deben desarrollar habilidades para proteger la salud, prevenir enfermedades y ayudar a la población a alcanzar una vida saludable para ellos y sus comunidades en Canadá y otros países, trabajando a todos los niveles gubernamental, no gubernamental, incluidas agencias internacionales.

En América del Sur se revisaron 31 instituciones. Ellas no exhiben uniformidad en las temáticas impartidas, tanto al nivel de país, como de región. No obstante existen temáticas que aparecen de forma permanente en los programas de estudio, éstas son:

Epidemiología en 100 % de los programas revisados, Gestión y planificación de los Servicios de Salud en 70.9 % , las temáticas relacionadas con la economía de la salud y políticas, planificación y administración de salud en 49 %, mientras que otras como Bioestadística, planificación y gestión de Recursos Humanos, y gestión y formulación de proyectos en 23 % de los programas revisados.

En el caso de Brasil existe una tendencia a desarrollar la maestría en Salud Colectiva concentrada en áreas fundamentales como: Epidemiología, Bioestadística y Planificación y Gestión de la Salud.

Se está desarrollando, además, un programa de Maestría en Ciencias de la Salud , orientada hacia la Farmacoepidemiología, Salud Pública y Docencia en Salud, que aborda ampliamente estas tres áreas.

Por su parte, Bolivia desarrolla un programa de Maestría en Salud Pública con un grupo de módulos comunes, dirigidos a la Epidemiología, la gerencia en salud, la Metodología de la Investigación y el uso de nuevas tecnologías, que sirven de base a perfiles de salida en Gerencia y Economía de la Salud , Epidemiología y Salud Familiar y Comunitaria. Se aprecia un incipiente acercamiento al trabajo en la comunidad y a la aplicación de estrategias dirigidas a los problemas de las poblaciones.

En las instituciones revisadas de Perú y Argentina predominaron los programas de maestría con mención en Gestión de los Servicios de Salud y Epidemiología. La temática de Salud Internacional sólo se encontró dentro del Programa de Estudios de dos instituciones en estos países, lo que pone de manifiesto un incipiente enfoque regional de los problemas de salud, a diferencia del resto de los países que visualizan sólo la realidad nacional.

En esta región, el proceso de cambio no ha tenido lugar en todas las instituciones, ni se ha producido de igual modo, ni al mismo tiempo, ni con la misma intensidad en aquellas que lo han emprendido. Ello puede explicarse por la acción del contexto latinoamericano de factores de signo contrario: aquellos que posibilitan el avance de las instituciones y su efectiva participación en el desarrollo de la salud y de los que condicionan que estos se aferren al *status quo* . Todo ello dificulta la determinación de regularidades en dicho proceso <sup>6</sup>

En Centroamérica, se analizaron 10 instituciones; en ellas se observó un patrón similar al de América del Sur en cuanto a temáticas abordadas en los programas donde se hace énfasis en Gerencia de los Sistemas de Salud, Gestión de Recursos Humanos en Salud, Epidemiología, Estadística y Economía de la salud.

En el caso de México, la maestría en Salud Pública cuenta con un tronco común en el que se imparte:

- Ciencias Sociales en Salud Pública.
- Ciencias del Comportamiento en Salud Pública.
- Administración en Salud, fundamentos en salud ambiental.
- Diseño y evaluación de programas de salud.
- Promoción y educación para la salud.
- Salud Comunitaria.

La maestría se complementa con 5 áreas de concentración: Epidemiología, Administración de Salud, Ciencias

Sociales y del Comportamiento, Bioestadística y Salud Ambiental. Además de desarrollar una Maestría en Ciencias de la Salud orientada hacia la Farmacoepidemiología, la Salud Pública y la Docencia en Salud que abarca estas temáticas.

En Europa, se revisaron 5 instituciones en las que no se aprecia mucha similitud, pero algo relevante encontrado es la creación del *Master Europeo en Salud Pública*, el cual se desarrolla en conjunto por Universidades de España, Inglaterra, Dinamarca, Polonia y Francia, con una duración de 2 años. Su metodología docente consiste en impartir los conocimientos teóricos y las nociones prácticas básicas relacionadas con la Salud Pública, así como la enseñanza de las habilidades que necesitan los alumnos para ejercer distintas funciones como profesionales en el ámbito local, regional, nacional, europeo e incluso internacional, tanto en el sector público como privado.

### **Enfoques y tendencias de la formación académica de postgrado en Salud Pública**

La formación académica de postgrado en Salud Pública en el área de Hispanoamérica presenta visiones diversas. En el área de Norteamérica incluida Canadá aunque existe un desarrollo y enfoque económico-social diferente al resto de los demás países del continente americano, se aprecia que, desde el punto de vista académico, el abordaje de las temáticas de salud van dirigidas a analizar y tener en cuenta los cambios demográficos y epidemiológicos que se están produciendo a nivel mundial, el papel de los profesionales en la elaboración de políticas de salud, la búsqueda de nuevas vías para fortalecer las capacidades nacionales e institucionales y la inclusión de temáticas de atención a la población en situaciones de desastres o conflictos bélicos (vistos desde su perspectiva y posición política) son elementos que se unen a los aspectos curriculares básicos y tradicionales de la formación académica de postgrado en Salud Pública.

Otro elemento relevante es que estos programas tienen como finalidad preparar líderes en la práctica de la Salud Pública internacional con énfasis en los problemas que afectan a los países en vías de desarrollo.

La aparición de una alianza entre cinco universidades para desarrollar e implementar la Maestría en Salud Global en la Universidad de Nueva York es otro elemento que habla a favor de un mejor balance entre academia y realidad social actual, lo que se expresa en los siguientes objetivos:

--Entender los efectos positivos y negativos de la globalización para la salud.

--Comprender los papeles y responsabilidades de los líderes nacionales en salud y las organizaciones internacionales en la promoción de la salud.

--Estudiar todo lo relacionado con las reformas, financiamiento, planificación y organización de los sistemas de salud en el mundo.

--Estudiar los conceptos y teorías sobre las políticas de salud y aplicarlos a los desafíos que enfrentan actualmente los sistemas de salud incluidas las autoridades de salud ya sea en países desarrollados o en vías de desarrollo. <sup>7</sup>

Aunque no se aprecian estos elementos de forma absoluta en los planes de estudio de todas las universidades analizadas, se trata de una tendencia actual, que en forma de maestría o curso complementario se está presentando en esta región.

En el área geográfica de Centroamérica y América del Sur, se constata que el énfasis de las maestrías en Salud Pública radica fundamentalmente en las temáticas de Epidemiología, Bioestadística, Economía de la Salud y Gerencia en los Sistemas de Salud; esto se observa de forma uniforme en todas las instituciones analizadas.

Se aprecia además, que en algunas instituciones, dentro de los objetivos de las maestrías en Salud Pública, está el análisis de los cambios socioeconómicos, las modificaciones en los perfiles epidemiológicos, las nuevas tendencias de las políticas sociales y de salud, los procesos de reforma y modernización, las nuevas condiciones y modalidades operativas de los servicios asistenciales con un enfoque de la realidad nacional (comunidad), cursos sobre globalización, pobreza y situación social de América Latina, reformas sectoriales, procesos de integración, organismos internacionales y cooperación técnica.

Lamentablemente, esto no es de forma generalizada y el perfil del egresado queda limitado a la realidad nacional de cada país, y pierde posibilidades de empleo; por otra parte, no se aprovechan de forma eficaz las capacidades y potencialidades que de forma individual poseen las instituciones de la región y se aprecia que no existe un balance entre el mundo académico y la realidad económicosocial que vive actualmente la región y el mundo, por lo que los profesionales no estarán en condiciones de buscar soluciones óptimas a los problemáticas de salud actuales.

La Salud Pública se ha sustentado en diferentes enfoques ideológicos desde sus inicios como disciplina y de igual forma ha sido su abordaje por las escuelas encargadas de su desarrollo. En la literatura revisada se presentan, por ejemplo, las siguientes variantes: Médico Liberal, Holístico liberal, Médico Social y Holístico Social.<sup>8</sup>

Se aprecia una mezcla de estos modelos, aunque en las escuelas analizadas del área de Latinoamérica, el modelo más representativo es el Médico Social y las concepciones planteadas en el Holístico Social se están abordando con más énfasis en las escuelas de América del Norte, Canadá y Europa.

La aparición de la Salud Pública, con un enfoque hacia la promoción de salud con estrategias novedosas, tiene como eje las determinantes sociales y las intervenciones estatales y de la sociedad civil; el desarrollo y la participación comunitaria; que van más allá del enfoque médico-biológico y preventivista de la enfermedad, integra cambios ambientales, medidas preventivas personales e intervenciones terapéuticas adecuadas, además de significar el renacer de las actividades de promoción de la salud en los grupos más vulnerables.

La reorientación de los servicios desde la asistencia hospitalaria a la atención primaria de salud, fortalecida con la acción política y una proyección internacional orientada al futuro, constituye una nueva tendencia en los medios académicos de los Estados Unidos y Europa;<sup>8,9</sup> ella establece una corriente de pensamiento consistente con las tendencias de la Medicina Social surgidas en América Latina en los años 60 y 70, en las que se hace énfasis en la investigación de los determinantes sociales sobre la distribución de la salud, el bienestar, la enfermedad; teniendo como eje de análisis la clase social y los patrones de producción social, defendida fundamentalmente por Brasil.

En este sentido, se tornan aspectos esenciales, la pertinencia social, concretada en el vínculo real de toda concepción posgraduada con problemas nacionales o regionales relevantes; el incremento, dado por una conciencia sobre la necesidad de desarrollar en estos países, este cuarto nivel de enseñanza o educacional de avanzada; la actualización, de forma que los estudios de postgrado se vinculen con un criterio de nacionalización de sus recursos al desarrollo científico-técnico nacional e internacional y democratización que permita que este sistema educacional se autorregule a través de la participación activa de sus integrantes.<sup>10</sup> Todo lo relacionado con las tendencias, contrastaciones teóricas, ideológicas y culturales varían notablemente entre las diferentes escuelas inclusive hasta dentro de una misma región geográfica y a nivel de país; esto indiscutiblemente genera un campo de conocimiento del que no debemos estar ajenos e implica además una revaloración de toda el área académica dentro de la Salud Pública como disciplina.

La oportunidad que ofrecen los diferentes procesos de integración económica regional y subregional y dentro de ellos los de salud deben ser aprovechados y utilizados con el objetivo de articular las tendencias actuales en la formación académica en esta área, con base en las realidades nacionales de América Latina, a partir de todos los cambios políticos que se están produciendo, lo cual sería provechoso para enfrentar los desafíos de la Salud Pública para el siglo XXI.

## **CONCLUSIONES**

Existen diferentes corrientes y tendencias de pensamiento a nivel internacional en la formación de postgrado en Salud Pública; esto implica que se debe profundizar en el vínculo de la teoría con la práctica y la realidad nacional e internacional, y hacer énfasis en los cambios políticos y la influencias de éstos en el enfoque salubrista que garantice la verdadera transformación social.

Se aprecia un déficit en los contenidos de los programas que permitan un mejor abordaje de las determinantes sociales que afectan a las poblaciones a nivel nacional e internacional y propician que el egresado tenga un perfil amplio al concluir sus estudios.

No se aprovechan los espacios regionales y subregionales como marco que permita articular y facilitar los procesos de formación e intercambio de investigadores en salud para lograr un adecuado aprovechamiento de la infraestructura científica y tecnológica existente en la región.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. OPS, La Salud Pública en las Américas, nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, D.C.: OPS; 2002, p. 35-47.

2. ALAESP, ASPH, OPS. Análisis de la infraestructura de salud (1987-1988). En: La crisis de la Salud



Publica : Reflexiones para el debate. Washington, D.C.: OPS; 1992, p. 12,15-17, 26-32.

3. Ferreira, J.R. La crisis. En: La crisis de Salud Pública: Reflexiones para el debate. Washington DC: OPS; 1992, p.234.

4. Kelley L, Buse K, Fustukian S. Health Policy in a Globalizing World. United Kingdom : Cambridge University Press; 2002, p. 10-3.

5. Borrel RM, Rovere M. La formación de postgrado en salud pública, nuevos desafíos nuevos caminos.1ra ed. Buenos Aires: OPS/OMS; 2004, p. 23-34.

6. Colectivo de autores. Tendencias de la educación en Salud Pública. En: Desafíos para la Educación en Salud Publica. La reforma sectorial y las funciones esenciales de la salud publica, Washington D.C.: OPS; 2000, p. 73-87.

7. New York University . URL: <http://www.nyu.edu/mpH/currículo/core.html> . Sitio consultado: 5/4/07 .

8. Franco A. Tendencias y Teorías en Salud Pública. URL: [guajiros.udea.co/fnsp/cvsp/Articulo\\_Modelos%20de%20Salud%20Publica\\_%2009%202006.pdf](http://guajiros.udea.co/fnsp/cvsp/Articulo_Modelos%20de%20Salud%20Publica_%2009%202006.pdf) . Sitio Consultado: 8/8/07 .

9. Frenk J. La salud de la nueva población. Hacia una nueva Salud Pública. URL: <http://omega.ilce.edu.mx:3000/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/poblacion.htm> . Sitio Consultado: 4/8/07 .

10. Manzo L, Rivera N. La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional iberoamericano. La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional iberoamericano. Rev Cubana Educ Med Superior. Vol..20 (3): 2006 julio-septiembre.

