GESTIÓN de CALIDAD de los POSTGRADOS en SALUD PÚBLICA

Adecuación Crítica en un Mundo en Cambio

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Área de Desarrollo Estratégico de la Salud
Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos

Asociación Latinoamericana y del Caribe
de Educación en Salud Pública (ALAESP)

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN
Dr. OSCAR GONZÁLEZ MORÁN
BIBLIOTECA

GESTIÓN de CALIDAD de los POSGRADOS en SALUD PÚBLICA

Adecuación Crítica en un Mundo en Cambio

Mario Rovere

2005

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
Área de Desarrollo Estratégico de la Salud
Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos

Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP)

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente
Rovere, Mario
Gestión de calidad de los posgrados en salud pública: adecuación crítica en un mundo en cambio.
Washington, D.C: OPS, © 2004.
101 p.
ISBN 92 75 32533 2
I. Título
1. EDUCACIÓN DE POSGRADO — tendencias
2. EVALUACIÓN EDUCACIONAL
3. GESTIÓN DE CALIDAD
4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS
5. EDUCACIÓN EN SALUD PÚBLICA PROFESIONAL
NLM W20

Segunda edición: Marzo de 2005

© Organización Panamericana de la Salud, 2005

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos, Área de Desarrollo Estratégico de la Salud, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpresiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones del Protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos del Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan, en las publicaciones de la OPS, letra inicial mayúscula.

Diseño y diagramación: Matilde M. Cresswell
Edición de estilo: Gladys Jordon

ÍNDICE

Prólogo v

Presentación y Reconocimientos ix

Introducción xi

Capítulo 1 - Calidad de la Educación en Salud Pública 1

1.1. Abordaje conceptual y metodológico 8

1.2. Los deslizamientos 10

1.2.1. Primer deslizamiento: del control a la gestión, la lógica de las organizaciones 11

1.2.2. Segundo deslizamiento: de la producción al usuario, la lógica de los servicios 14

1.2.3. Tercer deslizamiento: de la satisfacción del usuario al contrato de calidad 19

1.3. Una síntesis 22

1.4. Un mapa conceptual 23

Capítulo 2 - El Espacio Social y las "Tensiones Creativas" 27

2.1. Escenarios: los contextos nacionales e internacionales 28

2.2. El campo de la salud pública: los servicios de salud y el rol de los posgrados 34

2.2.1. La definición de la salud pública 36

2.2.2. La salud pública y los servicios de salud 37

2.3. Los procesos de profesionalización 39

Capítulo 3 - Mejorando los Procesos Centrales y las Relaciones Intra e Interinstitucionales 45

3.1. Las interrelaciones con la universidad 45

3.2. La conformación de redes y coaliciones 48

3.2.1. Las asociaciones y consorcios de posgrados 52

3.3. El núcleo duro: la calidad de los procesos educativos 53

3.4. Las interacciones con la cooperación técnica 60

3.5. Las interacciones con la investigación 61

Capítulo 4 - Las Herramientas: La Gestión de Calidad en Acción 65

4.1. El camino de la acreditación o desencadenar procesos internos de gestión de calidad: una falsa dicotomía 69

4.2. Herramientas de diagnóstico o evaluando dónde se está parado 70

4.2.1. Evaluación 70

4.2.2. Mercadotecnia social 71

4.2.3. Entrevistas en profundidad 74

4.2.4. Entrevistas grupales ....
4.2.5. Diagnóstico situacional ....
4.3. Constituyendo al sujeto ....
4.3.1. Consejo de planificación o núcleo coordinador ....
4.3.2. Círculos o grupos operativos de calidad (GOC's) ....
4.3.3. Impactos sobre la estructura y el funcionamiento de los posgrados ....
4.4. Desplegando y adecuando los mapas: planificación estratégica ....
4.4.1. Análisis de situación ....
4.4.2. Investigación de problemas críticos ....
4.4.3. Establecimiento de una visión de calidad ....
4.4.4. Diseño de programas y proyectos para la calidad ....
4.4.5. Construcción de viabilidad ....
4.4.6. Desarrollo de capacidades táctico-operativas ....
4.4.7. Preguntas para una síntesis ....
4.5. Incorporando modificaciones, acompañando los procesos ....
4.5.1. El programa de trabajo de los grupos de calidad ....
4.5.2. Los contratos de calidad ....
4.5.3. «Check List» ....
4.5.4. Instrumentos de medición: indicadores ....
4.5.5. Autoevaluación ....

A MODO DE CIERRE ....

BIBLIOGRAFÍA ....

PRÓLOGO

El mundo de hoy se encuentra sometido a una serie de transformaciones que están planteando desafíos crecientes al Estado y a la sociedad civil entre las que se destacan los vaivenes de: la globalización —expresada sobre todo a nivel de la economía y de la cultura—, las políticas de ajuste estructural y las prescriptivas de eliminación del déficit fiscal, la descentralización política y administrativa, y la creciente participación de la población en las diversas esferas de la vida de las sociedades.

En lo que se refiere a la salud, son notorios: el incremento y diversificación de las patologías de la afluencia y de la pobreza, incluida la violencia —que conllevan la emergencia de nuevos problemas junto con la reemergencia de otros que se creían ya controlados—; la falta de acceso universal a los servicios públicos, y un mayor desarrollo tecnológico, desafortunadamente asociado a un notorio aumento de los costos de las prestaciones que agrava aún más la falta de equidad de éstas.

Por su parte, las políticas internacionales de salud están alcanzando una importancia creciente. Entre ellas destacan al comienzo del milenio: una renovada importancia a la implantación de estrategias como la atención primaria de salud, un mayor reconocimiento de la salud como derecho inalienable de las sociedades, y la creciente incorporación de la salud como componente del desarrollo humano sustentable. Este nuevo nivel de complejidad que ha adquirido el campo de la salud ha aumentado sin precedentes los desafíos a la salud pública, cuya práctica ya precaria esta siendo sometida a exigencias de desempeño cada vez más diversificadas y complejas.

La búsqueda de calidad, a su vez, ha probado en diversos contextos ser una estrategia útil para adecuarse a un mundo en vertiginosa dinámica de cambio. Por naturaleza, permite enfrentar la incertidumbre y la complejidad, e implica negociación, consenso y participación. Ha sido aplicada extensamente en el sector privado y menos en el sector público con buenos resultados. Su aplicación al campo de la salud ha estado centrada principalmente al sistema de servicios, no existiendo experiencia suficiente en lo que toca a la educación y, menos aún, a la educación en salud pública.

En el contexto antes esbozado, en los últimos años se ha observado un crecimiento inusitado de los programas de educación en salud pública a nivel de posgrado. Tal incremento y diversificación de la oferta educacional en este campo —que son parte de la expansión contemporánea del mercado de la educación— se han debido a múltiples factores. Entre ellos destacan, la insatisfactoria práctica de la salud pública la que implica adquisición de nuevas competencias y fortalecimiento de las antiguas—, la necesidad de promover y desarrollar nuevas formas de práctica especializada y parcial —muchas veces con el apoyo de agencias internacionales—, la demanda para cubrir nuevas plazas en el mercado laboral —que conlleva más que nunca la incorporación en la fuerza de trabajo en salud de trabajadores de distinto nivel y profesión de base—, y un espectro cambiante de aspiraciones y vocaciones profesionales.

Sin embargo, la calidad global de instituciones y programas, es muy diversa y muchos problemas y deficiencias, así como espacios para la cooperación vertical y horizontal, se han hecho aparentes. La necesidad dinámica de conducir la ejecución de tales programas en el sentido de sus propósitos, en coherencia con la realidad social y la cultura, organización y funciones institucionales, ha hecho de su gestión un gran problema inatendido. En la mayoría de los casos, la principal actividad gestora de las instituciones de educación en salud pública es la monitoría, supervisión y control de los profesores, así como la obtención de juicios de satisfacción de los alumnos sobre las materias impartidas. Esta aproximación, individual y fragmentaria, ha hecho de los resultados de la gestión académica, en la mejor de las situaciones, una sumatoria de datos de los programas docentes para la administración interna, pero con baja utilidad e impacto en la construcción de un vínculo con la realidad externa. Más aún, se asume sin cuestionar la calidad del proceso educacional en todas sus facetas, incluyendo los sistemas, relaciones, recursos y competencias que lo soportan. No existen, sin embargo, apropiados referentes o estímulos orientadores o vitalizadores a considerar por el desempeño institucional.

Consciente de ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha estado promoviendo en años recientes la incorporación del concepto de calidad en la gestión y cultura de las instituciones de educación en salud pública de América Latina y el Caribe. En esta tarea, que está siendo realizada conjuntamente con la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP), se reconocen varios hitos. Entre los más importantes, las deliberaciones por parte de expertos en la materia o materias afines realizadas en La Habana, Santiago, La Habana y Brasilia en los años 2000, 2001, 2002 y 2003, respectivamente. Como parte de este proceso se han identificado una serie de elementos conceptuales y metodológicos que pueden servir de apoyo a instituciones y programas interesados en incorporar la gestión de calidad como estrategia de adecuación crítica a un mundo en cambio.

La presente publicación constituye un esfuerzo más por vitalizar la monitoría, evaluación y desarrollo continuos de las instituciones y programas antes mencionados. Su autor, el Dr. Mario Rovere, un estudioso de la planificación y gestión estratégicas en salud, ha sistematizado una serie de elementos útiles para cualquier institución o programa interesado en incluir una perspectiva de calidad en la gestión académica institucional. Dichos elementos se presentan organizados en cuatro capítulos. El primero recupera la esencia del aporte internacional en lo concerniente a gestión de calidad y la vincula a la educación en salud pública. El segundo enmarca la aproximación con referencia al espacio social en que se dan los programas. El tercer capítulo se centra en la institución, destacando los procesos centrales y las relaciones intra e inter-institucionales. El cuarto revisa las principales herramientas a incorporar en este cometido y las relaciona a casos en un esfuerzo de orientar la utilización de las mismas.

A lo largo de toda la publicación se destaca la idea de que la calidad es un concepto cambiante y que sus elementos operativos se pueden o deben utilizar en diferente secuencia, importancia y combinación, dependiendo del desafío a abordar y/o el nivel de desarrollo que la institución desea alcanzar progresivamente. En general, la reiterada aseveración del autor, de que la búsqueda de calidad es un proceso dinámico, participativo y auténtico, a ser generado en y por la institución o programa, queda clara en todas las secciones del documento.

Estamos seguros que el texto que se somete ahora a la consideración de instituciones o programas y docentes de educación en salud pública de la Región, constituirá un elemento vitalizador del desarrollo de tales instancias, al tiempo que servirá de base para continuar y mejorar la sistematización y validez de los conceptos y métodos vertidos sobre gestión de calidad de la educación en salud pública, en una actitud genuinamente abierta al aprendizaje.

Dr. Charles Godue, Jefe
Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos
OPS - Washington, D.C.

PRESENTACIÓN Y RECONOCIMIENTOS

Es un privilegio haber sido invitado por la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el marco de la cooperación con la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP) a participar de este proceso, con el encargo de preparar un material que sirva de apoyo para acompañar los esfuerzos de las mismas instituciones.

A la hora de reconocer influencias y explicitar desde donde se escribe un trabajo para hacerlo mas inteligible, creo haber puesto en juego reflexiones reunidas en muchos años de compartir experiencias de aprendizaje con alumnos y docentes en diversos posgrados de salud pública en la Región, del diálogo con varias promociones del Programa de Salud Internacional de la OPS que reúne desde hace más de 15 años a un grupo seleccionado de salubristas jóvenes graduados de las más diversas escuelas y programas de formación, y de un sostenido trabajo de docencia y cooperación técnica en gestión de calidad en servicios de salud centrada en la perspectiva de los ciudadanos, que me mantuvo en contacto con trabajadores de salud de todas las categorías y niveles de formación dispuestos a escuchar y a tomar en cuenta la experiencia de los usuarios que nunca defraudan a la hora de proveer ideas y perspectivas clave para mejorar la calidad de los servicios.

En este último aspecto quisiera rendir homenaje al Dr. Oscar González Morán, un didacta de la pregunta, un sanitarista de "los de antes", un precursor de la promoción y el empoderamiento de los profesionales de salud, un promotor constante de la construcción de una salud pública interdisciplinaria y de los movimientos de calidad centrados en el usuario, quien desde la Sociedad Argentina de Auditoría Médica estimuló y generó las condiciones para profundizar en esta línea de trabajo.

Para llegar a esta versión final se contó con valiosas contribuciones. En ese sentido quiero agradecer a Mónica Abramsón y a Laura Kogan que hicieron una lectura minuciosa y sugirieron modificaciones importantes de forma y de fondo al trabajo, a las autoridades y docentes del Instituto de la Salud Juan Lazarte que promovieron reuniones de análisis del documento y una línea de trabajo para la

revisión de sus posgrados, y al equipo de coordinación de la Maestría de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires.

El documento y su inserción como parte de una estrategia de cooperación técnica fueron discutidos en una Reunión de Grupo Técnico organizada por la OPS en noviembre de 2002 en el Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón, Maracay, Venezuela.

Con la coordinación del Dr. Charles Godue, Jefe de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos del Área de Desarrollo Estratégico de la Salud de la OPS, los participantes de la reunión de trabajo, Juan Arroyo (Perú), Edgar Jarillo (México), Miriam Struchiner (Brasil), Pasqualina Curcio, Arelys Torcat y Oscar Feo de Venezuela, se generó un conjunto importante de sugerencias y adecuaciones que son recogidas en esta presentación.

INTRODUCCIÓN

Todos los años miles de jóvenes profesionales en la Región procuran una formación de posgrado en salud pública o en sus áreas constitutivas como epidemiología, administración de la salud, etc. Muchos de ellos provienen de carreras de salud: médicos, odontólogos, enfermeros, psicólogos, bioquímicos, veterinarios o de otros campos del conocimiento: abogados, sociólogos, arquitectos, politólogos, etc.

Con frecuencia se desplazan de su ciudad o de su país de residencia en búsqueda de una formación reconocida nacional o internacionalmente.

Las necesidades son diversas: fortalecer la actual situación laboral en los servicios de salud, avanzar en la carrera de investigación o de docencia universitaria, alcanzar o legitimar posiciones en ámbitos laborales emergentes como municipios, ONGs, proyectos comunitarios, asesoramiento legislativo, organizaciones humanitarias, defensorías, grandes proyectos con financiamiento externo, organismos internacionales, etc.

Las motivaciones pueden ser múltiples y combinadas con diferente énfasis: se procura una formación de posgrado que puede ser vivida como una especialización de la propia profesión, o vivida como una carrera cuaternaria que "aleja" de la profesión de grado. Se busca validar experiencias y aprendizajes realizados en los propios ámbitos laborales, un grado académico necesario para sostenerse o avanzar en la carrera de su propia institución, contactos para ingresar al mercado de trabajo, un escalón para realizar otro posgrado, etc.

Al impulso de esta demanda la oferta de formación tiende a crecer y a diversificarse alejándose de la época en que los posgrados se concentraban excluyentemente en formar funcionarios para los ministerios de salud.

La salud pública misma ha sufrido altibajos en el tiempo, lo que resulta especialmente visible en la última década cuando se impulsaron reformas que a pesar de sus enunciados en pos de la equidad, no pudieron evitar quedar asociadas a la fuerte corriente neoliberal y la tendencia privatista que caracterizó las políticas del período.

Frente a esta tendencia a subsumir la problemática sanitaria a la lógica de la economía de la salud, se alza en los últimos años la reafirmación de las funciones

esenciales de la salud pública: una iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que retoma y amplía la diversidad y complejidad de la agenda de la salud pública y su especial vigencia en esta etapa de la historia de la humanidad.

Los grandes cambios en las expectativas, la diversificación de espacios laborales, los desafíos sin precedentes de la salud pública contemporánea y la homologación y reconocimiento de títulos profesionales y académicos diversos, como especialista, diploma, maestría, doctorado, etc., generan una razonable preocupación sobre la calidad y adecuación de esta formación.

En este contexto resultan naturales las preocupaciones de organizaciones internacionales como la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP) y OPS, o nacionales como la Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) y otras redes de posgrado por marcar ciertos rumbos, fijar ciertas directrices que canalicen esta energía en un sentido positivo para la formación de una nueva generación de profesionales y para la salud de nuestros pueblos.

¿Cómo canalizar el esfuerzo de organizaciones tan diversas? ¿Cómo enviar señales que sirvan de estímulo específico para cada posgrado? ¿Cómo garantizar cierta unidad en la diversidad? ¿Cómo hacer de la heterogeneidad una fortaleza más que una debilidad? ¿Cómo ingresar al debate de los contenidos y de las formas concretas como se educa en salud pública sin vulnerar la autonomía académica?

La selección de la "gestión de calidad" como un eje para responder a estas expectativas resulta acertada, ya que esta perspectiva tiene una enorme potencialidad a condición que se consideren los aportes más recientes y se superen las perspectivas más difundidas que tratan la calidad como un mero atributo que se posee o no se posee.

Se trata de comprender que la calidad es un concepto comparativo, que se desplaza en función de nuevas necesidades, nuevos satisfactores, nuevas subjetividades que hacen de la calidad un verdadero "objetivo móvil".

Por eso, la gestión de calidad adquiere un carácter fundamentalmente procesal y aunque engloba procesos de evaluación y acreditación, se aleja de los imaginarios "flexnerianos"[1] que frente a la proliferación reaccionan sistemáticamente procurando un dispositivo que sirva para diferenciar entre los que merecen y los que no merecen formar parte de la oferta educativa.

Una fortaleza adicional que puede facilitar esta aplicación, es que muchos posgrados incluyen entre sus contenidos la gestión de calidad en los servicios de

[1] Se hace referencia al caso de A. Flexner quien en las primeras décadas del siglo XX alcanzó notoriedad presidiendo una comisión que en nombre de la calidad cerró un importante número de escuelas de medicina en los EUA.

salud, difundiendo nociones y herramientas que con las lógicas adecuaciones pueden aplicarse a la mejora de los propios posgrados.

Resulta de interés mencionar aquí una serie de antecedentes directos que han creado las condiciones para el desarrollo de esta línea de cooperación:

- La II Conferencia Panamericana de Salud Pública, "Reforma Sectorial y Funciones Esenciales de Salud Pública: Desafíos para el Desarrollo de Recursos Humanos", México DF., noviembre 1998. La Conferencia fue una ocasión para que las Escuelas y Programas de Posgrado en Salud Pública (EPPSP) se reposicionaran frente a cambios profundos en la organización del sector y en sus necesidades urgentes de formación, y a la ausencia de la salud pública en las políticas de salud.[2]
- La XIX Conferencia de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública, La Habana, julio 2000. La Conferencia planteó la iniciativa "La Salud Pública en las Américas" y los avances en materia de conceptualización y definición de las funciones esenciales de salud pública como marcos de referencia para el desarrollo de recursos humanos en salud pública. Las deliberaciones fueron organizadas en torno a cinco "procesos dinamizadores del cambio" dirigidos a fortalecer la acción de las instituciones académicas. Los cinco procesos dinamizadores identificados son: (1) transición paradigmática y desarrollo curricular; (2) nuevas tecnologías de la información y de la comunicación; (3) la educación basada en competencias; (4) desarrollo de la acción y compromiso intersectorial y (5) el mejoramiento de la calidad de los programas educativos.[3]
- En el primer encuentro de la nueva directiva de ALAESP (octubre 2000), se acordó desarrollar junto con la OPS una iniciativa de mejoramiento de la calidad de la educación en salud pública como un elemento de mayor importancia de su plan de acción. El documento discutido en la XIX Conferencia de La Habana sobre calidad constituyó un insumo para la decisión.[4]
- La Reunión de Consulta sobre Calidad de la Educación en Salud Pública organizada por OPS/ALAESP en Santiago de Chile, noviembre 2001. Los principales resultados del encuentro fueron (1) validar la importancia del tema de la calidad y su potencial transformador de los posgrados en salud pública; (2) desplazar el abordaje de la calidad desde el enfoque tradicional de evaluación y acreditación con patrones predefinidos hacia

[2] Desafíos para la educación en salud pública. La reforma sectorial y las funciones esenciales de salud pública. Washington D.C.: OPS 2000.

[3] Educación en salud pública: nuevas perspectivas para las Américas. Washington D.C.: OPS 2001, p.259.

[4] Angus EA, Boutette M y Motta PR: *¿Es el mejoramiento de la calidad un punto de confluencia para la educación en salud pública en las Américas?* En: Educación en salud pública: nuevas perspectivas para las Américas. Washington D.C.: OPS 2001, p.184.

una gestión dinámica de los procesos educativos, en la cual la calidad es permanentemente construida y (3) contribuir con ideas preliminares para un marco conceptual y un proceso de mejoramiento de calidad.[5] El informe de la reunión fue ampliamente distribuido en las escuelas y programas de posgrado en salud pública de la Región.

- En la reunión de la directiva de ALAESP y OPS con motivo de la Convención Internacional de Salud Pública en La Habana, mayo 2002, se acordó involucrar activamente a las EPPSP en la iniciativa de calidad. Esta decisión implica la formulación de un proceso participativo que permita desencadenar iniciativas de mejoramiento de la calidad educativa por parte de las instituciones interesadas, en tal forma que contribuyan a los desarrollos conceptuales y metodológicos sobre el tema y a la identificación de "buenas prácticas". En la misma oportunidad, la directiva aceptó la oferta de ABRASCO de realizar la próxima Asamblea General de ALAESP en Brasilia, en julio de 2003, inmediatamente antes del Congreso de ABRASCO. La gestión de la calidad de la educación en salud pública constituirá el tema de las sesiones temáticas de la asamblea.

La explicitación del propósito y objetivos de esta iniciativa, que ayudaron a preparar este texto, puede resultar de utilidad.

Se definió como propósito:

- Contribuir a sustentar una generación de reformas institucionales y educativas en el proceso de formación que se orienten al desarrollo de las funciones esenciales de la salud pública; reformas que mejoren sustancialmente la influencia de los posgrados en la reestructuración y fortalecimiento del propio campo de la salud pública y que favorezcan la adecuación crítica al conjunto de complejas modificaciones sociales, ambientales, económicas, culturales y políticas que vienen enfrentando los países de la Región.

Se identificó como objetivos:

- Impulsar nuevos niveles de calidad en los posgrados en salud pública que surjan de un adecuado procesamiento de los desafíos y las tensiones que se producen en el ambiente o campos de aplicación de los mismos.
- Generar consensos para desencadenar y articular las reformas necesarias de la educación, la investigación y la cooperación técnica en los mismos estilos de gestión de las instituciones formadoras.
- Promover la utilización de herramientas actualizadas y adecuadas a la naturaleza de estas instituciones a efectos de facilitar la operacionalización de los procesos de gestión de calidad.

[5] La calidad de la educación en salud pública: un desafío impostergable. Washington D.C.: OPS 2002. Serie Desarrollo de Recursos Humanos #32, p.35.

- Disponer de un material conceptual y metodológico sobre gestión de calidad en la educación en salud pública que facilite y respalde el esfuerzo de las instituciones y contribuya a sistematizar en forma de buenas prácticas las experiencias concretas de los posgrados.

El texto se dirige primariamente a directivos, docentes, investigadores y alumnos de los posgrados en salud pública y campos afines; a redes o asociaciones nacionales de educación en salud pública y a empleadores y asociaciones profesionales. Este documento ha sido organizado con un sentido instrumental, entendiendo que un material de esta naturaleza solo se valida en la medida que contribuya a mejorar la educación y a desencadenar procesos concretos en las instituciones.

Los desafíos de formar profesionales con una sólida formación técnica, liderazgo, flexibilidad y compromiso con la salud pública en los comienzos del tercer milenio son múltiples. El esfuerzo serio y cooperativo por mejorar y adecuar los posgrados en una seria búsqueda de la equidad en un mundo tan cambiante, sin lugar a dudas es una tarea que vale la pena emprender y compartir.

Capítulo 1

CALIDAD DE LA EDUCACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Los desafíos que la salud pública enfrenta en el comienzo del tercer milenio han incrementado su complejidad en forma exponencial y la necesidad de formar líderes a la altura de esa responsabilidad es una tarea enorme.

La salud pública, en cuanto al campo del conocimiento que se incorporó al mundo académico bajo la forma de estudios de posgrado, desde sus inicios promovió activamente el carácter multiprofesional e interdisciplinario de su configuración científico-profesional.

Por más de 90 años las escuelas y programas de formación se han ido multiplicando a lo largo del mundo, adecuándose a una realidad sanitaria que es hoy mucho más compleja y contradictoria que en sus épocas pioneras.

Las competencias de los profesionales de la salud pública se han ido reestructurando progresivamente. El avance científico tecnológico, los cambios en la estructura socioeconómica, la dinámica de los sistemas de valores, las fuertes modificaciones del ambiente, la globalización y las amenazas a la seguridad ciudadana entre otros factores, reclaman nuevas habilidades, capacidades y actitudes.

Durante el siglo XIX continuando los trabajos pioneros de Peter Frank y su monumental obra sobre "política sanitaria", se produce una incorporación sistemática de la salud pública entre las funciones del emergente "Estado moderno". Su inclusión entre las funciones de gobierno de las grandes ciudades —especialmente las portuarias— y en las administraciones centrales de las jóvenes repúblicas, era una innovación extendida en América y Europa a fines de siglo.

Los Gobiernos fueron reclutando un número importante de funcionarios profesionales y no profesionales, lo que generó la inquietud por tecnificar y especializar el trabajo en estas administraciones —una necesidad percibida ya desde principios del siglo XX—. Resultan, al respecto, muy reveladores los debates que se suscitaron para sustentar la fundación de la primera Escuela de

Salud Pública en los Estados Unidos de América, responsabilidad que recayó finalmente en la ciudad de Baltimore.[6]

En una mirada retrospectiva resulta llamativa la actual vigencia de muchos rasgos de esos debates: la salud pública como formación de posgrado, la relación estrecha entre universidad y autoridades sanitarias, el carácter interdisciplinario o multiprofesional de la formación —un criterio de avanzada para aquella época,— las ambivalentes relaciones con las escuelas de medicina, etc. Las escuelas de formación con características parecidas se expandieron por Estados Unidos, Europa y el resto del mundo.

En América Latina, en la primera mitad del siglo XX, se fundaron escuelas pioneras como las de Santiago de Chile, México o San Pablo que marcaron generaciones de sanitaristas en la Región, quienes fueron conformando el campo de la salud pública con características similares y objetivos convergentes. Esta concentración se sostiene hasta principios de la década de los sesenta en que se produce una considerable multiplicación de estas instituciones de formación en la Región.

Un rasgo de esta época es el nivel de involucramiento de los profesionales que instrumentan los saberes de la salud pública con una fuerte identidad, capacidad organizacional y sentido de misión modernizadora, una mezcla de la concepción militar, un paradigma que se incorpora desde la organización de las grandes "campañas", y una suerte de activismo cívico que impulsa una lucha frontal contra las enfermedades y contra "la ignorancia".

Algunos éxitos contundentes de la salud pública en la primera mitad del siglo XX, como la lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores, las mejoras en el saneamiento urbano, el desecamiento de pantanos, y muy especialmente la sanidad de los puertos, habían reforzado el prestigio de esta "profesión" e impulsaron importantes inversiones que siempre parecían escasas al lado de los beneficios en vidas, las ganancias económicas impulsadas por emprendimientos en zonas tropicales y la expansión del comercio internacional.

El número de escuelas se expandió sustancialmente en el decenio de 1960, una década en que era difícil sustraerse a la influencia del modelo desarrollista, se multiplicó la capacidad de formación de profesionales, se verificó el rol catalizador de estas nuevas instituciones en diversos países y, al mismo tiempo, la formación se abrió a nuevas corrientes de pensamiento y nuevas incorporaciones disciplinarias que impulsaron una diversificación de las perspectivas de análisis de este complejo campo.

[6] Se trata de los debates previos a la creación de la primera Escuela de Salud Pública promovido por la Fundación Rockefeller, iniciativa disputada entre las grandes ciudades portuarias del nordeste de los EUA. Los debates fueron recuperados y sistematizados por E. Fee en Disease and Discovery, Johns Hopkins University, 1987.

En los años ochenta, los programas de formación volvieron a ampliarse. A instancias del estímulo de fundaciones internacionales, se verifica el surgimiento de programas de posgrado de carácter universitario que se sustentan en una compleja institucionalidad, más ligera, rompiendo así la asociación que existía hasta el momento entre escuelas y formación.

A fines de los noventa, este panorama se había diversificado más aún por diferentes tendencias, ingreso de instituciones privadas, oferta de posgrados sobre disciplinas o contenidos específicos desgajados de la salud pública, etc.

Adquiere importancia creciente en estas décadas el rol de los organismos y de las asociaciones internacionales.

En el campo específico de la formación en salud pública, la OPS y la ALAESP recorren un largo camino de fértil interacción. No podría ser de otra manera toda vez que los objetivos de ambas instituciones tienen un alto grado de superposición, ya que ambas se orientan hacia nuevas formas para el efectivo ejercicio del derecho a la salud; así mismo, están vitalmente interesadas en la producción y diseminación del conocimiento pertinente para lo cual promueven el más alto desarrollo posible de los recursos humanos del sector. Esta interrelación encuentra múltiples expresiones a lo largo de los últimos 40 años, teñida por los énfasis, los emprendimientos, las expectativas y los desafíos de cada época.

En los actuales momentos, una iniciativa de agenda amplia sirve de marco a esta interacción. Se hace referencia a las funciones esenciales de la salud pública que han sido convalidadas e impulsadas por los Ministerios de Salud de la Región,[7] que, a su vez, han enviado señales claras a las instituciones formadoras sobre su expectativa de incorporar esta agenda en los programas docentes de pre y posgrado.

La propuesta de las funciones esenciales identifica un conjunto de prácticas fundamentales de la sociedad para el desarrollo integral de la salud:

- Construcción de entornos saludables y mejoramiento de las condiciones de vida.
- Desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y la salud.
- Generación de inteligencia en salud.
- Atención de las necesidades y demandas en salud.
- Garantía de la seguridad y calidad de los bienes y servicios relacionados con la salud.
- Intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud.

[7] Muñoz F, Lopez Acuña D, Guerra de Macedo C, y otros. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector salud. Rev. Panamericana de Salud Pública v8 No 1-2.

En el marco de estas prácticas es que surgen las funciones esenciales de la salud pública "que el Estado debe asumir... para lograr niveles óptimos de salud y bienestar de las poblaciones".[8] Las "funciones esenciales de la salud pública" definidas para la Región de las Américas constituyen una agenda relevante de nuevos y renovados desafíos para las tareas de gobierno y se consolidan en 11 funciones:[9]

- Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población.
- Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
- Promoción de la salud.
- Participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud.
- Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional.
- Regulación y fiscalización en salud pública.
- Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios necesarios.
- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos.
- Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública.

En esta combinatoria de prácticas de la sociedad y funciones del Estado, se pueden percibir las potencialidades de un reforzamiento recíproco de los esfuerzos en la obtención de condiciones para el efectivo ejercicio del derecho a la salud.

Como se ha mencionado, los posgrados en salud pública o en algunas de sus disciplinas como epidemiología o gestión de servicios de salud, o los posgrados en ámbitos afines como salud mental, salud del trabajador, ciencias sociales y salud, atención primaria, auditoria, salud del deporte, se han multiplicado en los últimos años y constituyen sin lugar a dudas un escenario privilegiado para entender las modificaciones que se vienen verificando en el campo de la teoría y práctica de la salud pública.

Los posgrados requieren el desarrollo de una sensibilidad especial para entender el sentido de los cambios que se preanuncian y al mismo tiempo resulta natural esperar de ellos cierta capacidad propositiva y cierta capacidad de respuesta a escenarios complejos y cambiantes.

Resulta valioso en consecuencia, contar con dispositivos que permitan revisar la forma y el fondo de los posgrados y que tomen en cuenta para ello un estrecho

[8] Desafíos para la educación en salud pública, Washington D.C.: OPS 2000.

[9] Op cit. Muñoz.

seguimiento de las modificaciones que se generan en su ámbito de aplicación, trabajando el futuro, no como una materia prima fatalista o meramente pronosticable, sino como un espacio de realización que brinda sentido a muchos de los esfuerzos y concreción a muchas de las expectativas.

El ser humano ha explorado durante el siglo XX los límites de la justicia social y de la equidad aun sacrificando libertades individuales y colectivas, y asimismo ha explorado los límites de las libertades políticas y económicas generando inequidades sin precedentes.

Una parte de estos fenómenos ha salido fuera del control de los Gobiernos en un mundo en donde empresas multinacionales y hasta personas individuales poseen un patrimonio superior al de varios países juntos.

La asombrosa capacidad científico-tecnológica produce resultados contradictorios: a la par que se han alcanzado niveles de desarrollo nunca antes conocidos, se registra la mayor capacidad de destrucción de la historia de la humanidad, mientras se incrementa la concentración en la toma de decisiones cruciales sobre el futuro del planeta, se verifica una creciente participación ciudadana en los debates, propiciando el control ciudadano sobre los avances y difusión de tecnologías.

Parece que hoy, aunque se sabe más que nunca cómo mejorar la calidad de vida y prevenir las enfermedades, se enfrentan dificultades y resistencias sin precedentes para extender esos beneficios a toda la población.

En el siglo XXI la humanidad tiene que ser capaz de equilibrar tendencias dispares globalizando la solidaridad y generando formas de convivencia y de construcción de ciudadanía, en un marco de desarrollo humano sustentable: expectativas razonables en las que salud tiene un rol fundamental que jugar.

En este complejo escenario y en cumplimiento de los mandatos de la XIX Conferencia Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública, ALAESP y OPS organizaron una reunión especializada en Santiago de Chile en noviembre de 2001. Esta reunión cuyo relato se publicó como el documento No. 32 de la Serie de Desarrollo de Recursos Humanos[10] constituye el antecedente inmediato de este trabajo que procura aportar herramientas conceptuales y metodológicas para la operativización de procesos de gestión de calidad de los posgrados en salud pública.

Allí se entiende que para enfrentar este complejo desafío, para renovar el compromiso por lograr mejores condiciones de vida, para un efectivo ejercicio

[10] La calidad de la educación en salud pública: un desafío impostergable. Relato de la Reunión de Consulta ALAESP/OPS, Santiago de Chile, noviembre, 2001.

de ciudadanía en la Región que se entrame estrechamente con el derecho a la salud, para formar recursos humanos calificados no solo por su conocimiento y adecuación a escenarios cambiantes, sino también por su capacidad crítica y sus posibilidades de operar como agentes de cambio para el sector, se requiere avanzar en esta perspectiva estratégica.

Resulta útil advertir que no es intención de este trabajo servir de elemento de difusión acrítica de las perspectivas de gestión de calidad como una mera tecnología a ser transferida. La mirada crítica propiciada para la salud pública también debe llegar hasta estas notas, colocando en perspectiva los aportes y las herramientas que se han mostrado más útiles, develando tantas veces sea posible los supuestos e implícitos de cada herramienta y procurando avanzar en la búsqueda de propuestas construidas ad hoc para cada realidad social e institucional.

Aún cuando los debates y las dudas sobre la pertinencia de la aplicación de las perspectivas de gestión de calidad no se extinguirán rápidamente, un conjunto creciente de docentes, directivos y alumnos de los posgrados en salud pública comienzan a explorar formas concretas de avanzar en esta perspectiva.

La calidad de los procesos de formación remite a un conjunto de características que deben ser tomadas en cuenta a efectos de reconstituir la integralidad de los procesos que se buscan desencadenar.

Mejorar los procesos educativos es una tarea insoslayable que involucra a toda la organización, ya que se sostiene en este trabajo. Las modificaciones que logran impactar en los procesos básicos de las instituciones educativas tienen que pensarse en forma conjunta desde la misma gestión y cultura institucional, a fin de que las diferentes actividades entren en sinergia y los procesos de cambio se potencien.

En una perspectiva de gestión estratégica —que entre otras cosas sugiere desarrollar un pensamiento de afuera para adentro— es necesario comenzar considerando a los posgrados como actores que desde su autonomía relativa forman parte esencial de la constitución, reproducción y transformación del campo. En este sentido, el concepto mismo de calidad se extiende a los procesos que la formación de posgrado, complementada por otros procesos como la investigación y la cooperación técnica en un marco de gestión afín, logre desencadenar en la salud pública.

Conceptos como impacto, relevancia, viabilidad, sensibilidad, anticipación, abogacía (*advocacy*), empoderamiento (*empowerment*), rendición de cuentas (*accountability*) constituirán parte significativa de la calidad entendida en un sentido amplio, como una de las esferas en donde se concretiza la relación de la universidad con la sociedad y con el Estado.

La relación de los posgrados con el campo de la salud pública está mediada en buena parte por los recursos humanos que forma y el grado de maduración de los procesos de profesionalización que les permite constituirse como actores de la situación.

Desde el mismo origen de la salud pública, se abrió un debate aún no completado sobre la extracción profesional y la formación de quienes se desempeñan en el campo de la salud pública.

La opción claramente interdisciplinaria de formación de posgrado ha resultado sumamente beneficiosa en los procesos de construcción de conocimiento, pero ha generado un proceso de profesionalización incompleto, rasgos que se agravan en una profesión preponderantemente asalariada, inserta en las fronteras siempre móviles entre lo técnico, lo político y lo administrativo.

La inestabilidad se refuerza con el péndulo de la rotación política y de la misma opinión pública que oscila, en sus momentos extremos, entre pensar la salud pública como un quehacer preponderantemente técnico —en ocasiones con un sesgo tecnocrático— y una perspectiva que hace prevalecer las pertenencias y las identidades político-partidarias sobre cualquier otra consideración.

Esto genera con frecuencia un mercado de trabajo inestable y reducible, con pocas alternativas de sustitución laboral, por lo que es frecuente observar que los profesionales titulados conservan más identidad con su profesión de grado, a la que deben volver periódicamente, que con la salud pública.

Los mismos programas de posgrado se beneficiarían considerablemente al promover, sin afanes corporativos, la organización de sus egresados, lo que les permitiría contar con su perspectiva, dado que suelen ser actores informados sobre lo que ocurre en los diferentes espacios de práctica. Con frecuencia, incluso algunos graduados operan como verdaderos exploradores que abren espacios laborales hasta entonces desconocidos o poco reconocidos como pertinentes por la profesión.

En los países de la Región hay diversos grados de preocupación por regular el dimensionamiento y el desempeño de la fuerza laboral en salud, pero si se compara con otras profesiones y especialidades, es llamativa la falta de estudios sobre el dinámico y fluctuante "mercado de trabajo" de los profesionales de la salud pública.

En las perspectivas intra institucionales y pensando de afuera para adentro, no cabe duda que es necesario llegar al corazón del proceso de formación pero con modelos educacionales, en donde la investigación, la cooperación técnica y la docencia se entrelacen y se refuercen hasta desdibujar sus límites.

Esta forma de presentar la lógica de relaciones indica que un posgrado en salud pública tiene distintas instancias a ser involucradas en un esfuerzo de calidad: las diferentes audiencias propias (alumnos y graduados) o externas al posgrado (instancias universitarias, ministerios de salud nacionales o subnacionales, organizaciones de la seguridad social, gremios y colegios, organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales, etc.), y los propios trabajadores en todas sus categorías y formas de vinculación (docentes, investigadores, expertos, personal de apoyo, no docentes, etc.).

Sin embargo, el objeto último puede ser más amplio si se considera el proceso de formación en salud pública, entendido como el conjunto de experiencias educacionales y laborales que contribuyen a formar un profesional en este campo. Esto incluye su formación de grado, sus experiencias laborales ("el mejor posgrado que existe es el trabajo"), la formación de posgrado, la educación continua, la participación en actividades asociativas de carácter académico, científico, gremial o político, las experiencias de investigación, etc.

En este contexto, la formación de posgrado, como se puede apreciar, aparece como lo más específico y de mayor significación, pero no como "el único" elemento en un complejo y dinámico proceso de profesionalización.

La calidad del proceso de formación en consecuencia, se constituye por lo menos en referencia a la excelencia de los procesos directos (experiencias de docencia, investigación y cooperación técnica durante los mismos posgrados), al grado de aprovechamiento de las experiencias laborales previas y concurrentes en el campo, a la pertinencia de los contenidos, experiencias de aprendizaje y perspectivas respecto de las prácticas profesionales prevalentes y emergentes, a la capacidad de análisis crítico y al nivel de involucramiento que genere.

1.1. Abordaje conceptual y metodológico

"Desde la perspectiva educativa y especialmente desde las escuelas de salud pública, la irrupción del usuario como centro del quehacer de los servicios de salud, pone de relevancia la necesidad de una reflexión acerca del equilibrio entre las demandas "espontáneas" de las personas en materia de salud y la demanda "educada" de las mismas por sistemas de salud integrales, que se centren en la salud más que en la enfermedad. En lo práctico, el tema del usuario pone de relevancia la necesidad de considerarlo también como "cliente" de los programas educativos y como participante en la gestión y decisiones de las escuelas de salud pública".[11]

[11] Desafíos para la educación en salud pública. Washington D.C.: OPS 2000, op cit. p.92-93.

La calidad de un bien o servicio —en este caso la educación en salud pública— se materializa en el valor que esta formación agrega a las prácticas profesionales en el campo, evaluadas desde la perspectiva de las necesidades y expectativas de los empleadores, de los profesionales y de quienes resultan beneficiarios de esas prácticas: los graduados, los servicios de salud y la población.

En tanto ese valor agregado no permanece estable —puede incrementarse o disminuirse según lo ofrecido por el posgrado, pero en función de expectativas y necesidades siempre cambiantes de los alumnos— la calidad resulta un concepto relativo, un valor comparativo, siempre histórico y socialmente situado. El juicio de valor sobre el bien o servicio resulta, en última instancia, de una comparación con otras alternativas que siempre pueden mejorar. Por ello es que se afirma que la calidad constituye un verdadero objetivo móvil, se desplaza como el horizonte, y no se le puede retener sin un continuo esfuerzo por mejorar las propuestas.

Este trabajo se sustenta en el supuesto que los esfuerzos en pos de la calidad pueden ser una palanca para revitalizar los posgrados en salud pública, promoviendo una actitud proactiva para una adecuación crítica a un mundo en una vertiginosa dinámica de cambio.

Incertidumbre, turbulencia, fragmentación, complejidad, competitividad, son rasgos ya habituales del ambiente externo de los posgrados. Estos rasgos se han exagerado en los últimos años en la medida que cambios completos en los sistemas de referencias (paradigmas, tecnologías prevalentes, sistema de valores, prácticas) se desalojan y se renuevan en ciclos de cada vez menor duración.

Las iniciativas de los movimientos de calidad han ido produciendo una serie de perspectivas y dispositivos que en forma creciente reclaman, no solo una fuerte exploración del ambiente externo de las organizaciones, sino además formas concretas de involucramiento, de diálogo sistemático y de acuerdos de cooperación con todos aquellos espacios afines y convergentes con los objetivos de los posgrados.

A pesar que la preocupación por la calidad es muy antigua, los movimientos de la gestión de calidad total adquirieron notoriedad en el campo de la gestión a mediados de los ochenta, en momentos en que se buscaba alguna explicación al "milagro japonés". La sola posibilidad que el desarrollo de Japón tuviera como uno de sus rasgos fundamentales el aporte de un norteamericano —Edward Deming— resultó una línea argumental tan atractiva que impulsó sus propuestas hasta incluirlas entre las escuelas de administración más influyentes de los últimos años.

Existen múltiples razones que ayudan a comprender cómo un puñado de ideas considerablemente contraculturales para el management del momento terminó instalándose en Japón, pero el objetivo es más bien extraer de una amplia

producción de instrumentos orientados a la calidad, aquellos elementos que pudieran resultar más relevantes para la gestión de nuestros posgrados.

Passos Nogueira[12] identifica algunos "elementos subjetivos" pero que se manifiestan por un modo objetivamente diferente de producir las cosas:

- La preocupación por crear y mantener conciencia en cuanto a las propiedades de los productos (bienes o servicios) que están siendo generados, disminuyendo su variabilidad al adoptarse determinados patrones o especificaciones técnicas.
- La preocupación por satisfacer demandas explícitas y necesidades no declaradas pero previsibles de los usuarios.
- La presencia de ese tipo de orientación en la totalidad de la organización involucrando la gestión, a los profesionales y a los trabajadores.

1.2. Los deslizamientos

En referencia al avance conceptual y metodológico que han ido promoviendo los movimientos de calidad y su aplicabilidad a problemáticas como las de los posgrados en salud pública, se va a utilizar, por razones didácticas en este trabajo, el concepto de "deslizamientos" para hacer referencia a una serie de avances que parecen traer propuestas y herramientas cada vez más específicas para este tipo de institución.

Esta noción resulta más precisa y acotada que la de "cambios de paradigmas" que algunas escuelas de la administración suelen utilizar con cierta ligereza. Lo que se suele verificar en el ámbito de la administración es un intento de reordenar los diferentes elementos conceptuales y metodológicos, hasta que alguno de ellos pasa a ser central u organizador en una nueva construcción. Este "ordenador" se utiliza como punto de apoyo o de contraste para la deconstrucción de lo que hasta ese momento era conocido o prevalente y no desplaza, sino que reabsorbe en un orden nuevo los elementos precedentes. A este fenómeno se le denominará en el marco de este trabajo "deslizamiento".

En realidad, desde las ciencias de la administración se puede decir que las perspectivas de calidad son un avance en muchas dimensiones pero un retroceso en otras. Retroceso que se evidencia si se considera el esfuerzo realizado desde los setenta en el mundo de la gestión por desprenderse de las escuelas prescriptivas, sustentadas en principios—que tras un aspecto riguroso suelen esconder una serie de preceptos— que pueden al decir de Simmons (Premio Nobel de Administración) ser tan verdaderos como falsos.

[12] Nogueira R. Perspectiva da Qualidade em Saúde p.2.

El enunciado de los principios de Deming, en este sentido, parece retomar la estrategia discursiva de las escuelas clásicas y neoclásicas de la administración. Tal vez porque este autor no fue en sentido estricto un administrador, sino más bien un reconocido innovador en el mundo de las estadísticas aplicadas y un ferviente admirador de las escuelas psicosociales, que a fines de los años veinte y principios de los treinta se enfrentaban en el mundo industrial de los EUA a las influyentes enseñanzas de Taylor.

En donde sin dudas se verifica un aporte significativo, es en la capacidad de los diversos autores de conmover las prácticas y nociones hasta entonces prevalentes sobre calidad, totalmente asociadas a herramientas de evaluación, supervisión y control.

Esto, combinado conque las prescriptivas y las orientaciones psicosociales explicaban y estaban asociadas a la eficiencia y al éxito económico de la emergente economía japonesa, terminó de convencer sobre la seriedad de la propuesta que se extendió mucho más allá del mundo de las empresas.

Es por eso que hemos apelado a la noción de deslizamientos para ilustrar cómo en función del desafío que proponen nuevos objetos y referentes empíricos, las nociones de gestión de calidad han estado incorporando herramientas y perspectivas útiles para la gestión de los posgrados.

1.2.1. Primer deslizamiento: del control a la gestión, la lógica de las organizaciones

La calidad no era hasta esos momentos un objeto desconocido y los sistemas de evaluación y de control de gestión estaban considerablemente desarrollados. No es de extrañar en consecuencia, que el primer deslizamiento en el eje de la calidad se haya realizado a partir de contrastar las nuevas propuestas con la vigilancia y el control.

"Los sistemas de control llegan tarde" señala Deming y "en ocasiones, incluso reducen la calidad del trabajo". En su perspectiva queda reforzada la idea, ya mencionada, que la calidad no es un estándar fijo sino que es un concepto comparativo, ya que los cambios tecnológicos, culturales, económicos o sociales pueden hacer obsoleto rápidamente cualquier estándar. En consecuencia, puede reafirmarse que el compromiso con la calidad supone aceptar a la misma en su carácter de "objetivo móvil", que no se le puede retener sin una cuota de autocrítica, ni sin un esfuerzo constante por superar los propios resultados.

Vale la pena señalar para reforzar esta idea, que las organizaciones que compiten en el mundo tecnológico, mientras están comercializando un nuevo producto ya están invirtiendo en el diseño del que lo desplazará.

El compromiso con la calidad supone detectar que ésta es un concepto integral y que resulta necesario buscar activamente problemas y defectos operativos, ya que en ocasiones, esfuerzos de calidad en lo que parece central, quedan desvirtuados por errores o detalles que parecen periféricos.

Los procesos de educación permanente —centrales en las propuestas de gestión de calidad—, parecería una recomendación obvia para los posgrados, pero aunque la educación sea una tarea central de estos programas, no siempre se cuenta con profesores que se encuentren en proceso de aprendizaje y/o preocupados por desarrollar su formación docente. En general, los posgrados reclutan como docentes a profesionales con prestigio, experiencia y conocimiento en su campo pero, a menudo, con poca plasticidad y disposición para ensayar innovaciones educacionales.

La educación permanente —entendiendo como tal la educación en el trabajo, a través del trabajo y para mejorar el trabajo— debe considerar que la "tecnología central" de los posgrados es la educación, articulada con la investigación, la cooperación técnica y la gestión. En consecuencia, la reflexión crítica, la problematización y la mejora de esos procesos son los insumos que deben organizar la agenda de la educación permanente.

Las instituciones para no perecer se reinventan a sí mismas en períodos de tiempo cada vez más cortos y en este sentido, las instituciones educativas no son una excepción.

Las instituciones que albergan a los posgrados pueden ser de muy distinta complejidad. Considerar a los equipos y grupos de trabajo como la unidad mínima de gestión de calidad puede ser altamente funcional a esta perspectiva. En este caso la organización puede ser repensada como un conjunto de grupos operativos y equipos articulados en red —*team-net*—.

Uno de los principios de Deming sugiere "cooperar con los proveedores", esta idea puede tener una traducción concreta para el mundo de los posgrados. Con frecuencia se verifica que compartiendo o no la misma pertenencia organizacional, estos programas podrían vincularse y reforzar el desarrollo de contenidos afines en las carreras de grado. También podrían desarrollar mecanismos de exploración sobre las necesidades de empleadores que ofrecen espacios de práctica y/o facilitan de una manera u otra la participación de profesionales como alumnos o como docentes.

Otra preocupación son las tendencias a reemplazar cantidad por calidad —"se graduaron tantos alumnos, se capacitaron tantas personas"—. En tareas tan complejas como la docencia de posgrado, el impacto de estos procesos depende mucho más de la existencia de profesionales que hayan alcanzado aprendizajes significativos y pertinentes que del número de graduados; aquí, como en muchos otros campos, el productivismo es una tentación de la que habría que protegerse.

Esto supone hacer esfuerzos orientados a ir mas allá: desde el compromiso con los productos hacia el compromiso con los resultados, que en general, y más aún en educación, requieren salir del espacio protector de lo relativamente controlable hacia la incertidumbre de un conjunto de fenómenos sobre los que, en el mejor de los casos, apenas se puede influir.

Sin embargo, dar este salto vale la pena ya que no es posible independizarse de los resultados. Se puede imaginar una situación extrema en que ningún graduado trabaje en el campo de la salud pública, en este caso no es posible permanecer tranquilo aduciendo la calidad del producto, es necesario resolver este dilema estimulando la empleabilidad y las estrategias de inserción o diversificación laboral. Un compromiso firme con los resultados —en general expresada en los ejercicios de visión de calidad— ofrecerá aportes sustantivos para cambiar y realinear procesos y productos.

La medición de resultados es otro rasgo de estas escuelas. En efecto, impulsadas sobre todo por Deming, las técnicas estadísticas ligeras y la medición de avance se entremezclan con la motivación sostenida en la cultura por obtener más y mejores resultados. Esta cantidad de procesos explica por qué, en términos de Crosby, la alta dirección debe estar fuertemente involucrada en los procesos de calidad, aún cuando se entiende que hoy en día las organizaciones se gestionan en forma reticular, es decir, que cuanto más sepan de gestión quienes trabajan en una organización, mejor para la organización.

Una tarea sostenida por encontrar puntos de modificación y expectativas de calidad en organizaciones complejas, solo puede mantenerse en el tiempo con la generación de círculos o grupos de calidad que desarrollen una activa búsqueda de puntos débiles, innovaciones y modificaciones en pos de la calidad.

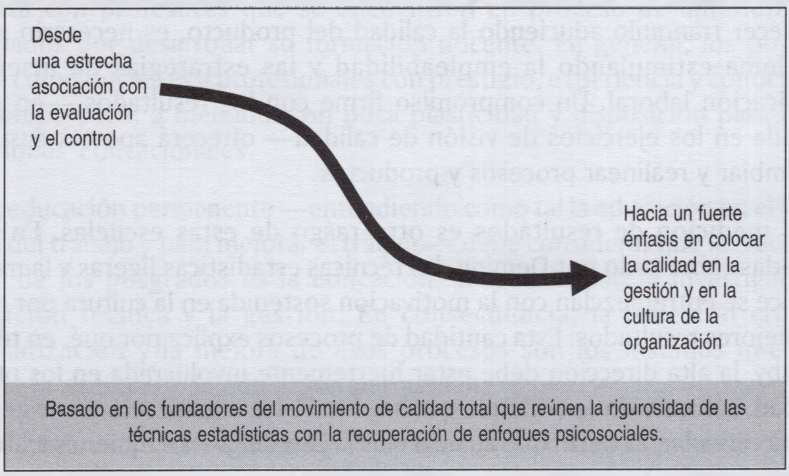
La movilización generada por numerosos círculos de calidad, requiere una instancia de coordinación que opere como promotora de la actividad de los grupos y canalice las propuestas y solicitudes a las instancias directivas de todas aquellas situaciones que los grupos no puedan modificar por sí mismos. En definitiva, es necesario involucrar a la mayor cantidad de profesores, investigadores, técnicos y administrativos en un objetivo de calidad que puede resultar la clave para instalar la calidad en la cultura de la organización.

La lógica de la calidad centrada en la evaluación y acreditación puede resultar interesante en la medida que no se vea como un objetivo en sí mismo. El involucramiento en procesos de evaluación puede ser mucho más flexible que el de satisfacer estándares fijos en los que la institución no ha participado.

Si la comunidad educativa participa en la construcción de instrumentos ad hoc, y la evaluación circular se incorpora en la cultura, la evaluación puede resultar un proceso dinamizador de cambios institucionales y crear las condiciones para evaluaciones externas.

En síntesis, vemos que los movimientos de calidad total, más que negar, logran desplazar del centro de la escena la unívoca asociación entre calidad, evaluación y control, recentrando en la gestión y en la cultura organizacional su expectativa de calidad. Esta perspectiva procura combinar la flexibilidad de las perspectivas psicosociales en la organización del trabajo con la rigurosidad de las técnicas de medición de resultados.

Gráfica 1: Gestión de calidad - Primer deslizamiento



1.2.2. Segundo deslizamiento: de la producción al usuario, la lógica de los servicios

Al avanzar arrolladoramente las perspectivas de gestión de calidad, una serie de conceptos, ideas y directrices como las que se han expresado, adquirieron progresivamente el carácter de un saber oficial. En los años noventa una nueva generación de autores comienza a llamar la atención sobre la necesidad de establecer algunos rasgos específicos para las organizaciones de prestación de servicios.

K. Albretch relevó nociones y conceptos de los autores más representativos del momento y encontró que al menos en sus grandes formulaciones expresadas en 38 puntos consolidados de las producciones de Deming, Juran y Crosby ninguna vez aparece la palabra cliente o usuario.

En otras palabras, enfocados en la mejora sustancial de la producción de bienes, el primer deslizamiento había enfatizado las mejoras en el ambiente y en el estilo de gestión, así como su estrecha relación con la calidad del producto, pero los avances producidos al reenfocar la perspectiva de calidad hacia los servicios obligaron a centrar la perspectiva de calidad en el usuario, acercando aún más los aportes al campo de la educación en salud pública.

Para comprender este segundo deslizamiento es necesario focalizar y centrarse en el usuario. En la lógica de la prestación de servicios se produce una estrecha relación entre los prestadores y los usuarios que suelen vivir los servicios como una experiencia integral más o menos grata, beneficiosa o placentera, y tienen sobre esta experiencia una opinión, un juicio de valor, tan valioso como subjetivo.

Los servicios se prestan en tiempo real y con frecuencia no existe un producto claramente palpable e identificable de su prestación. Por ello casi siempre se apela a registros más o menos precisos o rigurosos de cada prestación (registro de clases, actas de visitas, de observaciones, informes, etc.). Hay que evitar que en una prestación compleja y de resultados múltiples estos registros puedan ser confundidos con la misma práctica, reduciendo una evaluación de servicios a una evaluación de registros.

Esta línea de pensamiento conduce a una pregunta que parecería un contrasentido desde una perspectiva positivista —tan habitual en la lógica de la evaluación y en la lógica de los proyectos—: ¿cómo incluir entre los elementos a tomar en cuenta los que se podrían denominar "resultados subjetivos"?

Los autores que propician este deslizamiento afirman que frente a una oferta que se diversifica cada día más, lo único que cuenta es el usuario y su experiencia; en el caso específico de los posgrados en salud pública, los usuarios son además altamente calificados y ponen en juego una prolongada historia profesional.

Podría resultar sorprendente y hasta paradójico en el mundo de la formación universitaria —propenso a considerar a la deserción como algo "natural" y como una señal de alta exigencia y rigurosidad— que en la perspectiva de calidad de los servicios se considere la meta: "cero deserción" como un valioso indicador.

Se entiende que la construcción y el mantenimiento de vínculos estables y de mutuo provecho entre prestadores y usuarios es una muestra de la calidad del servicio. En el caso de los posgrados y dado que la formación en la mayoría de los países no es un requisito imprescindible para la práctica profesional, podría exhibirse con relativa frecuencia el caso de profesionales que desertan en la formación y que sin embargo se desempeñan o van a desempeñarse en tareas relevantes del campo que requerirían de esa misma formación.

Los usuarios directos e indirectos (estudiantes, instituciones, funcionarios, investigadores, pasantes, profesionales de los servicios, población) no son en consecuencia "desechables" ni "intercambiables", ni siquiera pueden ser considerados en forma aislada o individual, ya que se vinculan y se conectan entre sí en densas redes. Un posgrado que preste atención a esta dimensión, conoce las oportunidades que se abren de un seguimiento cuidadoso de los graduados, de la importancia de la promoción "boca a boca", y de la referencia para la continuidad de los posgrados.

En este sentido se entiende mejor por qué, en la gestión de calidad en servicios, la subjetividad del usuario configura la "cara oculta" de la calidad que requiere ser sistemáticamente explorada si se quiere comprender este escurridizo atributo.

La calidad surge para el usuario como una sensación que es consecuencia de una experiencia concreta, contrastada con expectativas y experiencias previas más o menos análogas. Una forma de ilustrar la fuerza de estos conceptos es la que surge del denominado "cambio posicional". En el caso de los servicios de salud, profesionales que devienen pacientes; la diferencia de perspectivas al ponerse el prestador "del otro lado del mostrador" es tan fuerte, que con frecuencia la experiencia deja marca e impulsa cambios en la forma de atender.

Algo parecido ocurre en el mundo de los posgrados: cuando algún docente o alguna persona muy cercana a los docentes deviene en estudiante, comienza un verdadero conflicto de percepciones sobre la calidad y las vivencias concretas del currículo entre quien la vive desde la enseñanza y quien la experimenta como alumno.

Se ha eludido hasta aquí el uso del término "cliente" por los "ruidos" comunicacionales que introduce, pero es de uso frecuente en la bibliografía sobre el tema. Más allá de sus resonancias mercantiles vale la pena señalar que el término es muy antiguo, que hace referencia a formas de relación social, no necesariamente económicas, y que su uso se sustenta en que un cliente tiene más poder que un usuario. El usuario frecuente de un servicio, haya mediado o no una transacción comercial, se "va haciendo" cliente y como tal va ganado más derechos en una relación que se vuelve contractualmente más sólida.

El poder del cliente crece también cuando sus opciones crecen. Los profesionales que eligen un posgrado tienen necesidades y expectativas diferentes y cada vez más alternativas; hacen un cálculo estratégico de las ventajas de realizar este posgrado comparado con otros posgrados en sus países o fuera de ellos.

Se enuncian 5 errores frecuentes en la prestación de servicios que conspiran contra la calidad:

1. Desvincular producto y servicio. En el caso de los posgrados se confunde la calidad con el prestigio de la institución o de los docentes, o con la calidad de las tesis de graduación.
2. Brindar servicios homogéneos para usuarios heterogéneos. En el caso de los posgrados, alumnos de profesiones diversas, con trayectorias diversas, con expectativas e intereses diversos "encorsetados" en programas escolarizados, sin materias opcionales o posibilidades de explorar espacios de práctica alternativos.
3. Responder con reducción de servicios y prestaciones en caso de crisis. Los ejemplos en este caso sobreabundan sin contabilizar que los ahorros

insensatos en el corto plazo pueden en el largo plazo ser la causa de contar con menos recursos.

4. Sacrificar calidad por costo.
5. Intentar someter o capturar al usuario (dejarlo sin opciones o eligiendo entre falsas alternativas).

En algunos países o regiones existe un posgrado único, lo cual crea la falsa sensación de tener una clientela cautiva y esto de una manera u otra se traslada al trato a los alumnos.

Los servicios en general reconocen diversas modalidades. Entre las tres modalidades de servicios mas frecuentes:

1. Servicio brindado a distancia.
2. Servicio brindado en el punto de utilización.
3. Servicio brindado en puesto fijo.

Los posgrados en salud pública parecen claramente ser un servicio de la tercera modalidad; sin embargo, la combinación con educación a distancia (1) o el involucramiento de los posgrados en la educación permanente en los ámbitos de trabajo (2) permitiría una combinación de las tres modalidades.

En definitiva ¿es el usuario el centro de la preocupación o una molestia o un ruido en la apacible realidad de los posgrados?; ¿es alguien a ser procesado por un conjunto de cursos acreditables? En este sentido se puede señalar que la idea de la organización como una maquinaria jerárquico-burocrática es responsable por la mayoría de los esfuerzos fallidos en pos de la calidad.

El avance respecto a las formulaciones del primer deslizamiento queda expresado como: "no es lo mismo centrarse en el trabajo que centrarse en el usuario". Esto supera con mucho la lógica de las encuestas de satisfacción del usuario. En realidad, en la prestación de servicios complejos como es el de los posgrados, ponerse en lugar del estudiante genera iniciativas en donde se procura algo más que la satisfacción del usuario.

A partir de ello se comprenden los elementos que se toman centralmente en cuenta para planificar la calidad desde esta perspectiva:

- La Investigación de mercados y de usuarios directos e indirectos ¿por qué nos eligieron?, ¿por qué no nos eligieron?
- Las estrategias de realineamiento de toda la organización en función de crear valor para los usuarios directos e indirectos.
- La educación, la capacitación, la comunicación para involucrar y motivar hasta instalar una cultura de calidad.
- La adopción de innovaciones para mejorar los procesos técnicos centrales de la organización.

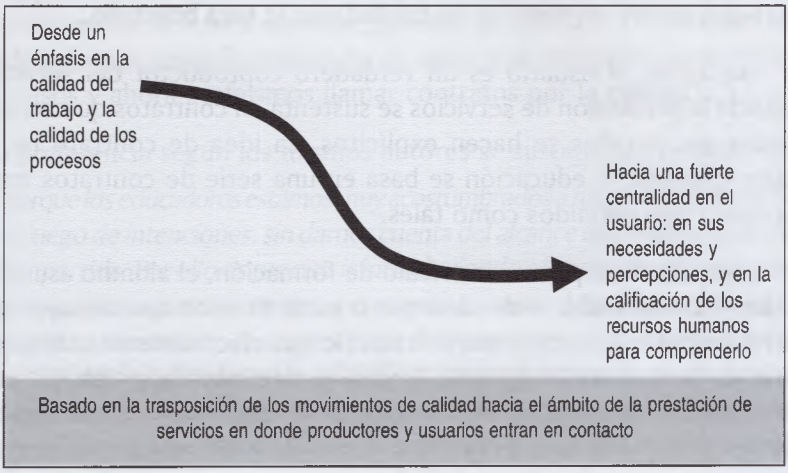
- La evaluación sistemática, la medición y la realimentación de este proceso que es iterativo.

Se ilustra este deslizamiento en la siguiente tabla inspirada en el texto de Albretch y adaptada a la situación de los posgrados en salud pública:

Dimensión	*Modelo tradicional*	*Gestión de calidad*
Misión de la organización	Conseguir alumnos para nuestra oferta	Ofrecer un alto valor agregado para la trayectoria profesional de nuestros alumnos
El impacto social de la organización	Optimizar la relación recursos disponibles - resultados objetivables	Legitimidad expresada en el apoyo de los graduados y la valoración de las instituciones
Usuarios alumnos, investigadores externos, becarios, instituciones	Reemplazables, anónimos, se deben adecuar a nuestra oferta	Relación personalizada, comprensión de sus necesidades
Plantel y lógica del desempeño (de docentes, investigadores, no docentes)	Efectores acotados, hacen lo que se espera de ellos o innovan en forma acotada a su espacio	Autonomía, mirada global e integrada Involucrados en una visión de calidad
Evaluación	Rendimientos esperados de aprendizajes pautados	Monitorear la evaluación de los usuarios y sus avances personales y grupales
Estímulos	Premios objetivos explícitos o implícitos Pago por hora cátedra	Estímulo a equipos que logran objetivos valorados por la institución y los usuarios
Supervisión	Capataces caen sobre los errores	Coaching, empoderamiento, habilitación progresiva Respaldo, autonomía
Organización	Pirámide jerárquica burocrática Fuerte división horizontal y vertical del trabajo	Redes Intranet, teamnet, la organización como conjunto de equipos articulados

En síntesis, el segundo deslizamiento reabsorbe los énfasis en la gestión, en la cultura, en la calidad del trabajo, y recentra la calidad en la perspectiva del usuario, en sus necesidades objetivas y subjetivas. Reorganizar toda la institución como un gran servicio de atención al usuario es una de las frases que mejor expresan la naturaleza de este deslizamiento.

Gráfica 2: Gestión de calidad - Segundo deslizamiento



1.2.3. Tercer deslizamiento: de la satisfacción del usuario al contrato de calidad

Los autores del segundo deslizamiento ya insinuaban las posibilidades de avanzar hacia un tercero al señalar: cuando sea posible "...invitar al cliente a incorporarse al equipo de mejora de la calidad".

Cuando la lógica y las necesidades específicas de los servicios reorganizaron los ejes de la calidad, ésta se acercó más aún a la realidad de los posgrados. Sin embargo, aún un nuevo deslizamiento viene a consolidar los elementos que se habían desarrollado hasta este momento.

La observación indica que ciertos servicios como los de salud o educación, para poder lograr resultados, requieren de un involucramiento activo de los usuarios. En salud, el agente del proceso de recuperación es el mismo paciente, al punto que su negativa consciente o inconsciente a curarse, puede, en ocasiones, ser un obstáculo insalvable para la eficacia de los servicios. En educación ocurre algo similar: el proceso de aprendizaje se da centralmente en los alumnos, y el servicio consiste básicamente en ofrecer guía, consejo, orientación, oportunidades, contextos favorables, acceso a la información científica y escenarios de aprendizaje, pero, del mismo modo, si el alumno no quiere, consciente o inconscientemente aprender algo, no habrá técnica pedagógica que lo resuelva.

En otras palabras, el tercer deslizamiento impulsa a ir mas allá del descubrimiento del usuario como un agente con poder y expresión, con su propia subjetividad y perspectiva, con opciones que puede hacer jugar a favor o en

contra de una institución, pero que puede ser visto como un sujeto pasivo (y algo narcisista) que espera un servicio de calidad que le será brindado.

En educación, el usuario es un verdadero coproductor del servicio y en consecuencia la prestación de servicios se sustenta en contratos que no siempre, ni en todos sus detalles se hacen explícitos. La idea de contrato no es una innovación absoluta, la educación se basa en una serie de contratos implícitos que casi nunca son definidos como tales.

Por ejemplo, al aceptar un currículo de formación, el alumno asume que la universidad y los docentes entienden que la suma de esos aprendizajes conduce a obtener maestría en el campo, que se tratará lo que efectivamente se le acreditará. En el caso de la dedicación horaria, ésta se puede establecer fehacientemente como un contrato formal, pero con frecuencia se repacta de manera implícita en la forma de usos y costumbres que los docentes y los alumnos efectivamente observan y que como tal se "normaliza".

Cuando se trabaja sobre los objetivos educacionales, se explicitan y se acuerdan con los alumnos, éstos pueden esperar que las evaluaciones se vayan a centrar en ellos; cuando éstos no se enuncian o se enuncian sin carácter contractual, los alumnos asumen que se evaluará "lo que se dió en clase" y esos contenidos pasarán a operar como el verdadero programa.

Muchas universidades tienen mecanismos tan burocráticos que hacen engorroso corregir o reformar los currículos. En ese caso, frente a conceptos e ideas obsoletas, y a cierta acumulación de inadecuaciones, los posgrados comienzan a generar modificaciones micro y macro curriculares de carácter informal. Con el tiempo el currículo real y el legal pierden contacto uno con otro, por lo que se desprende que solo un pacto de confianza con quienes dirigen la maestría y con los docentes permite acreditar cuál es el currículo real y establecer las "equivalencias" con el legal.

Para entender mejor la importancia de los contratos educacionales y cómo se establecen, se puede explorar esta situación por la negativa: puede ocurrir cuando en un grupo de alumnos prevalecen los que tienen como objetivo central obtener una credencial y cuando en el grupo docente existe poca dedicación o compromiso. Aquí es posible que se establezca un acuerdo implícito: "docente no exige al alumno, alumno no exige al docente" constituyendo un verdadero "contrato por la no calidad".

Una vez abiertos los procesos de colaboración y participación de los usuarios directos e indirectos se multiplican las posibilidades, pero también las demandas y las exigencias recíprocas, en este caso —y sin perseguir una idea de burocratizar— los contratos explícitos en pos de la calidad contribuyen a establecer y sostener un clima y una cultura de calidad.

Rey y Santa María[13] hacen referencia a la importancia de los contratos como la culminación de los procesos de gestión de calidad: "Todos los acuerdos adoptados debían transformarse en lo que, por entonces, denominábamos compromisos y ahora preferimos llamar contratos por la calidad".

La preferencia según los mismos autores se sustenta entre otras cosas:

"porque los educadores estamos muy acostumbrados a hacer de nuestro trabajo un juego de intenciones, sin darnos cuenta del alcance que tiene una decisión compartida. Por ello es preciso ir introduciendo el concepto de contrato en cada uno de nuestros acuerdos recordando siempre el significado y alcance de nuestro compromiso..., porque se trata de un contrato con la calidad, al haberse seleccionado indicadores de calidad con criterios profesionales (la calidad se define desde el inicio) y porque la gestión realizada para la selección de los mismos se realizó de acuerdo con los principios que definen la [misma] gestión de calidad".

Los contratos de calidad se realizan dentro del marco de los instrumentos jurídicos, los reglamentos y las obligaciones que enmarcan el funcionamiento de los posgrados y que no pueden modificarse por la sola voluntad de las partes. En este sentido, complementan más que reemplazan a los mismos. Esto no significa que como parte del avance contractual en la comunidad educativa, no se detecten obstáculos que merezcan ser removidos, ya que en ocasiones los marcos de funcionamiento de los posgrados no han sido pensados específicamente para ellos sino que afectan a la universidad como un todo.

Un ejemplo de estos obstáculos puede presentarse cuando a pesar del predominio de una orientación profesionalizante, en muchas maestrías de salud pública se exigen requisitos y formatos de tesis que fueron definidos genéricamente por la universidad, pensando en aquellos campos de conocimiento y en aquellas disciplinas cuya función central es la investigación.

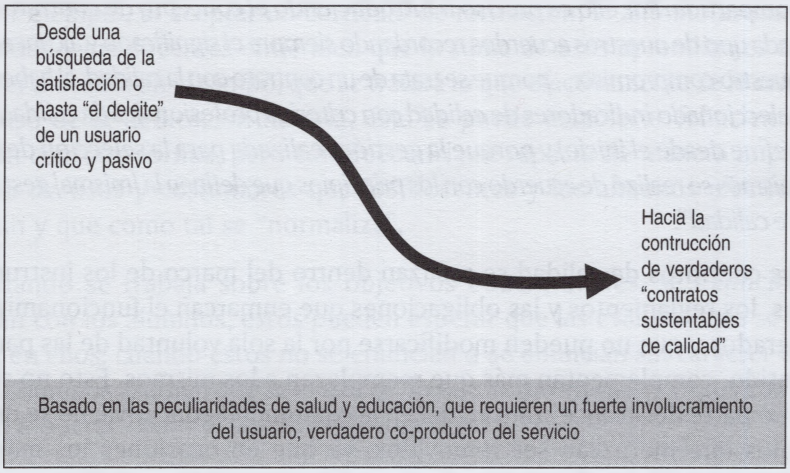
Un contrato debe establecer taxativamente compromisos, deberes y obligaciones a los que las partes se obligan en pos de la calidad, entendiendo que este es un objetivo que beneficia a toda la comunidad educacional.

Los contratos implícitos tienen igualmente mucho valor en situaciones en donde se trabaja entre adultos y se suponen acuerdos de buena fe. Los límites a este tipo de contratos se comienzan a percibir en las situaciones de conflicto, en donde todo lo dado por supuesto se pone en tela de juicio y se puede crear una amplia zona gris que dificulta la resolución.

[13] Rey R. y Santamaría J. Transformar la educación en un contrato de calidad. CISS Praxis Barcelona 2000.

En buena medida, el tercer deslizamiento reabsorbe el énfasis en la perspectiva del usuario y en sus necesidades objetivas y subjetivas, pero desplaza al usuario del rol de observador pasivo que premia o sanciona con sus opciones y recentra en la lógica del usuario como co-productor del servicio. Esto permite hacer descansar la calidad en los "contratos" que se establecen entre los prestadores y los usuarios directos e indirectos de los posgrados.

Gráfica 3: Gestión de calidad - Tercer deslizamiento



1.3. Una síntesis

La tradición en los aportes en pos de la calidad y los tres deslizamientos que hemos planteado, a pesar que por razones didácticas se presentan en forma contrapuesta y secuencial, se complementan entre sí y si son vistos en forma integrada ofrecen una buena base conceptual y sobre todo metodológica para sustentar procesos de gestión de calidad en los posgrados en salud pública.

En referencia al primer deslizamiento, se asume que resulta útil aplicar herramientas que contribuyan a construir una cultura de calidad en toda la institución; en este sentido, se privilegian los diseños de una visión institucional en una dimensión estratégica y el funcionamientos de grupos o círculos de calidad en una dimensión táctica operativa.

En referencia al segundo deslizamiento y la incorporación de la perspectiva de los usuarios internos y externos, se seleccionan las técnicas de entrevistas en profundidad y entrevistas grupales por considerar que sintetizan en buena medida el salto perceptivo necesario para comprender la subjetividad de los usuarios.

En referencia al tercer deslizamiento, se plantea como herramienta de síntesis el establecimiento de contratos explícitos e implícitos de calidad con usuarios externos e internos de la institución.

Recuperando y articulando con otras herramientas un proceso de gestión de calidad se planifica, y en consecuencia, en la caja de herramientas se presenta un esquema actualizado de planificación estratégica para ese cometido, incluyendo diferentes técnicas para trabajar la incertidumbre en el ambiente externo de los posgrados.

Algo similar ocurre con la evaluación externa y con la auto-evaluación de herramientas clásicas pero resignificadas que cumplen un importante rol problematizador y que se utilizan eficazmente al comienzo, durante y después del proceso de gestión de calidad. (Ver siguiente tabla).

Gestión de calidad: luego de los deslizamientos, una mirada integrada

1. Resignificar desde sus dimensiones motivacionales y problematizadoras, los aportes de la evaluación, la acreditación, la supervisión y el control.	2. Recuperar la centralidad del compromiso por la calidad en la gestión y en la cultura organizacional, basado en la motivación, la remoción de problemas operativos y la medición de resultados.
3. Explorar la subjetividad de los usuarios directos e indirectos del servicio, ir más allá de la satisfacción, centrar toda la organización en el servicio a los usuarios.	4. Involucrar a los usuarios directos e indirectos (en la lógica de asociaciones o partnerships) al punto de establecer contratos, que explícita o implícitamente se orienten a la calidad.

1.4. Un mapa conceptual

"Considero que el desarrollo curricular se constituye en un espacio de traducción y de construcción de identidad y de institucionalidad académica por la posibilidad que la enseñanza y la investigación reflejen el trabajo que la organización emprende de acuerdo con la naturaleza del contrato social que establece. La calidad de la educación se define aquí por la capacidad de la organización académica de comprenderse y orientar su práctica como organización abierta al aprendizaje, que refleja y produce conocimiento sobre lo que hace, y que es asimismo capaz de valorar y orientar el aprendizaje requerido por los sujetos docentes/ alumnos/ profesionales para la transformación de sus prácticas en el sentido de hacer prevalecer la intencionalidad del contrato que suscriben. Si orienta así su trabajo académico, se infiere que los contenidos y prácticas de formación y de investigación no se sustentan solo por la pertinencia disciplinar o el rigor académico sino (sobretodo) por su relevancia social".[14]

No es posible ofrecer un mapa conceptual que se muestre igualmente apto para cualquier posgrado en diferentes países, de diferente dependencia y con

[14] Otero Ribeiro E. Informe de evaluación, Maestría UBA 2001.

diferente inserción. Sin embargo, ha parecido prudente ofrecer un "cierto" mapa conceptual que sin pretensión de universalidad ofrezca un referencial para el armado del mapa concreto que cada posgrado puede realizar.

Un mapa conceptual integrado que se propone puede observarse en la gráfica 5 y remite a una serie de componentes que permiten organizar los aportes y las exploraciones en dos espacios o esferas que operan como referencial para los posgrados.

Los supuestos de este mapa son que los posgrados se orientan por un conjunto de imaginarios que los docentes tienen, explicitados o no, compartidos o no, que otorgan sentido a los programas y a las propuestas. A la nada sencilla tarea de "formar para las necesidades del país o la región" debe agregarse un efecto diferido en el tiempo, ya que los aprendizajes adquiridos en el posgrado deben ser habilitantes para una práctica profesional que puede extenderse por décadas. Así la tarea podría ser aún más compleja "formar para las necesidades que el país o la región va a tener en las próximas décadas". Este futuro no es simplemente un pronóstico, futurología o cálculo de tendencias; en el futuro también se proyectan valores y deseos de la sociedad y de la universidad, problemas estructurales por resolver, cambios tecnológicos sociales y culturales por venir.

La especulación y la exploración de estas esferas permiten explicitar los imaginarios haciendo de los posgrados mismos un agente activo de la construcción del campo de la salud pública.

El trabajo en estos complejos espacios reduce una parte de su variabilidad cuando se establecen conversaciones, relaciones fluidas y asociaciones con las principales instituciones influyentes del sector.

No es lo mismo enterarse de las políticas de salud por los periódicos que ser un socio o cooperante —crítico y activo a la vez— del ministerio de salud y enterarse de las iniciativas cuando éstas se están formulando y aún se puede influir sobre ellas.

Para ello es necesario ganar legitimidad a través de una gestión con flexibilidad y fuerte capacidad de autocrítica, con la producción autónoma de conocimiento que complemente un excelente aprovechamiento de la información y de las fuentes de datos disponibles, con una formación pertinente, activa y actualizada, que combine un riguroso aprendizaje técnico con la formación de juicio crítico sobre los temas controversiales de la salud pública. Es igualmente necesario sostener actividades de cooperación que permitan extender el conocimiento de primera mano de problemas sociales y sanitarios, de dificultades operativas en los programas y servicios de salud a diferentes niveles de organización, desarrollando tecnologías innovativas e involucrándose en la promoción de la salud.

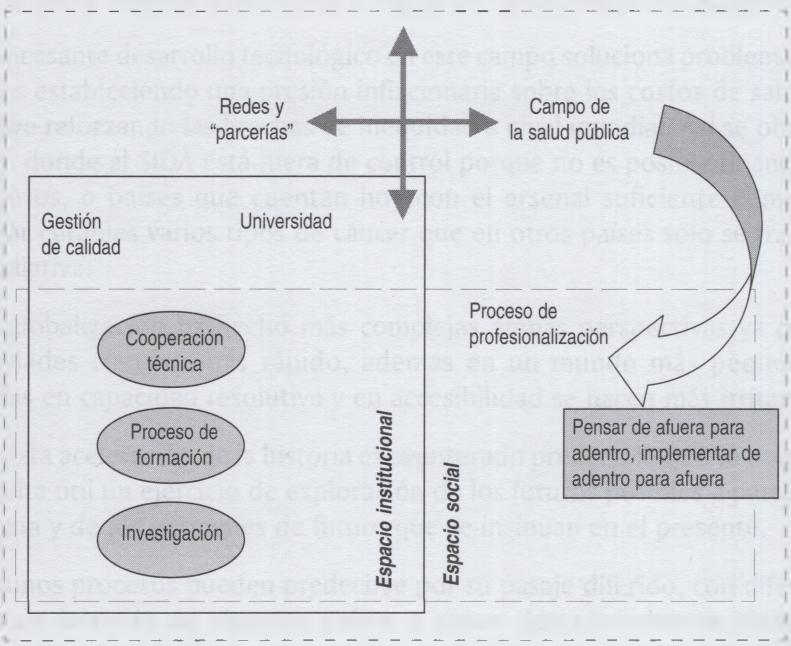
La secuencia de este mapa conceptual sirve también como organizador de los diferentes capítulos de este trabajo que serán revisados por separado solo por razones didácticas, siendo aconsejable mantener el esquema integrado a la vista para promover una mirada interactiva de estos componentes.

En este pensar de afuera para adentro, se plantea cómo alinear en una perspectiva de calidad común, por un lado, los que pueden denominarse contratos sociales: los imaginarios y las expectativas en los espacios externos sobre los que se espera influir tales como los contextos nacionales e internacionales, los procesos interinstitucionales sobre los que podemos influir y dejarnos influir, el campo de la salud pública nacional o regional, los procesos de profesionalización, la misma universidad. Por otro lado, lo que denominaremos los contratos institucionales: los procesos intra-organizacionales sobre los que se tiene relativo control y que se pueden optimizar en procesos de gestión de calidad aplicados a los programas de formación, de cooperación técnica y de investigación.

La necesidad de un alineamiento de todas estas expectativas fue puesta en palabras simples por el educador brasileño H. Lefevbre, se trata de "construir una realidad didáctica, análoga a un proyecto de sociedad futura".

La gráfica 4 nos permite desplegar un mapa conceptual que puede ser usado de diferente manera.

Gráfica 4: Calidad de los programas de posgrado en salud pública



Centrándose en la gestión de calidad se puede conceptuar un pensamiento de afuera para adentro, desde los contextos nacional e internacional hasta los procesos de formación, y desde el espacio social hasta el espacio institucional.

La implementación en cambio se realiza de adentro para afuera, es decir desde el cambio de los contenidos y las estrategias de formación profesional hacia su impacto e influencia sobre los procesos de profesionalización y los contextos nacional e internacional, y desde las estrategias institucionales hasta su inserción en el espacio social.

Capítulo 2

EL ESPACIO SOCIAL Y LAS "TENSIONES CREATIVAS"

Los desafíos para la salud pública al comienzo del tercer milenio se han multiplicado y todo parece resultar más difícil en este complejo campo de estudio y transformación.

El panorama epidemiológico de los ochenta con su énfasis en las transiciones epidemiológicas parece más un deseo que una realidad. Muchos países ven extenderse las cargas de los problemas de la industrialización, el desarrollo y el envejecimiento, sin desprenderse de una carga de enfermedades transmisibles que no solo se mantiene sino que se ha expandido con más de 50 enfermedades emergentes (nuevos agentes, mutaciones de agentes conocidos, cambios de huésped, cambios de ámbito geográfico, etc.) y a lo que ahora debe agregarse la existencia cierta (ántrax) o potencial (viruela) de epidemias intencionales.

El incesante desarrollo tecnológico en este campo soluciona problemas pero crea otros estableciendo una presión inflacionaria sobre los costos de salud que se resuelve reforzando las brechas de inequidad a nivel mundial. Así se observan países en donde el SIDA está fuera de control porque no es posible financiar los tratamientos, o países que cuentan hoy con el arsenal suficiente como para considerar curables varios tipos de cáncer que en otros países solo se tratan en forma paliativa.

La globalización ha hecho más complejas ambas perspectivas ya que las enfermedades circulan más rápido, además en un mundo más pequeño las diferencias en capacidad resolutiva y en accesibilidad se hacen más irritantes.

En esta aceleración de la historia es aventurado predecir lo que va a suceder, pero resulta útil un ejercicio de exploración de los futuros posibles a partir de la experiencia y de los gérmenes de futuro que se insinúan en el presente.

Algunos procesos pueden predecirse por su pasaje diferido, con diferentes tiempos de latencia de algunos países a otros: descubrimientos científicos existentes pero que tardarán en estar accesibles, pandemias que comienzan en un país y dan tiempo para que otro se prepare, consensos de política en reuniones

internacionales influyentes, etc.; hechos que permiten construir escenarios para protegerse de un futuro que sea pura sorpresa y para que las oportunidades no pasen más rápido que el desarrollo de las capacidades para poder aprovecharlas.

2.1. Escenarios: los contextos nacionales e internacionales

"Cuando se piensa en tensiones creativas para el campo de la salud pública, tal vez pocas tengan la integralidad de la forma como se procesan la lectura de la realidad y los valores que organizan el campo. Especialmente en las últimas décadas cuando hemos asistido con cierto asombro a un conjunto de políticas activas, que por acción u omisión, han generado un aumento relativo y absoluto de la exclusión social. Sostener en estos contextos el derecho a la salud y procurar formas creativas, estrategias y coaliciones para plasmarlo puede parecer una verdadera operación contracultural.

Algo similar ocurre al observar los fenómenos de violencia, violación de los derechos humanos y obviamente en situaciones de guerra, en donde comprometerse con el derecho a la vida y a la dignidad de tantas víctimas inocentes puede ser riesgoso para la propia institución y sus equipos."[15]

La exploración de los contextos nacionales e internacionales con una lógica de escenarios, permite anticiparse a diferentes hechos que podrían suceder y que de una forma u otra pueden afectar a la salud pública y a los posgrados en términos de amenazas, cambio de condiciones, oportunidades, etc.

Determinados cambios económicos pueden modificar el sistema de abastecimientos o el flujo internacional de alumnos; las epidemias intencionales pueden abrir nuevos campos de indagación; la globalización puede reducir los tiempos de latencia entre la innovación y la implementación de los cambios tecnológicos y puede igualmente generar una revolución en las expectativas, etc.

Las dimensiones en las que se organizan los escenarios pueden solo a efectos didácticos trabajarse por separado. Las diferentes variables no solo actúan en forma conjunta, a veces en forma sinérgica, a veces en forma contradictoria, sino que además fenómenos similares o comunes (cambios regulatorios, políticas, etc.) pueden crear en cada situación concreta consecuencias muy diferentes.

Para ilustrar este punto se puede mencionar que hoy la globalización parece un fenómeno único, pero ha afectado a los países en forma diversa, en cierto modo se puede decir que cada país y aún cada región dentro de un país vive su propia globalización.

---

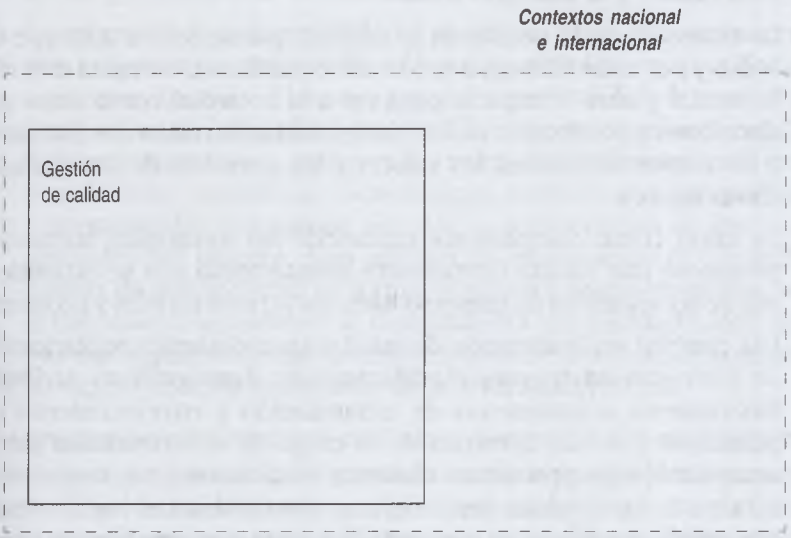
[15] En La calidad de la educación en salud pública: un desafío impostergable, Serie de Desarrollo de Recursos Humanos No. 32, OPS 2002, p.15.

La variedad de lo posible en las múltiples esferas y su interacción en forma simultánea resulta inabordable y sobre todo inconducente; en consecuencia, es necesario identificar una serie de hechos cuya relación y/o afectación favorable o desfavorable con los posgrados pueda preverse.

Las técnicas de escenarios[16] se aplican para protegerse de (o para aprovechar) las variables que los actores (en este caso los posgrados) que planifican, no controlan, y que pueden tener una influencia decisiva, favorable o desfavorable para el futuro de los mismos. Los cambios tecnológicos, las modificaciones en el sistema de regulaciones universitarias, los cambios en las políticas de salud, las reformas del Estado, los nuevos movimientos sociales y el surgimiento de nuevas enfermedades, son ejemplos de situaciones "ambientales" que pueden conformar un contexto de amenazas y oportunidades.

La selección de algunas de estas variables consideradas de peso para la institución y la preparación de escenarios optimistas y pesimistas sobre su ocurrencia, permite preparar planes alternativos para aprovechar o protegerse si éstos ocurren (lo que en alguno de los países de la Región se ha popularizado como "contar con un plan B").

Gráfica 5: Calidad de los programas de posgrado en salud pública



[16] Rovere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud, OPS 1993.

El ejercicio debe ser realizado por cada posgrado concreto, pero los aportes realizados por otras instituciones pueden servir como insumo y contribuir a comprender la mecánica. En un intento de enmarcar los principales rasgos que operan como insumos para caracterizar escenarios futuros, la OPS[17] identifica seis áreas:

- La globalización expresada sobretodo en términos de cambios en la economía y en la cultura, que influyen sobre la salud a través de diversos mecanismos generando múltiples resultados entre los que pueden observarse el aumento de los riesgos, la trasnacionalización de las tecnologías y la transformación de las expectativas.
- Las políticas de ajuste estructural y las prescriptivas de eliminación del déficit fiscal remiten al origen básicamente económico de muchas de las reformas sectoriales en el continente. Esto puede contrastarse con las estrategias propias del sector salud y la más o menos sutil reconversión de las expectativas que vuelve su mirada sobre el rol del Estado tan desvalorizado en la década de los noventa.
- Las tendencias globales del desarrollo, la democracia participativa y la liberalización de la economía que han influido sobre los gobiernos y sobre la sociedad, generando nuevos equilibrios (y desequilibrios), un énfasis en la descentralización política y administrativa y un mayor énfasis en el desarrollo de los roles de rectoría, de la capacidad regulatoria y de las acciones fundamentales tendientes a garantizar el bien común y la cohesión social.
- La extensión de la noción de lo público que se refiere a lo que es de todos y por ende interesa a todos; así lo público se desplaza más allá de lo estatal y abre el espacio para ver a la sociedad como actor de las decisiones y producción de los bienes públicos, remite necesariamente a las responsabilidades, los valores y los derechos de los ciudadanos como sujetos.
- La salud como componente sustancial del desarrollo humano que promueve una mirada fuertemente intersectorial que se extiende más allá de las instancias de gobierno hacia los actores sociales y económicos.
- Los cambios en la situación de salud y en la dinámica poblacional que se expresan en fuertes modificaciones demográficas atribuibles básicamente a fenómenos de urbanización y envejecimiento de la población y en un aumento de la carga de enfermedades por una acumulación de problemas nuevos y tradicionales no resueltos. Por otra parte los cambios tecnológicos, que cambian el horizonte de lo prevenible, modifican las expectativas y crean al mismo tiempo enormes desafíos para ser colocados al alcance de toda la población.

Quizás uno de los factores más dinámicos en términos de valores sea el que se refiere a las formas como ha evolucionado el concepto de desarrollo hasta

[17] Ver Desafíos para la educación en salud pública. Washington D.C.: OPS 2000, p.37-39.

consolidar la noción de desarrollo humano sustentable. En efecto, a comienzos del siglo XXI se va consolidando un nuevo paradigma que ubica al desarrollo humano sustentable como un proceso complejo y con múltiples dimensiones y aunque los rasgos resulten un poco esquemáticos sirven para ilustrar hasta que punto se está haciendo referencia a un nuevo paradigma:

- La valoración de los procesos y la multi-dimensionalidad por la cual economía, sociedad, política y cultura tienden a interactuar de forma compleja y no con relaciones reguladas por una causalidad linear. En tal prospectiva, el crecimiento económico pierde su centralidad, mientras la atención se dirige a explorar la posibilidad de instaurar un círculo virtuoso entre crecimiento económico, desarrollo social y democracia.
- Múltiples protagonistas o sujetos del desarrollo, lo que avanza en la exigencia de un nuevo acuerdo entre sujetos de diferentes esferas de acción tanto públicos como privados, basado en la complementariedad mas que en la competencia y la contraposición, que pone por ello el problema de la definición del rol de la competencia al interior de cada contexto singular y de las diversas coyunturas.
- Desarrollo humano remite a la importancia central del ser humano en las consideraciones del desarrollo, como consecuencia directa del nivel de acceso y la calidad de los servicios de salud, educación, nutrición, protección social y hábitat saludable sostenido en el esfuerzo conjunto de los gobiernos y de la sociedad.
- La exigencia de sustentabilidad y por ende, de un uso de los recursos que asegure a las generaciones futuras igualdad de oportunidades y de opciones de vida. El concepto de sustentabilidad recupera una perspectiva de largo plazo para analizar nuestro quehacer cotidiano y sus consecuencias, y comprende, entre otras, dimensiones sociales, económicas, científicas, tecnológicas, ecológicas y geográficas. La sustentabilidad presupone no solo la preservación de los recursos naturales del planeta, sino además un crecimiento de las múltiples esferas de una sociedad en forma integrada y complementaria, solo así el crecimiento económico se compatibiliza con equidad social, se logra una más equilibrada distribución espacial de la población y un proceso de modernización respetuoso de la diversidad cultural.[18]

La importancia otorgada al cuidado y desarrollo del capital humano, la recuperación de un horizonte temporal de mediano y largo plazo para el diseño y rediseño de inversiones e iniciativas productivas, así como el de la creación de marcos regulatorios y de políticas adecuados, inspira el concepto de desarrollo

[18] Modificado de Ianni Vianna. La Cooperazione Decentrata allo Sviluppo Humano, Rossemberg e Séller Ed Torino.

humano sustentable que ha sido constituido como una sumatoria de expectativas y enunciado como:

> *"El desarrollo humano pone al hombre en el centro, aspira a mejorar las capacidades y no solo a ampliar la disponibilidad de bienes; el desarrollo sustentable pone el acento en la relación armónica con la naturaleza y la solidaridad entre las generaciones, y el desarrollo participativo confiere a la participación-dimensión siempre reconocida como fundamental en el proceso de desarrollo- una connotación explícitamente político-institucional que encuentra la principal expresión en la noción de empoderamiento (empowerment), por tanto de la posibilidad de acceso de grupos marginados a posiciones de influencia".*[19]

La salud pública es un componente "vital" del desarrollo humano sustentable, y el reconocimiento recíproco con otros sectores y áreas de conocimiento, resulta de enorme importancia porque permite ponderar el peso relativo de su contribución e identificar posibles sinergias configurando un nuevo mapa de alianzas y coaliciones.

Una perspectiva como la planteada potencia la inserción de la salud pública por varios motivos:

- Rompe la lógica economicista según la cual la economía opera como la variable independiente subordinando a los otros sectores a un rol subsidiario o complementario.
- Permite prestar atención a otros sectores como determinantes (cultura, desarrollo social, ambiente, etc.).
- Hace posible imaginar al mismo sector salud como determinante bajo circunstancias específicas sobre los resultados de otros sectores.
- Ofrece condiciones estimulantes para la participación social, el desarrollo científico y la difusión adecuada del conocimiento, para el desarrollo de la sociedad civil y para mejores complementariedades público-privadas.
- Incluye una mirada sobre los presuntos receptores otrora imaginados como beneficiarios pasivos que viran en sujetos activos con voz y participación en la definición de programas y de políticas que los afecta.
- Reconoce que la salud ha sido pionera en los procesos de globalización y actualmente influye y se ve influida en la generación de intensos intercambios de insumos, tecnologías, servicios, información, etc.
- Tiene aportes relevantes que realizar al concepto de sustentable. La salud pública está muy influida desde sus orígenes por las enfermedades

[19] Ianni Vianna La Cooperazione Decentrata allo Sviluppo Humano, Rossemberg e Séller Ed Torino. p. 34.

transmisibles, presta constante atención a los fenómenos de transnacionalización de los riesgos y es altamente sensible a las modificaciones ambientales. Permanece alerta a fenómenos tales como las afecciones asociadas al cambio climático, la amenaza de pérdida o reducción de la biodiversidad —y con ello sus potencialidades terapéuticas—, o a las mutaciones o cambios de patrón epidémico de agentes que solo pueden explicarse desde una perspectiva ecológica.

Es por eso que en la promoción del desarrollo humano sustentable resulta imprescindible entramar a la salud pública con otros sectores tal como los mismos cuerpos directivos de la OPS lo han entendido: "El desarrollo humano es el proceso de incremento de las opciones de la población mediante la expansión de sus capacidades esenciales; la salud; los conocimientos; los recursos y los derechos fundamentales. La equidad en el acceso a estas capacidades es un elemento central para la sustentabilidad del desarrollo.[20]

Los escenarios resultan cambiantes ya que factores favorables y desfavorables para los objetivos de la salud pública se suceden sin un orden o sentido preestablecido y el devenir de los acontecimientos trae aparejadas nuevas soluciones combinadas con nuevos problemas.

Frente a un ambiente y a desafíos de tales características, las organizaciones que desarrollan una fuerte capacidad de adecuación crítica desarrollan nuevas habilidades en el manejo del futuro, que se pueden ilustrar en términos de lo que Albretch[21] plantea como contraste con una planificación tradicional en la siguiente tabla:

Dimensión	*Gestión de calidad*
Definir los resultados o metas	Cabalgar en las olas de choque
Determinar las acciones	Explotar las tendencias
Comprometer los recursos	Manejar los acontecimientos
Apuntar a blancos definidos	Controlar los indicadores críticos

Combinando estos criterios, la adecuación crítica a los escenarios genera como producto una estrategia institucional que puede tomar en cuenta, en términos del mismo autor, ocho dimensiones de la inteligencia ambiental: La dimensión política, la dimensión económica, la dimensión social, la dimensión

[20] OPS punto 4.6 de la 128ava. sesion del Comité Ejecutivo.

[21] Albretch K. La misión de la empresa, Paidós.

competitiva, la dimensión de los usuarios, la dimensión legal, la dimensión ecológica y la dimensión tecnológica. Estas dimensiones para hacer inteligencia, para descubrir y diseñar estrategias y para detectar tensiones creativas se analizan en forma conjunta ya que se intersectan e influyen mutuamente.

2.2. El campo de la salud pública: los servicios de salud y el rol de los posgrados

¿Qué es lo que constituye a un campo? Dos elementos: la existencia de un capital común y la lucha por su apropiación. A lo largo de la historia, el campo científico o el artístico han acumulado un capital (de conocimiento, habilidades, creencias, etc.) respecto del cual actúan dos posiciones: la de quienes detentan el capital y la de quienes aspiran a poseerlo. Un campo existe en la medida en que uno no logra comprender una obra (un libro, una escultura) sin conocer la historia del campo de producción de la obra. Quienes participan en él [el campo] tienen un conjunto de intereses comunes, un lenguaje, una "complicidad objetiva que subyace a todos los antagonismos", por eso, el hecho de intervenir en la lucha contribuye a la reproducción del juego mediante la creencia en el valor de ese juego. Sobre esa complicidad básica se construyen las posiciones enfrentadas. Quienes dominan el capital acumulado, fundamento del poder o de la autoridad de un campo, tienden a adoptar estrategias de conservación y ortodoxia, en tanto los más desprovistos de capital o los recién llegados, prefieren las estrategias de subversión, de herejía."[22]

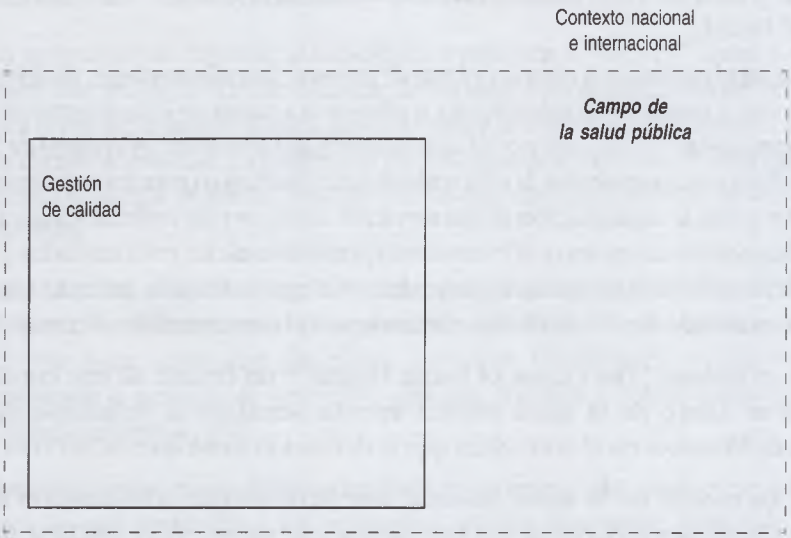
La salud pública es un complejo espacio de convergencia de un conjunto de prácticas, saberes y perfiles profesionales, que abarcan desde la promoción de la salud hasta las políticas internacionales, incluyendo la participación activa de gobiernos, universidades, corporaciones profesionales, instituciones de la seguridad social, organizaciones filantrópicas y prestadores privados.

Vistos en perspectiva histórica, los problemas que hoy llamamos de salud pública, han constituido un campo que fue puesto en especial relevancia a través de las grandes epidemias y sus devastadores efectos económicos, sociales y políticos que han acompañado a la humanidad desde sus orígenes. Sin embargo, el campo en sí, parece haberse constituido entre fines del siglo XVIII y mediados del XIX en Europa y poco después en América a partir del desarrollo de explicaciones científicas sobre las epidemias y de una cierta capacidad de intervención sobre ellas.

[22] García Canclini N. Introducción al texto, sociología y cultura de P. Bourdieu p.19.

El conjunto de circunstancias que dan origen a la salud pública moderna en esta época coincide con un período de grandes revoluciones sociales, del ascenso de la burguesía a posiciones de gobierno por medios más o menos violentos, de grandes modificaciones en la economía y en los modelos productivos (revolución industrial). Se generan fuertes cambios en las relaciones internacionales a expensas de la ampliación del comercio, se completa la independencia de los países americanos (el último Cuba en 1902), el surgimiento del Imperialismo y avances científico-tecnológicos que desplazaron de la esfera religiosa la interpretación de los motivos y, en consecuencia, las posibles formas de evitar o paliar las epidemias.

Gráfica 6: Calidad de los programas de posgrado en salud pública



Las grandes diferencias con que estos grandes procesos posteriores a la Revolución Francesa se fueron plasmando en los diferentes países han tenido influencia en los desarrollos, en las instancias que la contuvieron y en el devenir mismo de la salud pública.

Se desencadenaron procesos de alta responsabilización de las autoridades locales, especialmente de las grandes ciudades y con mayor frecuencia en las ciudades-puerto, probablemente por su mayor exposición a las epidemias y por vivir sometidas al ritmo de las cuarentenas (una de las primeras medidas de salud pública).

La historia de la salud pública enseña que la misma se sostiene en algún punto de equilibrio inestable entre la ciencia y la política, dos espacios de diálogo conflictivo, pero que además han experimentado fuertes procesos de transformación.

No es lo mismo pensar este diálogo en una dictadura, en una democracia formal o en una democracia participativa, pero tampoco la propia salud pública dista de ser un saber homogéneo, aunque a veces pueda parecer demandando espacios desde una pretensión de neutralidad.

2.2.1. La definición de la salud pública

Una definición histórica de salud pública fue provista por Charles Edward Winslow y data de 1916 cuando éste era funcionario del New York State Department of Health.

> *La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud física y la eficiencia a través de los esfuerzos de la comunidad organizada por el saneamiento del ambiente, el control de las infecciones comunitarias, la educación de los individuos en principios de higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, y el desarrollo de la maquinaria social, la cual asegurará a cada individuo en la comunidad un estándar de vida adecuado para el mantenimiento de su salud.*[23]

En el trabajo "The Future of Public Health"[24] un comité ad hoc creado para explorar el futuro de la salud pública intenta actualizar la definición de salud pública de Winslow en el entendido que la definición tiene que incluir tres partes:

1. La misión de la salud pública: una permanente actualización de los objetivos y propósitos que cohesionan este campo. Al respecto se plantea una definición: "el cumplimiento de los intereses de la sociedad en asegurar las condiciones bajo las cuales la población puede ser sana o saludable"
2. La sustancia de la salud pública: la agenda, los tópicos, las áreas de interés y de responsabilidad en cada momento. También aquí ensayan una respuesta: "Los esfuerzos de la comunidad organizada dirigidos a la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. Esta tarea vincula muchas disciplinas y descansa bajo el rol articulador del núcleo científico de la epidemiología".

[23] Traducción propia del libro de Fee E. op cit.

[24] Trabajo producido por "The Committee for the Study of the Future of Public Health" - Institute of Medicine, National Academy of Science 1988.

3. El marco organizacional de la salud pública: un marco que permita los campos de interés de las formas como la sociedad se organiza para lidiar con ellos, diferenciando lo que es la salud pública de lo que las agencias de salud pública hacen. En esta dimensión la posición del comité es: "El marco organizacional de la salud pública abarca las actividades emprendidas dentro de las estructuras formales de gobierno y los esfuerzos asociados de las organizaciones privadas y voluntarias y de los individuos".

Como se ve este marco le otorga un carácter dinámico, situacional y político a la salud pública. Tal vez por ello desde la década de los ochenta la salud pública empieza a dialogar con instrumentos como el "*policy analysis*" o la planificación estratégica que propician y refuerzan los diálogos fluidos entre dimensiones sociales, técnicas, comunicacionales y políticas.

La propuesta de "tecnificar lo político y politizar lo técnico" llamó a superar una época más tecnocrática (las décadas de los sesenta y setenta) en que la decisión política a favor de la salud pública parecía dada y la formación de cuadros técnicos era una carencia sentida. A comienzos de los años dos mil parece imprescindible en cambio recuperar el fuerte tono militante que caracterizó a los pioneros de la salud pública.

Vale la pena adelantar aquí la preocupación por una cierta tendencia que busca separar los diferentes componentes de la salud pública ofreciendo posgrados específicos para cada uno de ellos. Los mas frecuentes: epidemiología, administración o gestión de servicios, ciencias sociales y salud, economía de la salud, salud ambiental, etc.

Esta tendencia, entendible en las fuertes corrientes de sobre especialización que viven las universidades y los posgrados, parece razonable, pero vale la pena llamar la atención sobre la merma en la comprensión y aun en la misma politicidad que solo surge cuando los diferentes componentes son articulados en una perspectiva de salud pública. El dramático aislamiento de los epidemiólogos en algunos países o la adopción acrítica de conceptos de la administración privada para la gestión de los servicios públicos de salud pueden ser expresión de este movimiento.

2.2.2. La salud pública y los servicios de salud

No cabe duda que comparando los momentos iniciales de la salud pública con los actuales, el desarrollo cuali y cuantitativo de los servicios de salud ha instalado una nueva complejidad insoslayable. Para Winslow bastó incluir en su definición de salud pública "...la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades,..."

Para la salud pública resulta hoy difícil simplemente abarcar o absorber, en un marco conceptual o en una estructura discursiva coherente, semejante acumulación de equipamiento social —expresado en infraestructura, tecnología, recursos humanos, insumos, organizaciones, fuentes de financiamiento, etc. — que no solo ha venido a resolver problemas y a expandir el universo de lo evitable, de las intervenciones posibles, de lo recuperable o de lo compensable, sino que en su expansión ha traído consigo nuevos problemas (iatrogenias, infecciones hospitalarias, dilemas éticos, extensión artificial de la vida, expansión de costos, etc.).

Pero quizás lo más dilemático sea que en muchos países, mientras en la dimensión global de la salud pública se supone un predominio natural de la asignación de recursos con la lógica del cuidado del bien común (*policy oriented*), en el desarrollo de los servicios de salud se ha impuesto una perspectiva de mercado que extiende su influencia hasta aspectos concretos del funcionamiento de los servicios estatales (*market oriented*).

Lo más complejo es que al incluir en un único esquema analítico la problemática de la salud de la población con la de los servicios de salud, ésta última genera un fenómeno que podría denominarse un "eclipse de agenda" absorbiendo casi toda la energía de las agencias gubernamentales que comparten ambas funciones.

No cabe duda que haga falta restablecer ciertos equilibrios, pero para ello no alcanzará con ofrecer esquemas conceptuales más o menos ponderados. Una mayor expectativa puede ser colocada en un fuerte incremento de la participación social en salud, que permita expresar las necesidades de la población en demandas concretas, una forma de compensar algunas presiones sectoriales, que puede permitir alinear las expectativas alrededor del derecho a la salud.

La salud pública enfrenta estos desafíos con un cierto deterioro y un cierto agotamiento de sus propios paradigmas, por lo que siempre corre el riesgo de modernizarse perdiendo de vista sus objetivos. Algunos autores comienzan a llamar la atención sobre la necesidad de un diálogo mas fluido entre las ciencias biomédicas y las sociales, el desarrollo de modelos que permitan percibir la salud, la enfermedad y la atención como procesos interrelacionados y socialmente construidos, o la necesidad de acortar las brechas entre los ejes discursivos y valorativos y las experiencias concretas de la salud pública.

Existen campos analógicos como la ecología o el urbanismo que son básicamente interdisciplinarios, que se relacionan con profesiones establecidas y que administran su construcción de objeto en la relación individual-colectivo, con más énfasis en la planificación, regulación y generación de políticas (urbanismo), o con más énfasis en la construcción de causas sociales y en una fuerte "militancia" contracultural (ecología).

Al especular sobre el futuro de la salud pública, se perciben las tensiones que este campo padece y sus propias limitaciones epistemológicas para dar cuenta de las fuertes reconversiones que le exigirán los fenómenos emergentes como la globalización, la reconfiguración de las relaciones entre la sociedad, el estado y el mercado, etc. **De esas tensiones futuras y de la capacidad que adquieran los graduados para lidiar con ellas depende centralmente la calidad y pertinencia de los posgrados.**

2.3. Los procesos de profesionalización

Desde mediados del siglo XIX un variado conjunto de profesionales: abogados, ingenieros, médicos, arquitectos, ha venido preocupándose por el campo de la salud pública, por su desarrollo científico tecnológico y por la generación de condiciones de vida más saludables.

Existen pocos campos de conocimiento y profesionalización que hayan nacido en forma interdisciplinaria como en el caso de la salud pública y en consecuencia, no es de extrañar que se haya demorado la posibilidad de encontrar un patrón para las formas prevalentes de formación, empleo y desempeño, un proceso que aún no se ha completado.

No fue hasta la segunda década del siglo XX que, a instancias de la Fundación Rockefeller, se creó la primera Escuela de Salud Pública en la Universidad Johns Hopkins. Los debates de la época relevados por Elizabeth Fee ayudan a comprender la "genealogía"[25] de los posgrados en salud pública, así como a entender qué alternativas fueron dejadas de lado y desaparecieron[26] o se mantuvieron en forma residual por años recuperadas por experiencias posteriores.

La salud pública se configura como campo multidisciplinario aunque fuertemente asociado a las profesiones de la salud y a la medicina, y en menor grado con las ciencias del ambiente y las ciencias sociales. Si bien es cierto que los posgrados atraen alumnos de diferentes profesiones, la posibilidad de constituir una verdadera interdisciplina con un diálogo horizontal y fecundo entre diversas profesiones y perspectivas, constituye más un deseo que una realidad en muchos países de la Región.

El desafío aún mayor de constituir una transdisciplina, encuentra a la salud pública muy retrasada en la construcción de un marco de teoría relativamente coherente y homogénea y aunque no sirva de excusa, este déficit se encuentra bastante reforzado por las deudas que el sector salud como un todo tiene respecto a la construcción de interdisciplina.

---

[25] Concepto acuñado por Foucault M. para denominar un tipo de investigación.

[26] Ver en bibliografía Fee E.

La perspectiva de la sociología de las profesiones que tuvo su auge en la década de los setenta y un repunte en los noventa, aporta una visión más amplia sobre un proceso lento y complejo que solo alcanza a revelarse cuando se consideran períodos prolongados de observación.

Las profesiones se construyen (o deconstruyen) a lo largo del tiempo y la salud pública como profesión no ha sido una excepción al respecto.

Sin embargo, el carácter multidisciplinario y cuaternario (posgrado) de su formación, combinado con un predominio laboral del modelo "personal asalariado en el sector estatal" ha constituido, al menos desde esta perspectiva, más una debilidad que una fortaleza.

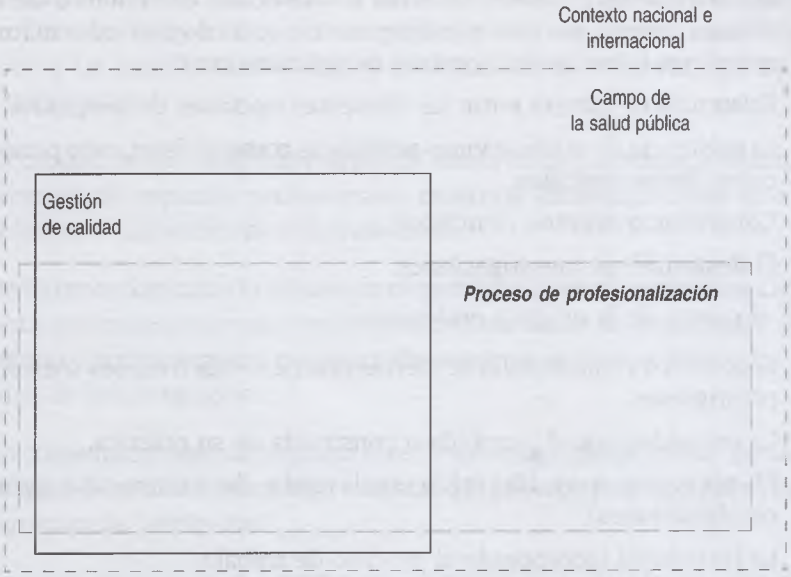
En efecto, se verifica en la Región la escasa organización profesional de la salud pública, incluso comparada no solo con las profesiones de base, sino también con las asociaciones de especialistas. En la mayoría de los países de la Región puede observarse la existencia de diferentes organizaciones gremiales y científicas de los profesionales de salud, médicos, odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, incluyendo importantes organizaciones de especialistas: cardiólogos pediatras, anestesistas, cirujanos, etc., algunas de ellas de gran peso e influencia. Contrasta con ello la ausencia de espacios de encuentro, de asociaciones, o de publicaciones que reúnan a los profesionales y a la producción científica en el campo de la salud pública.

En síntesis, se puede denominar proceso de profesionalización incompleto a lo que ocurre en el campo de la salud pública en varios países de la Región en el sentido que: no se verifica un espacio laboral estable y excluyente, al cual no se puede acceder sino es a través de la formación y la correspondiente acreditación. En esta situación se observa: que muchos graduados no desarrollan tareas para las que fueron formados, mientras que a muchos idóneos no se les ofrece facilidades para una formación específica, que muchos países carecen de una organización profesional de carácter gremial o deontológico en el campo, que no se cuenta con eventos científicos sistemáticos en donde los profesionales se encuentren, ni con publicaciones periódicas donde se puedan difundir investigaciones, innovaciones tecnológicas, avances científicos, etc.

Afortunadamente esto no es así en todos los países pero estudiar las diferencias ayuda a comprender las potencialidades de contar con un proceso completo de profesionalización y las debilidades de no contar con él.

Hay que considerar que las profesiones no solo devienen como fruto de los factores externos que las determinan (evolución tecnológica, emergencia de otras profesiones, etc.) sino también como consecuencia de la capacidad de las propias corporaciones de desarrollar estrategias más o menos exitosas de intervención sobre su propio destino.

Gráfica 7: Calidad de los programas de posgrado en salud pública



Las profesiones, según Tenti,[27] trabajan en el sentido de su máxima autonomía lo que implica un contrato tácito:

- Conocer mejor que nadie lo que es bueno para el cliente (incluso mejor que el mismo cliente) en virtud de un prolongado entrenamiento y educación previos.
- Sujetar sus decisiones únicamente a la vigilancia de sus colegas; y
- Colocar todos los niveles de pertenencia bajo la jurisdicción de la profesión y la entrada a la misma bajo el control de la asociación profesional pertinente.

Los mecanismos de construcción de un proceso de profesionalización dependen de una combinación de factores que se combinan para establecer una cierta presencia y legitimidad de la profesión en la sociedad.[28]

En el campo del desarrollo académico:

- El carácter universitario (o cuaternario de la formación).
- Los años de estudio.
- El grado o título profesional alcanzado.
- La extracción social o la situación económica de sus estudiantes.

[27] Tenti E. Profesiones y universidad. Muiño y Davila.

[28] Rovere M. Proceso de profesionalización, presentado en el Congreso Uruguayo de Nutrición Montevideo, octubre 2001.

- El carácter más o menos elitista de los sistemas de ingreso universitarios.
- El costo de los estudios (directos o indirectos) en términos de carga técnica, carga horaria y exigencia de tecnologías educacionales complejas (laboratorios, centros de práctica, etc.).
- Existencia de carrera entre las diferentes opciones de posgrado.
- La existencia de publicaciones periódicas como revistas, o no periódicas como libros, artículos.
- Congresos o eventos científicos.
- El desarrollo de investigaciones.

En el campo de la práctica profesional:

- El control o el monopolio de ciertas prácticas más o menos socialmente prestigiosas.
- La necesidad social percibida o construida de su práctica.
- El ejercicio más liberal o asalariado de su trabajo (y/o sus combinaciones).
- La tecnología incorporada al proceso de trabajo.
- El desarrollo de un lenguaje propio que comunica entre sí, aun cuando sea hermético para los "profanos".
- El sector o clase social a la que presta (vende) sus servicios (cuanto mas universal sea el alcance de su práctica).
- El nivel de ingresos alcanzado.

En el campo de la organización corporativa:

- La existencia de una o más organizaciones profesionales y el nivel de representación alcanzado.
- El control o monopolio de la acreditación para el ejercicio profesional.
- El control de la acreditación de diferentes especialidades y títulos académicos.
- La regulación de los "honorarios".
- La capacidad de juzgar el comportamiento profesional y de sancionar las faltas o desvíos en el comportamiento ético de sus miembros.
- La capacidad de influir sobre los salarios, las condiciones de trabajo y/ o las carreras profesionales de los grandes empleadores.
- La capacidad de negociación política e interlocución con el Estado y la sociedad.

Estos rasgos, que no son específicos de la salud pública, pueden servir para identificar un camino de profesionalización que resulte consustancial con la gestión de calidad y la construcción del campo de la salud pública en tanto los objetivos profesionales se mantengan alineados con la relevancia social de los saberes que estas profesiones detentan.

Quizás lo más complejo para los posgrados en una lógica de gestión de calidad, es carecer de una instancia de interlocución permanente que facilite conocer los cambios en las prácticas profesionales, las nuevas necesidades de formación y las modificaciones cuali y cuantitativas en los mercados de trabajo de los sanitaristas.

La calidad de los posgrados depende también de participar activamente en la generación de espacios profesionales externos (internacionales) que operan como espejos e instancias de reforzamiento.

Otras carencias como la existencia de publicaciones, de congresos científicos y de cierto grado de presencia y representación en mesas de negociación, pueden ser cubiertas transitoriamente por asociaciones entre las instituciones y los mismos egresados de los posgrados.

Un comentario especial requiere el reciente desarrollo de formas de investigar los procesos de profesionalización orientado a proveer insumos para readecuar los programas de formación.

Se hace referencia al estudio de "competencias"[29] que ha adquirido un creciente interés en aquellas profesiones sometidas a fuertes cambios tecnológicos, organizacionales, culturales y/o sociales.

La noción de competencias cuando es aplicada desde una perspectiva integral u holística permite describir conjuntos de tareas, desempeños, habilidades y capacidades situadas en el tiempo y el espacio en contextos reales de trabajo profesional.

La contrastación entre las competencias relevadas y la evaluación de los graduados recientes permite conocer el grado de adecuación crítica que el posgrado está permitiendo o facilitando.

Algunas técnicas como la observación participante, el Delphi o las entrevistas grupales a expertos, que se utilizan para relevar competencias, resultan muy afines a la perspectiva de calidad que aquí se presenta.

[29] Para una orientación breve sobre estos estudios ver Hager P. Y Gonczi A "GAT is Competence" en Medical Teacher Vol 18, No. 1, 1996n.

Capítulo 3

MEJORANDO LOS PROCESOS CENTRALES Y LAS RELACIONES INTRA E INTERINSTITUCIONALES

Los escenarios en los cuales se desempeñan los posgrados pueden dividirse instrumentalmente en un **contexto**, generalmente un espacio sobre el que no se llega a influir pero al cual hay que comprender, monitorear y tomar señales para poder desarrollar una adecuación crítica y un **ambiente** sobre el que se influye y se es influido a través de acuerdos, relaciones, intercambios, competencia, cooperación, etc.

La división entre contexto y ambiente no es fija ni estática, se construye o desconstruye a lo largo del tiempo, es autoreferencial y depende en buena medida de la importancia relativa, legitimidad, historia, reconocimiento y relaciones de cada posgrado.

3.1. Las interrelaciones con la universidad

La inserción de los posgrados en el ambiente universitario requiere una profunda comprensión no solo de la complejidad de este tipo de organización tal cual ella es, sino también de sus posibilidades y de sus mandatos incumplidos.

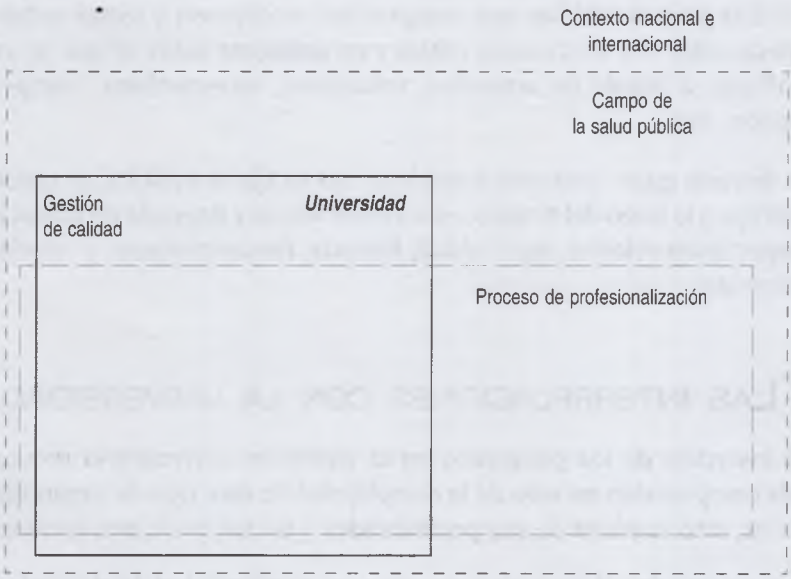
Los posgrados deben comprender en profundidad la dinámica de la institución en la que están insertos, por un lado para aprovechar las oportunidades que estas verdaderas catedrales del conocimiento pueden ofrecer a programas que se definen como estructuralmente interdisciplinarios, por el otro por el rol catalizador que los posgrados pueden desempeñar para dinamizar cambios y reformas globales, contribuyendo a una permanente reactualización de la relación Universidad-Sociedad-Estado.

A principio de los años sesenta la principal diferencia en la formación de salud pública se daba entre las escuelas universitarias (habitualmente insertas en las facultades de medicina) y las que dependían de los ministerios de salud. En la actualidad la diversidad de inserción de los posgrados ha alcanzado niveles

asombrosos, posgrados en facultades de salud pública o institutos autónomos, posgrados en dependencia de otras facultades (como administración, ciencias económicas, arquitectura), de institutos de posgrado, de institutos de investigación, posgrados en organismos internacionales, posgrados "*overseas*" de universidades de EUA o de Europa, posgrados de diploma doble, etc.

A pesar de esta diversidad resulta claro que los posgrados ya se realizan mayoritariamente en el ámbito de las universidades o en contrato con ellas, con una relación laxa o sin relación con los ministerios de salud o instituciones empleadoras. A pesar de ello, una interlocución real o simbólica permanece y es frecuente detectar que las perspectivas de análisis y los mecanismos de protección de la autonomía relativa de los posgrados es fuerte y suele impedir la participación activa —en términos de influir y dejarse influir— en los debates propios de la organización universitaria como un todo.

Gráfica 8: Calidad de los programas de posgrado en salud pública



Las universidades, verdaderas multiversidades, han sido por décadas desafiadas a diseñar modelos organizacionales que propicien y faciliten la construcción interdisciplinaria. Más allá de la aceptación estética de esta formulación, existen razones muy concretas y prácticas para pensar que los campos disciplinarios de investigación y de práctica profesional han permanecido más y más aislados y que incluso han llegado a un punto de rendimiento decreciente. Las posibilidades que se procura desarrollar en los habitualmente cerrados círculos hermenéuticos pueden estar disponibles a escasos metros en la medida que podamos atravesar las barreras entre departamentos, facultades, materias, centros de investigación, etc.

En muchos países de la Región existe dentro de la universidad una baja definición institucional de los posgrados y más aún de aquellos que por su naturaleza no quedan bien contenidos en facultades o departamentos específicos. En muchos casos los posgrados parecieran operar como emprendimientos internos que solo comparten un espacio físico en la universidad.

Las dificultades son múltiples e incluyen paradojas tales como universidades que concursan los cargos de profesores de grado pero no concursan los de posgrado, universidades con estructuras de co-gobierno afianzadas que no tienen ninguna instancia de participación de los alumnos de posgrado, universidades gratuitas que tienen posgrados arancelados, docentes de posgrado que no tienen ninguna relación con los de grado, etc.

Aún cuando se reconoce que "es tiempo de redes", la tendencia natural es la de articularse entre iguales, falta descubrir hasta qué punto la riqueza está en la diversidad y la complementariedad. Resulta posible imaginar que, de la misma forma que se estrecha la relación entre unidades análogas de universidades de varios países —"Internet"—, se constituyan puentes entre disciplinas hasta constituir verdaderas Intranet universitarias que permitan acceder sin aduanas ni peajes al capital simbólico acumulado de los diferentes campos de conocimiento.

La misma universidad puede ser proveedora de alumnos para los posgrados, instalando una tipología de alumnos con necesidades específicas, que no son necesariamente las mismas de aquellas que tienen quienes provienen de los servicios. Las tensiones entre posgrados académicos y posgrados profesionalizantes en algunos países se corporizan en esta diferencia.

Los alumnos que a su vez son docentes o investigadores pueden tener más facilidades que los otros para completar los requisitos académicos (especialmente las tesis), pueden cursar los posgrados por exigencias de la carrera de la misma universidad y pueden ver en el posgrado un medio para alcanzar otras credenciales, doctorados u otros niveles de formación en el país o en el extranjero

Un tema que merece una especial consideración es la articulación grado-posgrado. Una de las premisas básicas de los movimientos de calidad enunciada por Deming sugiere "cooperar con el proveedor". Se puede decir que si la calidad de los graduados depende en buena medida de la calidad de los aspirantes, no se gana mucho quejándose por las fallas previas de formación. No es cuestión de preocuparse sino de ocuparse. Más aún cuando un clima de reformas se ha instalado en las carreras de salud en la última década.

En efecto, luego de largos años de estabilidad, la educación en salud (especialmente la educación médica) ha empezado "a moverse" en procesos de reforma multidimensionales, dentro de los cuales, conceptos como aprendizaje basado en problemas, prácticas reflexivas, aprendizaje en grupos pequeños, simulaciones y orientación comunitaria, se han ido instalando como nuevos ejes curriculares.

Las implicancias de este clima de reformas son múltiples: por un lado los procesos de reforma educacional requieren modificaciones en ciclos prolongados y existe un conjunto de oportunidades de cooperación y de asociación ("*partnership*") a condición que se comprenda la integralidad de estas reformas, por el otro, resultaría paradójico que un posgrado, por definición con una programación más ágil y flexible, permaneciera invariable cuando los currículos de grado, a pesar de sus fuertes rigideces, están recorriendo este arduo camino.

A pesar de la convivencia institucional se verifica que los posgrados en salud pública no han participado en estos procesos ni en el fortalecimiento de las cátedras de grado en salud pública, que han caído tanto en los últimos tiempos en la consideración de los alumnos que en algunas carreras se las considera como una "vacuna" contra la salud pública.

Obviamente cuando se habla de "cooperar con el grado" en posgrados interdisciplinarios como el de salud pública, se está haciendo referencia a cooperar con todas las carreras o al menos con las principales carreras proveedoras de alumnos.

La universidad cuyo referencial social en la Región está fuertemente asociado con un rol de adecuación crítica y con cierta capacidad de anticipación a los tiempos históricos y de respuesta a la realidad social, ha definido clásicamente sus funciones como las de formación, investigación y extensión. Su aplicación muestra que el peso relativo de cada una de ellas y el grado de desarrollo de estas funciones puede resultar insuficiente si no se generan sinergias y trabajo mancomunado.

3.2. La conformación de redes y coaliciones

El trabajo en red y el desarrollo de asociaciones, consorcios o "parcerías"[30] de los posgrados con otras instituciones, puede colocar a la formación en salud pública en una cierta centralidad a través del potencial asociativo de esta área académica.

La asociación a distancias óptimas (ni tan cerca como para fusionarse ni tan lejos como para no influir) con ámbitos de gobierno, instituciones prestadoras de servicios, formadores de opinión, organizaciones de la sociedad civil, instancias legislativas, defensorías, etc. pueden cumplir un rol dinamizador de los posgrados.

[30] Concepto poco usado en español pero con mucho auge en la literatura europea y anglosajona (partnership, partenariato, parcería).

En la importancia estratégica de esta perspectiva se incluyen dos líneas argumentales:

1. Construcción de viabilidad: la asociación entre dos o más instituciones puede generar fenómenos de suma potenciación o sinergias que incrementan sustancialmente el espacio de lo posible, permitiendo alcanzar objetivos no imaginables para cada uno de los miembros que ingresan en la coalición.
2. Reducción de incertidumbre: reconociendo que se trabaja en ambientes cada vez más caracterizados por la incertidumbre y la imprevisibilidad, debe reconocerse que no todas las variables son producto del azar, una parte de la incertidumbre la generan otras organizaciones relevantes que comparten ese mismo ambiente. Los procesos de *"partnership"* sirven en consecuencia también para reducir incertidumbre estableciendo acuerdos y permitiendo monitorear variables a través de los contratos formales e informales (teoría de las conversaciones).

Las ventajas comparativas de los acuerdos de cooperación resultan tan significativas que a pesar de una prédica a favor de la competencia como un motor de la modernización de las instituciones, las instituciones más competitivas han descubierto la fuerza de las coaliciones, aún con sus propios competidores.

El fenómeno se volvió tan frecuente en el ámbito organizacional que Nalebuff acuñó el concepto de coopetición (*"coo-petition"*) para estas circunstancias en que se verifica simultáneamente cooperación y competencia.

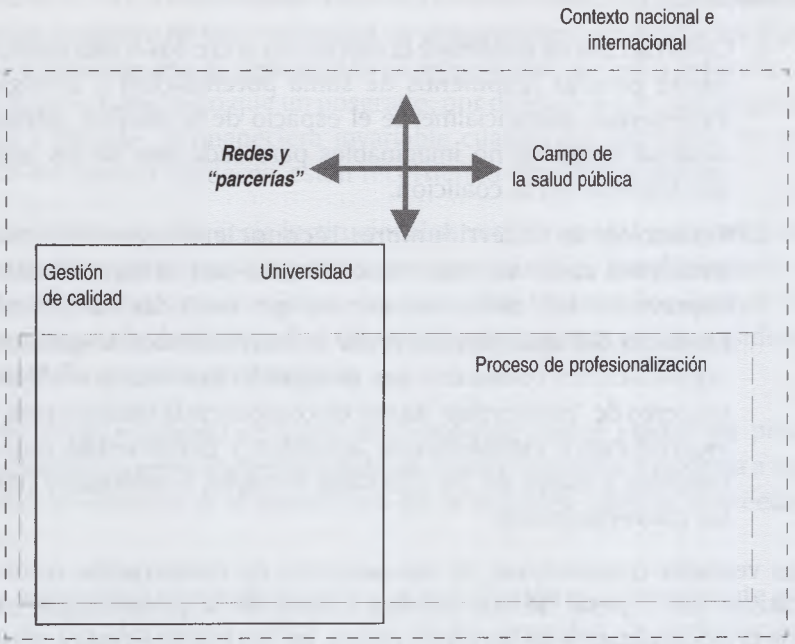
Varios posgrados pueden disputar en un espacio relativamente pequeño un reducido número de aspirantes y un aún más reducido cupo de becas y pensar en el ambiente externo como un juego de suma cero (si uno prevalece los otros pierden). Sin embargo, la asociación o los consorcios nacional o internacional de posgrados pueden permitir desarrollar infraestructuras costosas que ninguno de los posgrados puede financiar por sí solo, o establecer áreas complementarias de desarrollo que reduzca la necesidad de contar con instituciones autosuficientes. Estos acuerdos ganador-ganador generan nuevos niveles de calidad que interesan a nuevos alumnos y empleadores, los que no se habían antes sentido tentados a hacerlo o alumnos que hubieran optado por realizar estudios en otros países.

El índice de asociación mide en cierta forma la tendencia de los individuos y las instituciones a establecer acuerdos de cooperación y según Dent (1999)[31] se conforma según los siguientes criterios:

- El peso de las consideraciones de pasado/futuro que tienen las decisiones y la consideración de los potenciales aliados y oponentes.

[31] Dent S. Partnering Intelligence. Davies Black Publications.

Gráfica 9: Calidad de los programas de posgrado en salud pública



- El grado de adecuación y comodidad con los cambios.
- La orientación ganador-ganador de la relación con el afuera.
- El grado de comodidad con situaciones de interdependencia —aun asimétrica— con otros agentes, instituciones o actores sociales.
- La apertura y sensibilidad para realimentarse con información ambiental, evaluaciones críticas, opiniones ajenas, etc.

Los vínculos que se generan entre dos o más instituciones son en realidad la base para la generación de redes, al respecto vale la pena señalar que las redes no crecen y se desarrollan solo por la cantidad de unidades o nodos asociados, sino también por la riqueza, intensidad y profundidad de los vínculos entre ellos.

Una sistematización de lo que se podría denominar "profundidad de vínculos" se propone en el esquema siguiente.[32]

1. Reconocer que los otros existen: requiere y genera aceptación.

   Al comenzar desde un concepto que puede parecer muy básico se explicita también la frecuencia de situaciones en que los "otros" no son ni siquiera reconocidos como pares o interlocutores, instando a

[32] Rovere M. Hacia la construcción de redes en salud. Secretaría de Salud Pública de Rosario. 2000.

reflexionar sobre hasta que punto este "no reconocimiento" constituye un obstáculo absoluto para esta construcción.

La frase popular "los otros también juegan" es una expresión frecuente para advertir sobre los peligros y la poca fertilidad de los análisis cerrados.

2. Conocer lo que el otro/a hace o es: requiere y genera interés.

   Abre a la posibilidad de una construcción multicultural haciendo viable que nuevos "otros" relevantes, comprendidos en su subjetividad, complementen o amplíen nuestras propias perspectivas de análisis. Definitivamente es muy diferente hablar "de" los otros que hablar "con" los otros.

3. Colaborar, prestar ayuda esporádica: requiere y genera reciprocidad.

   A partir de este "nivel" la profundización de los vínculos requiere de acciones concretas. El prestar ayuda esporádica, contingente, en crisis o, en situación de necesidad, es un camino relevante para la generación de redes. Desde las experiencias de las naciones originarias, pasando por las comunidades extranjeras, hasta la ayuda humanitaria se puede ver como la ayuda en crisis construye reciprocidad, obliga y construye vínculos.

4. Cooperar, compartir actividades o recursos: requiere y genera solidaridad.

   Aunque los sujetos puestos en relación continúan centrados en sus respectivos proyectos, al compartir actividades o recursos contribuyen en forma cruzada a alcanzar los objetivos de cada uno, quizás con más eficacia, calidad o ahorro de recursos. La cooperación genera solidaridad, al menos en la forma que se describe para la física cuando dice que dos cuerpos son solidarios cuando nada que le ocurra a uno le es indiferente al otro.

5. Asociar(se)[33] desarrollar proyectos comunes: requiere y genera confianza.

En este nivel o profundidad de vínculo puede verse cómo el nivel de confianza alcanzado permite imaginar el desarrollo de nuevos proyectos que ninguna de las partes puestas en red podría haber emprendido por calidad o alcance por sí sola.

La confianza aquí opera como prerrequisito y producto de esta acción.

Como puede observarse, en el centro de gravedad de esta propuesta está el vínculo como unidad de red, entendida como una herramienta clave de la gestión de calidad. El esquema permite desplazarse hacia una variedad de criterios para pensar en el crecimiento en extensión, diversidad o profundidad de las redes y asociaciones.

[33] El concepto internacional más utilizado en la bibliografía es el de *partnership* que no encuentra una traducción literal en español.

3.2.1. Las asociaciones y consorcios de posgrados

La posibilidad de establecer y/o fortalecer las asociaciones nacionales o subregionales, y/o los consorcios de posgrados, es una expectativa razonable si pensamos en los avances que se han logrado en algunos países de la Región, en la cooperación técnica intra o interregional entre instituciones y asociaciones de diferentes países y en las posibilidades que se abren con las nuevas tecnologías.

En principio, el desarrollo de las instituciones formadoras en salud pública se encuentra restringido tanto por la escala como por los mecanismos de financiamiento.

Una mirada retrospectiva muestra que cuando en una ciudad se abre un posgrado, este hecho suele desencadenar la apertura de otros posgrados que podrían a primera vista ser considerados competidores, solo en la medida que uno asuma la lógica de un juego de suma cero (es decir un juego en donde el número de aspirantes a la formación es fijo o hay un financiamiento fijo a distribuir, en otras palabras un juego en donde si uno gana el otro pierde).

Por el contrario, la heterogeneidad de ofertas de formación no suele ser vista como una mala noticia por parte de los alumnos y éstos se beneficiarán concretamente de un cambio de perspectiva que despliegue la capacidad de cooperar y compartir recursos.

Las redes y consorcios de posgrados podrían entre otras cosas:[34]

- Generar bases de datos comunes sobre alumnos, docentes, tesis, proyectos de cooperación, etc. entre los diferentes programas docentes.
- Establecer criterios comunes para requisitos de calidad de los posgrados en términos de duración, requisitos para las tesis, trabajos en terreno, espacios de práctica, etc.
- Banco de datos de tesistas con investigaciones en progreso e informes de avance.
- Conectar los Centros de Documentación y especializarlos generando listados bibliográficos, copias de documentos de literatura gris y listado sistematizado de tesis.
- Base de datos de docentes de posgrados, con currículos y áreas de competencia.[35]
- Una iniciativa editorial propia o interconectada para libros y revistas.
- Intercambio de profesores, de investigadores y de alumnos.

---

[34] Rovere M. Documento de trabajo para el Proyecto Red de Postgrados en Salud Pública, Oficina de la Representación de la OPS en Argentina, 1999.

[35] Para ésta y la mayor parte de las iniciativas de las redes se puede contar con la experiencia y el apoyo de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS BIREME/OPS).

- Reorganización de los posgrados incluyendo mecanismos de créditos y materias optativas que permita tomar cursos en otros posgrados.
- Acreditación de cursos descentralizados, a distancia, o realizados en forma conjunta con instituciones empleadoras.
- Estrechos vínculos con instituciones, asociaciones y redes internacionales.
- Organización de eventos científicos periódicos y sistemáticos (foros, jornadas, congresos, etc.).
- Intercambio de tutores, asesores y jurados de tesis.
- Investigaciones colaborativas multicéntricas.
- Ampliar las redes de cooperación a las instituciones empleadoras.
- Apoyo a proyectos de salud articulados en la lógica docencia-investigación - servicios - comunidad.
- Mantener una página Web común.
- Bolsa de trabajo para graduados, docentes e investigadores.
- Relaciones internacionales.

3.3. El núcleo duro: la calidad de los procesos educativos

"Retomando la perspectiva con que fue trabajada la calidad de la educación en salud pública... es en la congruencia entre los fines de la institución (traducidos del contrato que suscribe) y los procesos de formación, investigación y prácticas organizacionales que desenvuelve, que podemos encontrar elementos e indicadores que la caractericen."[36]

El núcleo duro de los posgrados es sin lugar a dudas el proceso educativo, sobre todo en programas en los que con frecuencia se adquiere el carácter de profesor sobre la base de una formación y experiencias profesionales valoradas, pero sin requisitos de formación docente. Trabajar sobre esta debilidad en los últimos años ha sido una constante en las carreras de grado, pero pocas veces es objeto de reflexión en los posgrados en salud pública.

La ausencia de formación pedagógica no significa que los docentes carezcan de un referencial educacional. En realidad dado el carácter fuertemente reproductor de la educación cuando uno no reflexiona expresamente sobre ello suele enseñar de la misma forma que aprendió.

Una serie de restricciones conspiran para el mejoramiento de estos procesos: la creencia que las innovaciones educacionales son para otros niveles educativos,

[36] Otero Ribeiro, op cit. p.2.

la escasa dedicación horaria de los docentes, la escasa preocupación por la formación educacional, la escasa presión de alumnos también formados en modelos educacionales similares, etc.

Esto explica las dificultades que se presentan cuando se planifican nuevos posgrados reuniendo un grupo de docentes con posgrados realizados en distintas instituciones y en diferentes países. El referencial de la propia formación opera como un imaginario muy fuerte y genera dificultades y conflictos, especialmente en todos aquellos aspectos curriculares que configuran lo que se denomina el currículo oculto[37] (quién define qué, quién controla a quien, cómo se selecciona, cómo se promueve, etc.).

La formación de posgrado es por su misma naturaleza una formación de adultos y muchas perspectivas y herramientas de la pedagogía disponibles han sido desarrolladas para otros niveles educacionales. Es necesario, en consecuencia, hacer una selección crítica de metodologías para evitar el riesgo de "sobre pedagogizar" (en cierta forma infantilizar) los procesos de formación.

¿Cómo aprende el adulto? El adulto en general y más aún un profesional experimentado no tiene en su mente "espacios vacíos", toda incorporación de nuevas nociones, conceptos o valores será vivido como un desalojo de representaciones previas. En este sentido, Bordieu hace referencia a que el aprendizaje produce una verdadera "violencia simbólica" por ello el adulto no incorpora nuevas nociones a menos que entienda que son mejores que las desalojadas.

Una perspectiva constructivista (o deconstructivista), resulta más analógica con los posgrados que una perspectiva escolástica, en donde involuntariamente se reproducen los modelos de aprendizaje que los alumnos traen de sus experiencias en otros niveles educativos.

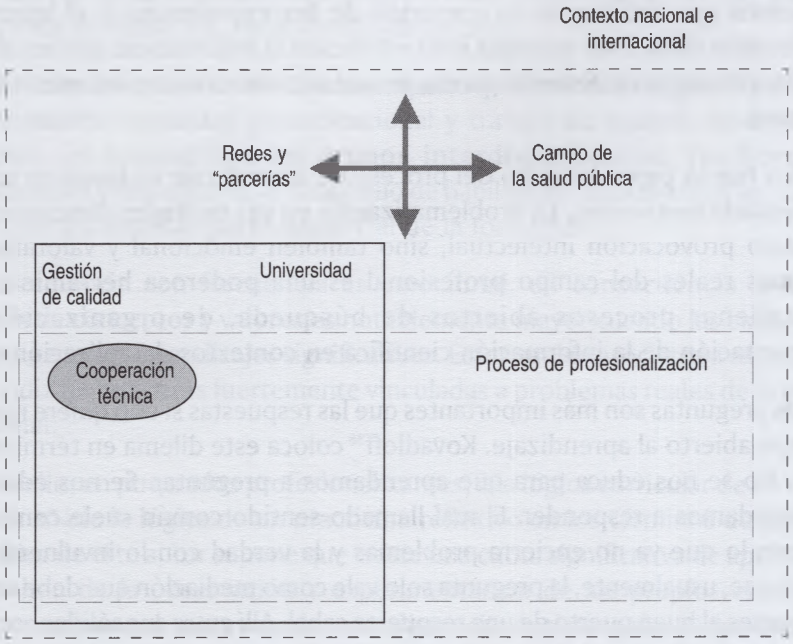
Hay que tener en cuenta, además, que el referencial previo que se utiliza sobre la formación de grado no es estático y está sometido a fuertes tensiones de cambio. Existe un fuerte clima de reformas educacionales en las universidades en general, y en las carreras de salud en particular, que podrían aumentar la obsolescencia del modelo educacional de los posgrados —que podrían quedar educacionalmente más atrasados respecto de los modelos de formación de grado, sobretodo en el caso de tener como alumnos a graduados recientes.

Los currículos innovados en la educación médica inspiradas en las muy influyentes experiencias de Mc Master, Maastrich o Harvard se han extendido en la Región popularizando perspectivas y metodologías como el aprendizaje basado

[37] La educación ha apelado a las nociones de currículo manifiesto y currículo oculto para resaltar las dimensiones del contrato educacional que no se hacen explícitas y que pueden complicar seriamente los procesos de reforma y transformación.

en problemas, la orientación comunitaria, el estudio de casos, el uso de pacientes simulados, la evaluación formativa, etc. Estas formas de aprender, en breve tiempo formarán parte de la experiencia de los alumnos que se postulen a los posgrados.

Gráfica 10: Calidad de los programas de posgrado en salud pública



En este sentido se entiende que el aprendizaje es más importante que la enseñanza. Los posgrados se han esmerado en muchos casos en mejorar la enseñanza (la oferta especialmente, incorporando contenidos actualizados) pero el verdadero proceso que hay que mejorar es qué y cómo aprenden los participantes. Esto depende fuertemente de la constante readecuación de la oferta a los fenómenos emergentes, la resignificación de los contenidos más tradicionales y la permanente decodificación de las necesidades, que una promoción tras otra demandan.

Los alumnos provienen de una formación profesional disciplinaria y al encontrarse con un campo donde convergen disciplinas muy diferentes, pueden literalmente encontrarse "desequipados" para afrontar estudios muy distantes de su formación de base. Profesionales de las ciencias de la salud que tienen dificultades (y resistencias) para estudiar administración, profesionales de salud que tienen el mismo problema con las ciencias sociales, etc. Los posgrados que no tienen una presión enciclopédica pueden hacer concientes estas dificultades y

proponer experiencias que sirvan para que los alumnos desarrollen nuevas matrices de aprendizaje. Aprender a aprender se constituye así en un valioso objetivo educacional.

El posgrado es un "segmento" que puede ser relevante o no dentro de una trayectoria profesional que comenzó antes y que continúa mucho después. En consecuencia hay que conocer en profundidad quienes son los alumnos y diseñar mecanismos que faciliten la recuperación de sus experiencias y el aprendizaje cruzado entre ellos. Esto sustenta indirectamente la importancia que los alumnos tengan experiencia profesional previa, lo que se relaciona con los prerrequisitos de ingreso.

Una buena parte del éxito del proceso de aprendizaje se juega en sostener una adecuada motivación. La problematización en sus múltiples dimensiones (no solo como provocación intelectual, sino también emocional y valorativa) con problemas reales del campo profesional es una poderosa herramienta para desencadenar procesos abiertos de búsqueda, de organización y de instrumentación de la información científica en contextos de aplicación reales.

Las preguntas son más importantes que las respuestas si uno quiere mantener un campo abierto al aprendizaje. Kovadloff[38] coloca este dilema en términos muy claros: "No se nos educa para que aprendamos a preguntar. Se nos educa para que aprendamos a responder. El mal llamado sentido común suele confundir el saber con lo que ya no encierra problemas y la verdad con lo invulnerable a la duda. Es que, usualmente, la pregunta solo vale como mediación que debe conducir cuanto antes al buen puerto de una respuesta cabal. Allí entre sus sólidas escolleras, se le exige naufragar al desasosiego sembrado por la pregunta. Como se ve, preguntas y respuestas tienen, entre nosotros, no apenas un valor convencionalmente complementario sino también íntimamente antagónico..."

La lógica de aprendizaje basada en problemas se puede incorporar como técnica de aprendizaje (innovación micro-curricular) dentro de un currículo ortodoxo organizado por temáticas, o en una reforma más integral de carácter macro-curricular, organizar todo el posgrado por problemáticas.

La organización curricular predominante en el campo de la salud pública mantiene la influencia del modelo flexneriano: es decir opera en un sentido deductivo intentando organizar los conocimientos en forma de una secuencia que va de lo básico a lo aplicado. Así la secuencia anatomía-cirugía o fisiología-clínica que se observa en la educación médica, se aplica con la misma lógica en los posgrados en la secuencia estadística-epidemiología-administración. Se repite así el problema de los alumnos que estudian e incorporan conocimientos que no

[38] Kovadloff S. ¿Qué significa preguntar? En La nueva ignorancia, p.186 EMECE Ed. Buenos Aires, 2001.

saben para qué se aplican (Vg. estadística) y cuando la requieren para su aplicación ya la han olvidado. Una propuesta alternativa plantea una orientación más inductiva: los alumnos organizan su aprendizaje avanzando desde lo conocido a lo desconocido a través de problemas de complejidad creciente y buscan activamente el conocimiento básico cuando los problemas lo reclaman. No se trata de contraponer falsamente un sentido inductivo con uno deductivo, se trata de avanzar por arcos de aprendizaje transductivos que conecten teorías y prácticas en procesos de doble vía, inductivos y deductivos.

Las condiciones reales de desempeño profesional exigen habilidades interpersonales, capacidad comunicacional y trabajo en equipo. En un sentido analógico, el aprendizaje en grupos interdisciplinarios, las frecuentes presentaciones y discusiones, el desarrollo de habilidades para manejar los disensos y los conflictos resultan parte sustancial de la formación.

La memoria con frecuencia es emocional, en consecuencia la tasa de retención de conceptos y valores es notablemente mayor cuando las experiencias docentes generan aprendizajes significativos. Éstos suelen asociarse a experiencias de aprendizaje holísticas fuertemente vinculadas a problemas reales de la práctica profesional.

Por ello, en posgrados profesionalizantes, a la lógica curricular de un análisis crítico se añade la lógica de un practicum reflexivo en los términos de Schön. La perspectiva de este autor supone que existe una cuota significativa de aprendizajes que resultan de la observación y experimentación de los propios espacios de práctica profesional, asegurando una distancia óptima para evitar una mera reproducción de dicha práctica. La importancia de esta perspectiva depende de la combinación de ciencia-técnica y arte que caracterice un determinado espacio profesional y el grado de adecuación/inadecuación a los objetivos básicos de la profesión.

Los elementos planteados hasta aquí reflejan la importancia de establecer nuevos escenarios de aprendizaje más allá del aula, que permitan "levantar" problemas reales y confrontar ideas y propuestas en los lugares de práctica de la salud pública.

Cuando un posgrado se organiza por problemas o problemáticas se describe un cierto riesgo de fragmentación conceptual. En este caso, un escenario específico de donde surgen los problemas de aprendizaje puede restituir la unidad conceptual. En este sentido, un posgrado profesionalizante está ubicado conceptual y metodológicamente en algún lugar entre los posgrados académicos (fuertemente orientados hacia la investigación) y las residencias fuertemente orientadas a la especialización profesional.

Las características interdisciplinarias de la salud pública añaden una complejidad adicional. La necesidad de un abordaje interdisciplinario fue percibida en la salud pública desde sus orígenes por las diferentes disciplinas constituyentes del campo y se experimenta en lo curricular por la extracción profesional de los alumnos, de los docentes y de los graduados. Se podría especular que el desarrollo de la salud pública y las expectativas que se abren frente a los nuevos desafíos pudieran llegar a reclamar que ésta avance hasta constituirse incluso en un verdadero campo transdisciplinar.

Parte de las dificultades es que existe más experiencia académica en conformar interdisciplina para la investigación que para la intervención; en este último sentido -fundamental para la salud pública- resulta estratégico contar con escenarios de aprendizaje que interpelen desde problemas concretos de la realidad. Aquí cabe la frase que solía mencionar C. Matus[39] con frecuencia "la realidad tiene problemas, el Estado tiene sectores y la universidad facultades y departamentos; ¿quién se ocupa entonces de los problemas?"

La dimensión interdisciplinaria remite a la importancia que tiene para los posgrados generar condiciones para el aprendizaje en grupos. Grupos de carácter heterogéneo en referencia a los estudios de grado, a las experiencias profesionales, a la inserción laboral, a las motivaciones, etc.

En un currículo innovado se establecen conexiones más fluidas entre aprendizaje e investigación. Por la lógica misma de la salud pública las técnicas y perspectivas de investigación-acción suelen ser muy afines con las técnicas pedagógicas planteadas.

Esto se extiende también al campo de la bibliografía, más allá de la bibliografía propuesta de referencia, la investigación bibliográfica forma parte del currículo y las facilidades de acceso a la misma forma parte de los criterios de calidad de cada posgrado.

Los posgrados intensivos a dedicación completa, cuando el financiamiento lo permite, parecen tener claras ventajas respecto a otros con dedicación parcial en donde los alumnos continúan trabajando (posgrados a tiempo parcial, por encuentros o con diversas modalidades de educación a distancia). Con las perspectivas que hemos planteado hasta aquí la diferencia no parece tan notoria. Pero si el posgrado consigue abrir espacios de reflexión sobre el propio trabajo de los alumnos, tal vez éstos desarrollen un arco más corto de reflexión-acción que aquellos que luego de un aprendizaje descontextualizado aplicarán sus aprendizajes en tiempo diferido. Existen formas de optimizar las fortalezas y minimizar las debilidades de ambas propuestas.

[39] Matus C. Planificación, libertad y conflicto. 1985.

La evaluación del aprendizaje resulta central en esta reflexión porque se trata de un proceso en donde se juega en buena medida el poder docente. Muchas resistencias a la innovación educacional pueden surgir por aquí. Es el caso de aquellas experiencias de modelos educacionales innovados que aplican técnicas tradicionales de evaluación, "borrando con el codo lo que se escribió con la mano".

La organización de estos momentos evaluativos —desde la autoevaluación hasta la evaluación externa—, en la perspectiva que estamos desarrollando, debe reforzar la idea que su legitimidad se basa en que constituyen en sí mismos herramientas de aprendizaje.

Uno de los procesos de trabajo más complejos para innovar e interactuar en la perspectiva de gestión de calidad es la docencia y muy especialmente la formación de posgrado en el campo de la salud pública. En realidad, la complejidad la introduce el carácter profesionalizante de los posgrados en salud pública que deben formar para incluir nuevos profesionales en el proceso de producción y circulación de conocimientos, y simultáneamente formar para desempeñarse en ámbitos profesionales concretos, apropiándose y resignificando herramientas, técnicas y metodologías.

Reflexionando sobre campos afines Schön señala que el énfasis se debe situar en el aprender haciendo. "Las escuelas profesionales deben replantearse tanto la epistemología de la práctica como los supuestos pedagógicos sobre los que se asientan sus planes de estudio, a la vez que deben favorecer cambios en sus instituciones de modo que den cabida al practicum reflexivo como un elemento clave en la preparación de sus profesionales". Según este autor, los momentos por los que se pasa en un proceso de formación de campo en donde se espera diversos grados de reflexión en la acción son:

a. Se comienza por respuestas espontáneas, rutinarias, todo funciona razonablemente en la medida que la situación se mantiene entre determinados parámetros.
b. Sorpresa, resultado inesperado, agradable o desagradable, que no corresponde a las categorías de análisis ni a los patrones de respuesta, la novedad problematiza.
c. Se desarrolla pensamiento crítico que pone en cuestionamiento nuestros conocimientos sobre el objeto o sobre las herramientas que utilizamos o sobre sus contextos de aplicación. Reestructuramos nuestra forma de preguntar, nuestra comprensión del objeto, nuestras estrategias de intervención.
d. Experimentación in situ, ideamos y probamos nuevas acciones que pretenden explorar mejor los fenómenos, ampliar nuestra comprensión, validar nuevas herramientas.

Los estudios se organizan de un modo típico alrededor de proyectos factibles de diseño, entendidos de manera individual o colectiva, más o menos ajustados a proyectos extraídos de la propia práctica. Los estudios han desarrollado sus rituales, tales como demostraciones magistrales, revisiones de diseño, exposiciones, etc., y como los instructores de un taller (en el caso de la salud pública el taller es desarrollado en trabajos de campo en escenarios reales de ejercicios de la profesión) deben intentar hacer comprensible a sus estudiantes la metodología de diseño que utilizan, el taller ofrece un tipo de acceso privilegiado a las reflexiones sobre el diseño de los propios diseñadores. Resulta un ejemplo vivo y a la vez tradicional de practicum reflexivo.[40]

Como se ha visto, los procesos de formación en salud pública requieren de una reflexión y estudio sistemático aprovechando todas las contribuciones de las ciencias de la educación, incorporando críticamente la producción en los campos más afines o contiguos como la educación universitaria, los debates de la educación médica, la educación de adultos, la educación artística y científica, etc. En este sentido podemos decir que el núcleo duro de este trabajo podría ser identificado como "gestión de calidad en el proceso de formación en salud pública".

Si las reformas educacionales se orientan a colocar al alumno —como sujeto activo del proceso de aprendizaje— en el centro de la consideración, el trabajo y los currículos organizados sobre problemas reales del campo, los programas alineados sobre los requerimientos actuales y potenciales de los procesos de profesionalización y el fortalecimiento del campo de la salud pública, la utilización de escenarios reales de aprendizaje consistentes con la práctica profesional, otros objetivos en apariencia complejos y costosos como la construcción de inter y transdisciplina, la articulación entre investigación y docencia, y la articulación entre docencia y cooperación técnica se vuelven más viables.

3.4. Las interacciones con la cooperación técnica

El trabajo conjunto de los posgrados con otras organizaciones complementarias y el desarrollo de iniciativas de cooperación técnica, especialmente si incluyen el involucramiento de funcionarios de las instituciones asociadas en procesos conjuntos de educación permanente, conlleva un sinnúmero de beneficios.

[40] Schön D. La formación de profesionales reflexivos, p.51.

Por un lado, la posibilidad de contar con espacios de práctica que valoren la tarea de los alumnos y contribuyan a generar aprendizajes significativos. Esto se encuentra directamente relacionado con la concepción misma del aprendizaje en servicio que permite desempeñarse con la expectativa de ser útil en escenarios reales de la práctica profesional, alejados del rol de observadores o de prácticas, que en sus casos extremos han sido caricaturizadas como de "turismo social".

Por el otro, el involucramiento en prácticas de cooperación técnica es también importante desde la perspectiva de la educación continua de los docentes, especialmente de aquellos que por ser docentes a dedicación exclusiva, o provenir del campo de la investigación, pueden encontrarse alejados de la interpelación cotidiana de los problemas de la salud pública.

La cooperación técnica abre espacios y puede influir sobre la agenda de investigación que, cuando asume una lógica de investigación-acción participativa, puede involucrar al personal de salud y a la propia comunidad como co-investigadores y propiciar una utilización más o menos inmediata de lo investigado. De este modo se establecen estrechas relaciones entre cooperación técnica y la calidad de la formación en salud pública.

Las concepciones de cooperación técnica pueden diferir pero en este contexto se privilegia una conceptualización como la planteada por P. Freire[41] que conceptualiza a la cooperación como un ejercicio abierto donde es necesario co-problematizarse para co-operar. En una lógica de encuentro de "expertos", los expertos locales tienen un rico conocimiento sobre la realidad, y los expertos generales tienen conocimientos y saberes. A priori no se sabe exactamente "lo que hay que hacer" ya que precisamente el descubrir ese quehacer es la consecuencia del proceso de cooperación.

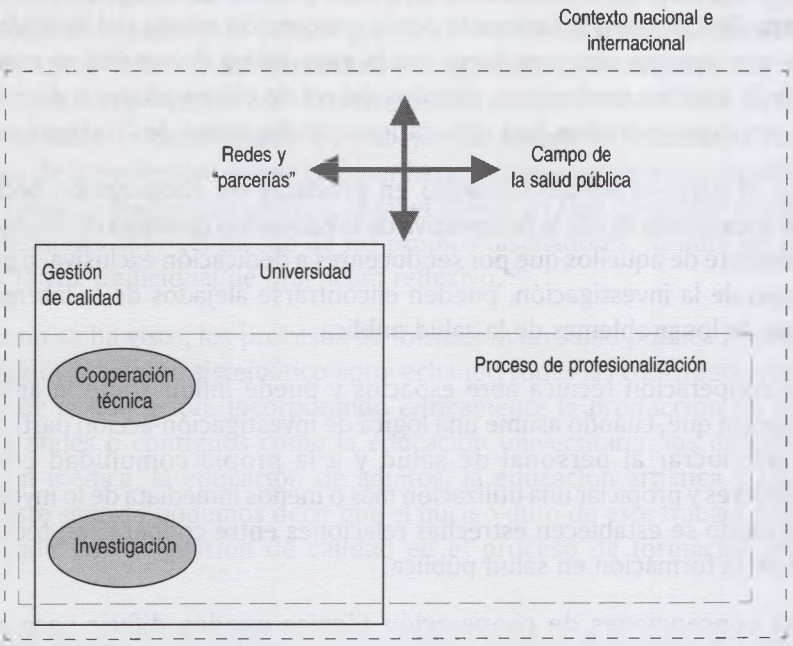
En síntesis: la cooperación técnica opera simultáneamente como un mecanismo para construir redes y vínculos concretos, con espacios reales o potenciales de salud pública, para sustentar experiencias de aprendizaje en escenarios reales, para abrir nuevos espacios al proceso de profesionalización, para servir como proceso de educación permanente de los profesores y para promover y viabilizar nuevas investigaciones.

3.5. Las interacciones con la investigación

Uno de los factores que configuran las fortalezas de la institución y su prestigio, y que al mismo tiempo puede servir para acreditar la calidad de los posgrados, es el desarrollo de su área de investigación.

[41] Freire P. Cartas a Guinea Bissau Siglo XXI.

Gráfica 11: Calidad de los programas de posgrado en salud pública



Las relaciones y sinergias con la investigación son múltiples. La investigación contribuye a que el posgrado desarrolle criterios y opinión propia, estimula la toma de decisiones basada en evidencias, genera capacidades para la lectura crítica de la producción científica y para la evaluación de tecnologías, facilita la labor de investigación de los alumnos, conecta con otras instituciones de investigación nacionales e internacionales, etc.

En última instancia no se investiga solo para producir conocimiento sino para aprender a considerar al conocimiento científico como provisorio, verificable y sujeto a permanente revisión.

La inclusión de modelos de investigación-acción permite adicionalmente involucrar a todos los estamentos docentes, alumnos y graduados en proyectos conjuntos, en donde se desdibujen los límites entre la docencia, la investigación y la cooperación técnica.

El uso de técnicas cualitativas ha extendido fuertemente los ámbitos de investigación y a partir de ellas se verifica un renovado diálogo de la salud pública con las humanidades y las ciencias sociales.

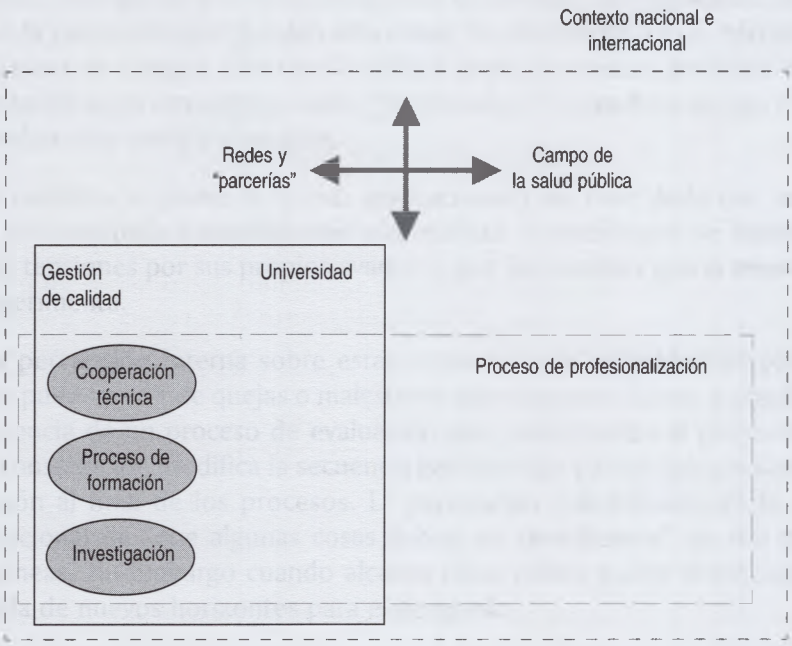
Un párrafo especial merece la relación entre desarrollo de la investigación y producción de tesis. Uno de los problemas persistentes en los posgrados continúa siendo la alta proporción de alumnos que cursa todos sus estudios pero posteriormente no se gradúa por no presentar su trabajo de tesis final. Al respecto,

las estrategias que los posgrados han aplicado han sido diversas y también diversos han sido los resultados. Frente a una presión por tener graduados la peor estrategia es la de bajar las exigencias de rigurosidad de las tesis, a veces el término tesina se usa como un disminutivo con un sentido de "menor exigencia" y a veces la conexión maestría-doctorado se usa para argumentar una supuesta "gradación de complejidad" que reduce las expectativas de las tesis.

Lo cierto es que la mejor estrategia para incrementar la proporción de tesistas es contar con un plan de investigación del propio posgrado que incluya líneas prioritarias y con docentes que investiguen, así como promover que los alumnos (especialmente aquellos que no provienen de profesiones con una fuerte tradición de investigación) participen curricularmente de experiencias como ayudantes de investigación.

En referencia a la motivación para sostener el trabajo de tesis, resulta necesario considerar aspectos poco explorados de la investigación como el tipo de vínculo que existe entre sujeto que investiga y el objeto investigado, relación que se pondrá a prueba cuando el tesista, como ocurre con frecuencia en la Región, tenga que procurarse tiempo "robado" a sus tareas profesionales para volver sobre su tema de tesis. Al respecto, con frecuencia, frente a los despliegues temáticos que el posgrado genera, los alumnos eligen temas de investigación muy alejados de su práctica y experiencia cotidiana, lo que dificulta notablemente su tarea.

Gráfica 12: Calidad de los programas de posgrado en salud pública



La investigación transdisciplinar es un desafío adicional ya que a pesar de la experiencia que los alumnos puedan acumular a través de las diferentes unidades de aprendizaje, con frecuencia aprovechando su trabajo en grupos pequeños, las tesis resultan en la mayoría de los posgrados un trabajo individual realizado a posteriori de los cursos. Sin embargo, existen formas de minimizar estos "saltos" promoviendo grupos de tesistas que se alienten recíprocamente, que conecten sus investigaciones en ocasiones investigando temas análogos en diferentes espacios, a veces investigando en el mismo espacio desde distintas perspectivas.

La selección de herramientas de investigación adecuadas para objetos de investigación tan diversos, susceptibles de múltiples miradas y perspectivas no es sencilla, pero la combinación de diferentes técnicas y la conciliación de las tradiciones de investigación de diferentes ciencias en función de los requerimientos del propio objeto de investigación, pueden conducir a soluciones heurísticas originales.

Más aún, es necesario mencionar aquí las potencialidades de la incorporación de la investigación-acción, la relación entre investigación y docencia en escenarios de aprendizajes reales de la profesión, la investigación y la sociología del conocimiento para desarrollar capacidad de lectura crítica sobre el propio campo de la salud pública, el valor que se le otorga a la toma de decisiones basada en evidencias, el refinamiento de la semiología de la información cuantitativa y el desarrollo de técnicas cada vez mas rigurosas y comparables de investigación cualitativa.

Capítulo 4

LAS HERRAMIENTAS: LA GESTIÓN DE CALIDAD EN ACCIÓN

"Si la única herramienta que usted tiene es un martillo, todo empezará a parecerle un clavo" Abraham Maslow

Los mecanismos concretos que permiten una búsqueda sistemática de la calidad y la obtención de resultados sustentables, se basan en la exigencia mutua que se desarrolla con todas y cada una de las audiencias reales o potenciales con las que los posgrados interactúan.

Como los procesos de calidad requieren combinar técnicas de precisión y medida con otras de fuerte orientación cualitativa que rescaten las dimensiones subjetivas de la experiencia, resulta relevante contar con un instrumental variado, flexible y articulable apto para este cometido: entrevistas en profundidad, construcción de una visión colectiva de calidad, diseño y monitoreo de contratos de calidad, indicadores y otros instrumentos de medida, son elementos constitutivos de la propuesta que pueden articularse flexiblemente. Otras herramientas provenientes de campos afines de la gestión como entrevistas grupales, elementos de planificación estratégica, redes, "*partnerships*", empoderamiento, etc. pueden resultar muy complementarias.

El conflicto es parte de la vida institucional y no cabe duda que una propuesta aún adecuada a una determinada realidad, a medida que se implementa, acumula tensiones por sus propios avances y por los cambios que la misma realidad experimenta.

La percepción interna sobre estas tensiones y la necesidad de promover cambios puede partir de quejas o malestares más o menos difusos, o puede ser la consecuencia de un proceso de evaluación que problematiza al posgrado. Esta última constatación modifica la secuencia habitual que parece colocar siempre la evaluación al final de los procesos. La percepción y la difusión en la cultura organizacional de "que algunas cosas deben ser modificadas" no son siempre homogéneas, sin embargo cuando alcanza masa crítica puede desencadenar la búsqueda de nuevos horizontes para el posgrado.

A diferencia de los estudios de grado en donde la confrontación profesional con los espacios de práctica se encuentra diferido, en los posgrados con frecuencia los mismos alumnos, y en muchos casos los docentes, se encuentran viviendo los cambios que ocurren en el día a día de los espacios laborales. Esto delimita dos universos extremos: posgrados con alumnos a dedicación completa, con docentes predominantemente de dedicación exclusiva, o en el otro extremo, posgrados de horario reducido, con alumnos que trabajan mientras cursan la maestría, con docentes que trabajan a tiempo parcial compartiendo labores con espacios de práctica de la salud pública.

En el primer caso la adecuación y sensibilidad a los cambios puede ser menor, pero cuando el grado de autonomía que esta situación permite es reforzado por procesos de investigación y cooperación técnica en los escenarios de práctica de la salud pública, esta inadecuación disminuye y se potencia la capacidad de contribuir críticamente. Los procesos de cooperación técnica pueden minimizar este aislamiento relativo de los espacios de práctica sin la pérdida de una mirada crítica.

En el segundo caso se trata con frecuencia de instituciones sobreadaptadas a las necesidades de los empleadores, muy sensibles a sus necesidades y sus cambios, pero tal vez con escasa distancia para la producción científica, para la generación de conocimiento y criterio propio, y para el desarrollo de una cooperación crítica.

En estos casos, un fuerte desarrollo del área de investigación puede contribuir a encontrar la distancia óptima para realizar aportes significativos a otras instituciones en la lógica de lo que el informe de la reunión de Santiago[42] denomina el aprovechamiento de las "tensiones creativas".

En función de la variedad de necesidades se ensayan algunas secuencias posibles en el uso de la "caja de herramientas".

Caso A

La conducción del posgrado detecta señales de cierto grado de insatisfacción de los alumnos. La reacción de los docentes es disímil entre quienes tienden a responsabilizar a los alumnos ("no hacen el esfuerzo suficiente, no estudian, llegan tarde, faltan"), quienes encuentran las responsabilidades lejos de ellos (la coordinación, el programa, la infraestructura, el apoyo administrativo, las fotocopias, la forma de retribución del trabajo docente, el centro de documentación,

[42] Se refiere a la reunión del Grupo de Consulta organizada por ALAESP y OPS realizada en Santiago de Chile en diciembre de 2001, ver referencia.

la falta de apoyo de los lugares de práctica, etc.) y quienes asumen responsabilidades ("nos falta tiempo, nos falta reunirnos, nos falta diálogo con los alumnos").

Una secuencia posible en el uso de las herramientas en este caso sería:

Autoevaluación o evaluación externa → entrevistas en profundidad → identificación de una visión → círculos de calidad → planificación estratégica → contratos de calidad → check list, indicadores y otros instrumentos de medición → preparación para cualquier acreditación.

Caso B

El posgrado se encuentra frente a una instancia de acreditación ya sea compulsiva o voluntaria (ésta última generalmente asociada a estímulos o beneficios para el posgrado).

Una secuencia posible en el uso de las herramientas en este caso sería:

Autoevaluarse contra los instrumentos de acreditación → identificación de una visión → planificación estratégica → círculos o GOCs → entrevistas en profundidad → contratos de calidad → check list, indicadores y otros instrumentos de medición → solicitar acreditación.

Caso C

Importantes modificaciones en el ambiente externo: cambios en la situación de salud (epidemias inesperadas, desastres naturales) o del sistema de salud (descentralización, municipalización), innovaciones tecnológicas, etc., que obligan a pensar un importante cambio en las competencias necesarias de los graduados y en consecuencia en sus necesidades de formación.

Una secuencia posible en el uso de las herramientas en este caso sería:

Entrevistas en profundidad o Delphi con informantes-clave para revaluar desempeños → planificación estratégica → identificación de una visión → círculos o grupos operativos de calidad → contratos de calidad → check list, indicadores y otros instrumentos de medición → autoevaluación → monitorear adecuación de la formación a nuevas competencias.

Caso D

Pérdida de legitimidad. El posgrado se encuentra descalificado por el ministerio de salud u otras instancias empleadoras.

Una secuencia posible en el uso de las herramientas en este caso sería:

Entrevistas en profundidad con informantes-clave → planificación estratégica → identificación de una visión → círculos o grupos operativos de calidad → contratos de calidad → check list, indicadores y otros instrumentos de medición → autoevaluación → monitorear legitimidad.

Caso E

Crisis de competencia: nuevas ofertas en el mismo lugar, facilidades para realizar posgrados en el exterior, instalación de un programa de una universidad extranjera, o cambios en los requisitos y modalidades de estudio hacen caer la demanda o el interés por el posgrado:

Una secuencia posible en el uso de las herramientas en este caso sería:

Investigación de mercado → entrevistas en profundidad a informantes clave → planificación estratégica → identificación de una visión → círculos o GOCs → contratos de calidad → check list, indicadores y otros instrumentos de medición → reposicionamiento.

Caso F

Apertura de una nueva institución o de un nuevo posgrado en una institución en funcionamiento.

Una secuencia posible en el uso de las herramientas en este caso sería:

Investigación de mercado → entrevistas en profundidad a informantes clave → planificación estratégica → identificación de una visión → círculos o GOCs → posicionamiento → difusión → contratos de calidad → "*check list*", indicadores y otros instrumentos de medición → autoevaluación.

Caso G

El posgrado por iniciativa propia o en respuesta a algunas de las circunstancias antes descriptas busca entrar en una red nacional o internacional

Una secuencia posible en el uso de las herramientas en este caso sería:

Evaluarse contra los instrumentos de acreditación → identificación de una visión → planificación estratégica → círculos o GOCs → entrevistas en profundidad → contratos de calidad → "*check list*", indicadores y otros instrumentos de medición → autoevaluación → solicitud de acreditación e incorporación.

4.1. El camino de la acreditación o desencadenar procesos internos de gestión de calidad: una falsa dicotomía

El compromiso común por la calidad experimentado por diferentes instituciones requiere del desarrollo de estrategias adecuadas a cada situación concreta.

Desde una perspectiva estratégica los procesos de acreditación representan un punto de llegada y al mismo tiempo un punto de partida. Un punto de llegada ya que supone una acumulación de saber y de poder en un momento dado. La generación de instrumentos que consolidan en forma de indicadores y estándares el mejor estado del arte del campo —en este caso la formación en salud pública— expresa un conjunto de conocimientos y experiencias consolidados (saber y saber hacer). Presuponen una instancia externa a las instituciones con autoridad propia o delegada a la que se otorga capacidad para emitir un juicio de valor sobre las prácticas de la propia institución (evaluación) y supone una cuota de poder suprainstitucional.

Un punto de partida ya que la contrastación con un instrumento objetivo puede representar un momento de problematización e identificación de áreas críticas y puede desencadenar procesos de cambio y fortalecimiento institucional. En este sentido es importante que los procesos de acreditación se orienten a elevar el "piso" de los diferentes posgrados pero que no coloquen involuntariamente un "techo" que inhiba la experimentación de nuevas y mejores formas de hacer las cosas.

Un dispositivo de saber-poder de esta naturaleza se legitima por sus resultados, en la medida que su accionar concreto conduzca a resultados valorados por instituciones y usuarios directos e indirectos.

Los contratos requieren ser claros y deben comprenderse en la lógica misma de la evaluación. La evaluación, ya sea más estructurada o más "inestructurada", supone un cuantum de subjetividad en la medida que necesariamente debe concluir en un dictamen, en la formulación de un juicio de valor.

Se espera que la evaluación sea neutral, ecuánime o justa, pero no necesariamente que sea objetiva, ya que ni aún atada a métodos y procedimientos muy estructurados, el levantamiento de datos, los criterios de inclusión, descarte o priorización de la información y la verificación de estos indicadores son procedimientos que suponen una cuota razonable de subjetividad.

En otras palabras, la evaluación externa y la acreditación pueden resultar una experiencia de aprendizaje productivo y útil si la institución se apropia de

sus resultados y los utiliza como motivación y problematización para mejorar sus servicios. Esto depende tanto de la sensibilidad y pertinencia de los instrumentos que se utilicen, como del reclutamiento de las personas adecuadas para el proceso evaluativo.

Con frecuencia se argumenta, que como ocurre en otros sectores, un mecanismo de acreditación común para realidades muy heterogéneas, podría ser utilizado corporativamente por las instituciones mejor posicionadas en perjuicio de las más débiles tendiendo a una cierta oligopolización de la oferta.

En este caso, la constitución de redes y la generación de mecanismos de adscripción voluntaria deberían permitir la participación activa de todos los posgrados en la construcción de instrumentos de acreditación y evaluación externa; entendiendo que la misma participación en ese proceso resulta de por sí capacitante y motivadora para las instituciones.

Los procesos institucionales de gestión de calidad distan de ser dispositivos antagónicos con la acreditación, antes bien, ambos pueden establecer una fuerte sinergia ya sea en forma simultánea o en momentos secuenciales: la acreditación genera la motivación institucional necesaria para desencadenar mecanismos de gestión de calidad, o bien los procesos de gestión de calidad desencadenados por otras razones llegan a un punto en que requieren contrastar sus resultados a través de una instancia de acreditación.

Naturalmente, si hemos definido a la calidad como un objetivo móvil, las herramientas de acreditación deben ser prácticas flexibles y revisadas periódicamente. Vale la pena considerar en una perspectiva estratégica los valiosos aprendizajes y la construcción de viabilidad que se producen promoviendo una amplia participación tanto en los procesos de construcción como de aplicación de este instrumento.

4.2. Herramientas de diagnóstico o evaluando dónde se está parado

"La posición dicta la estrategia"[43]

4.2.1. Evaluación

Los procesos de evaluación externa, interna o mixta se están generalizando en el ámbito de la universidad[44] y requieren una comprensión acabada del tipo de proceso que se genera.

[43] Ries y Tout "Mercadotecnia de guerra".

[44] En ocasiones no se trata de una iniciativa del posgrado sino de resoluciones universitarias que exigen una evaluación externa cada determinado tiempo.

El, la o los evaluadores externos no se buscan necesariamente en las instituciones de punta sino en aquellas que se sienten "que están un poco más adelantadas, un escalón o dos más avanzadas" ya que de esta forma resulta más probable que el evaluador externo pueda hacer sugerencias viables y basadas en experiencia propia.

La evaluación es un proceso complejo de naturaleza irreductiblemente subjetiva. Se espera que el evaluador no introduzca sesgos intencionales pero se sabe que necesariamente emitirá un juicio de valor que aunque contrastado con evidencia o sustentado en reportes, entrevistas, testimonios y documentación será siempre subjetivado por la posición, la experiencia y el sistema de valores del mismo evaluador.

En último caso, las evaluaciones no se validan tanto por ser verdaderas o falsas, sino por ser más o menos útiles para desencadenar los procesos de cambio que el posgrado necesita.

Si esta libertad de expresión no es generada, el evaluador sentirá la tentación de refugiarse en los datos o en conclusiones y sugerencias muy genéricas que aunque le permitirán rodear los temas conflictivos resultarán en la práctica poco operacionales.

En una perspectiva de calidad se espera que los evaluadores entrarán en contacto con autoridades, docentes, alumnos, investigadores, no docentes, y cuando sea posible, con empleadores para formarse una opinión lo mas fundamentada posible.

La devolución del evaluador debe ser simultáneamente escrita (borrador) y oral permitiendo en un clima franco y abierto escuchar las impresiones y opiniones sustentadas como tales, es posible en el momento de devolución que los participantes alcancen información complementaria e intercambien impresiones, las que podrán o no ser incorporadas por el evaluador en su informe-dictamen final.

Los usos del dictamen y sus anexos no siempre pueden validarse en el corto plazo, dado que con frecuencia hay sugerencias o situaciones que pueden requerir un tiempo para la maduración de la misma institución.

4.2.2. Mercadotecnia social

Las técnicas de mercadotecnia social pueden ser muy complejas y exceden las pretensiones de este texto, sin embargo, algunas reflexiones desde esta perspectiva pueden resultar útiles para descentrar el análisis en posgrados muy encapsulados.

Dado que en alguno de los casos se ha hecho mención a abruptos cambios en la oferta educativa por la irrupción de una nueva oferta, una nueva institución o una nueva modalidad, vale la pena comprender que los alumnos o quienes aspiran a hacerlo desarrollan un juicio estratégico antes de decidir postularse a una determinada institución.

El cálculo estratégico realizado por cada postulante supone una relación aceptable entre los esfuerzos que se está dispuesto a realizar contrastados con el valor que se le asigna a los estudios o a la credencial que se va a obtener.

Un estudio de mercadotecnia social no se realiza como un juego de suma cero, que en este caso supondría imaginar que el universo es el total de residentes en el área de influencia del posgrado que se inscriben en "nuestro" posgrado más los que se inscriben en otros posgrados. En este tipo de análisis cualquier estrategia por mejorar la posición relativa puede ser vista como un juego ganador-perdedor (si uno gana el otro pierde).

En la práctica, el universo es el total de profesionales que podría beneficiarse con una formación de posgrado y producir un impacto favorable sobre la situación de salud de la población. Éstos pueden haber sentido o no la necesidad de realizar estos estudios y aun así, pueden no haber plasmado su demanda porque la información es insuficiente, el valor o la diferencia a obtener en la trayectoria profesional no les queda claro, o los esfuerzos que se requiere se perciben como desproporcionados.

Los universos tampoco quedan cerrados geográficamente. En un mundo globalizado las áreas de influencia tienden a desdibujarse y cuando existe una adecuada información, un área de competencia demostrada por cualquier posgrado, puede hacerlo receptor de alumnos extranjeros.

Para los países desarrollados el fenómeno es de tal magnitud que adquiere visibilidad económica, se lo estima como una fuente específica de ingresos en la misma lógica que el turismo, resultando además importante como un factor de influencia en las relaciones internacionales.

La globalización es con frecuencia analizada con juicios valorativos por sus consecuencias macroeconómicas, pero es un hecho incontrastable que sustentado en desarrollos tecnológicos concretos ha reducido las distancias y el tiempo, y hace que los saltos tecnológicos se encuentren mas al alcance de cualquier institución.

En situaciones de pocas alternativas u oferta única, cada vez resulta más difícil esconder bajos estándares de calidad en los posgrados aprovechando la falta de opciones o justificarlos por la falta de recursos. En un mundo globalizado los postulantes siempre tienen opciones y además, los avances tecnológicos facilitan el acceso a la bibliografía, a las tutorías a distancia, a las asociaciones o

parcerías, al trabajo en redes, a los campos virtuales, a los foros, al intercambio de alumnos y docentes, etc., herramientas que permiten reducir significativamente las brechas de calidad.

En situaciones de muchas alternativas no se trata de polarizar entre quienes solo perciben escenarios de plena competencia y quienes perciben escenarios de plena cooperación. La realidad resulta siempre más compleja y cualquier escenario real combina en diferentes grados de cooperación y competencia. El neologismo coo-petencia tiende a describir este tipo de situaciones e invita a constituir acuerdos razonables de cooperación de beneficio recíproco en la forma de redes o consorcios que produce sinergias y aumenta la calidad de las propuestas y la eficiencia en el uso de recursos, y con frecuencia termina expandiendo la demanda y la cobertura de formación que se buscaba alcanzar.

La idea de mercadotecnia remite con frecuencia a una estrategia comunicacional o publicitaria. Aquí es frecuente apelar a los extremos para descalificar el concepto "un buen material de difusión no salva fallas en la calidad" (al contrario aumenta los contrastes y la frustración), pero una buena propuesta tarda demasiado en hacerse conocida sin una información y difusión sobria y adecuada.

Por la dimensión y las características particulares de la demanda, los posgrados dependen en buena medida de la difusión "boca a boca", haciendo muchas veces de la calidad y la satisfacción de los graduados el principal argumento de difusión. Esto tiene ventajas porque la difusión resulta muy económica y legitimada pero también sesga la "muestra" —la extracción de los nuevos interesados— respecto al universo —si tal cosa se hubiera definido— al que se quiere alcanzar.

Para una institución preocupada por enviar las señales correctas en un contexto en donde siempre hay opciones —aunque éstas sean las de hacer o no hacer el posgrado—, las ventajas relativas pueden surgir de una información clara y precisa. La observación de los postulantes se centra en un conjunto de rasgos —que en un sentido genérico se pueden englobar como precios— tales como aranceles, horarios, duración, aceptación de créditos o equivalencias por otros estudios, dedicación requerida, becas, facilidades para tesis, centro de documentación, acceso a la bibliografía, equipamiento educacional, acceso a directores de tesis, afinidades conceptuales o ideológicas, flexibilidad curricular, etc., contrastados contra la importancia, el valor o la urgencia de contar con estos estudios que incluirán el prestigio de la institución, el prestigio de los profesores, la perspectiva de los actuales o potenciales empleadores, otro conjunto de rasgos que pueden hacer diferencia en la elección final del postulante.

En última instancia, en un juego en donde la ecuación por parte del postulante se define por una ecuación valor/esfuerzo, un posgrado puede mejorar su posición relativa reduciendo el esfuerzo (algunos rasgos innecesarios), o aumen-

tando el valor o con alguna combinación adecuada que altere favorablemente la ecuación.

4.2.3. Entrevistas en profundidad

Las entrevistas en profundidad a informantes clave como alumnos, empleadores, formadores de opinión, graduados, funcionarios técnicos y políticos, dirigentes gremiales, etc., resultan relevantes para caracterizar las situaciones que se deben enfrentar por varias razones: contar con información o datos de primera mano, detectar el énfasis o la priorización de la información, la forma como se conectan los hechos desde la perspectiva de cada uno.

Esta información es estratégica no solo por su anticipación o por su valor de verdad, sino porque además constituye la representación de actores sociales que de una manera u otra influyen con sus decisiones sobre el futuro del posgrado.

A partir del segundo deslizamiento en los movimientos de calidad se ha venido argumentando sobre la relevancia de la perspectiva del usuario, factor poco considerado hasta entonces —se le suele comparar con la cara oscura de la luna—, para enfatizar que la calidad debe incluir la subjetividad de los estudiantes en particular y de los usuarios e interlocutores de los posgrados en general.

El salto perceptivo es tan grande que podría afirmarse que el camino para la calidad requiere pensar y sentir, experimentar el servicio como un usuario. La reiterada confirmación de este cambio de perspectiva se produce cada vez que un ex docente pasa a una nueva posición y desde allí debe requerir los servicios del posgrado, o cuando un docente, un amigo, o un familiar cercano de un docente resulta alumno de los posgrados.

Entendiendo que es poco práctico "inscribir como alumnos a los profesores", resulta de valor explorar la existencia de otras herramientas o técnicas que permitan instrumentar el "pensar como un usuario".

Es allí donde adquieren un valor privilegiado las entrevistas en profundidad que permiten explorar un objeto conocido, en ocasiones demasiado conocido: —como el posgrado— enriquecido y en cierta forma "distorsionado" por las perspectivas de quienes lo viven como usuario. Esta colisión de perspectivas puede generar un verdadero extrañamiento o desnaturalización del objeto: un producto de gran valor para quienes trabajan procesos de investigación-acción sobre objetos de conocimiento cotidiano.

La realización de entrevistas a informantes clave para el posgrado requiere un cierto grado de entrenamiento que podría sugerir la selección y/o especialización de algún miembro de la organización, o aun la contratación de algún agente externo. Sin embargo, la participación activa de los propios participantes (docentes, investigadores, no docentes) sensibiliza e incrementa el impacto de esta tarea y la velocidad en la instalación de correcciones.

Taylor y Bogdan refieren que "en completo contraste con la entrevista estructurada, las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas [...], por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre [el grupo] investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras". Es por ello que pueden afirmar en este sentido que "a diferencia de otras técnicas en donde el instrumento es la clave aquí el instrumento es el investigador mismo".

La secuencia de descubrimiento de nueva información es importante: "El entrevistador avanza lentamente al principio. Trata de establecer una relación con los informantes-clave; formula inicialmente preguntas no directivas y aprende lo que es importante para ellos antes de enfocar los intereses de la investigación".[45]

Lo que interesa es que al ser los informantes clave usuarios, alumnos, empleadores actuales o potenciales, gestores técnicos o políticos, el esfuerzo resulta significativo ya que en la búsqueda de información relevante para la calidad "... El investigador quiere esclarecer experiencia humana subjetiva".

Las entrevistas mismas son atesoradas como en un cuaderno de bitácora y pueden ser revisitadas una y otra vez ya que con frecuencia continúan aportando información y datos comprensivos a medida que se las analiza.

Al avanzar se va haciendo necesario generar guías de la entrevista, pero al comenzar el entrevistador debe crear un clima en el cual las personas se sientan cómodas para hablar libremente de sí mismas (y de sus experiencias); en cierta forma la entrevista debe ser relajada y su tono es el de una conversación.

Para ello hay que evitar incluir preguntas muy estructuradas que pongan distancias, dejar hablar, escuchar de manera empática y no pedir juicios evaluativos, aunque se tomarán en cuenta si éstos se hacen espontáneamente.

La forma como se levantan los registros es importante ya que es necesario marcar las intensidades y los énfasis dentro de las estructuras discursivas pero no se debe buscar diálogos catárticos. Si hay juicios evaluativos, será preferible volver a preguntar para esclarecer con qué valores y con qué escala el entrevistado está contrastando.

En la investigación cualitativa se lidia igualmente con el problema de la verdad o la evidencia, sin embargo, el investigador cualitativo no está interesado en la verdad per se sino en considerar perspectivas. Esto no quiere decir que no se busque un efecto de verdad, en ocasiones los relatos dejan indicios, en otros

[45] Taylor y Bogdan p.101.

casos es posible contrastar con datos y con otros informantes, y en la medida de lo posible, se pueden utilizar estos datos para orientar nuevas entrevistas.

También debe señalarse que la validez y el valor del documento personal no depende necesariamente de su objetividad o veracidad: "... Las racionalizaciones, las fábulas, los prejuicios, las exageraciones, son tan valiosos como las descripciones objetivas siempre que, desde luego, esas reacciones sean adecuadamente identificadas ..."

¿Qué importancia tendría entonces esta masa de información e interpretaciones que no puede en muchos casos verificarse, y a la que no se le puede otorgar valor de verdad? B. Shaw lo expresa en pocas palabras otorgándole a la subjetividad todo su valor estratégico: "Si los hombres definen las situaciones como reales, [aunque no lo sean] ... ellas serán reales en sus consecuencias".

4.2.4. Entrevistas grupales

En una secuencia de búsqueda y de aprendizaje, cuando el manejo de la subjetividad, el escuchar de manera empática, y el registro de datos e intensidades se han desarrollado, es el tiempo de las entrevistas grupales que permiten trabajar otra dimensión: la intersubjetividad. Muchas de las objeciones a comentarios muy discordantes que se hubieran detectado, obtienen alguna forma de "autorregulación" en las entrevistas grupales que ofrece a los entrevistadores un material nuevo: el nivel de consenso o disenso que ciertas observaciones, sugerencias o vivencias tienen entre sí los usuarios

Las entrevistas grupales son más sensibles para detectar climas y malestares en la cultura de los grupos de usuarios, incluyendo dificultades de la misma grupalidad.

Conducir estas entrevistas requiere los mismos recaudos que las entrevistas individuales pero debe añadirse cierta capacidad para manejar el tiempo y la animación de un grupo con frecuencia heterogéneo. Si ocurre en secuencia, luego de entrevistas que han permitido formular hipótesis, se pueden levantar preguntas o pedidos de aclaración para verificar el grado de consenso, indiferencia o conformidad grupal que pueden tener algunos temas clave para el desarrollo del posgrado.

Una variante de estas técnicas se aplica al denominado "estudio de competencias", herramienta mencionada en el capítulo de proceso de profesionalización.

4.2.5. Diagnóstico situacional

La aplicación de este conjunto de herramientas junto con otras tales como las de observación participante, la de grabación, la video grabación o la de construcción de flujogramas para objetivar procesos, varias de las cuales pueden ser

aplicadas iterativamente, van conduciendo a una suerte de diagnóstico situacional sobre la calidad que opera como un problematizador institucional.

Sin una pretensión taxonómica se puede decir que este diagnóstico situacional puede indicar la necesidad de cambios de distinta "profundidad" (en términos de magnitud o complejidad), en algunos casos hará falta realizar ajustes y coordinaciones más estrechas, mejoras que pueden ser alcanzadas con algunas reuniones y quizás cierta capacidad de mediación dependiendo de la existencia o no de algún grado de conflicto. En otros casos, la necesidad de cambios percibidos puede ser más profunda alcanzando niveles de reforma o de transformación, hasta llegar a la necesidad de generar un producto o servicio completamente nuevo.

La impresión inicial puede no sostenerse a lo largo del proceso y lo que comenzó pareciendo un cambio funcional puede terminar requiriendo cambios más profundos o viceversa.

4.3. Constituyendo al sujeto

4.3.1. Consejo de planificación o núcleo coordinador

La preocupación institucional por una mejora de la calidad requiere la constitución de un núcleo coordinador que planifique, avale y coordine los esfuerzos de toda la institución en pos de la calidad.

La dimensión y profundidad de la tarea a emprender determina quienes son las personas clave que deben participar de este núcleo, cuya representatividad dentro de la organización debe garantizar el involucramiento directo de la alta dirección, la polea de transmisión adecuada de los avances y reflexiones de los círculos o grupos de calidad que se vayan constituyendo, y la posibilidad de mantener la direccionalidad de esos esfuerzos.

4.3.2. Círculos o grupos operativos de calidad (GOC's)

Una pregunta frecuente es ¿quiénes son los sujetos concretos de los procesos de gestión de calidad? La respuesta, en casi todas las escuelas de gestión de calidad es: círculos de calidad.

Desarrollar una tarea delicada y compleja como combinar en un enfoque de calidad, las expectativas y perspectivas de diversos usuarios directos e indirectos, la visión de la institución, los conocimientos actualizados, y el mejor estado del arte en docencia, investigación y extensión, requiere un esfuerzo combinado con amplia participación.

Los grupos operativos de calidad, como se prefiere denominarlos, son instancias ad hoc de funcionarios —con diversos niveles, funciones y formas de vinculación— de la institución que comparten una actividad, procedimiento, o una línea de trabajo con autonomía relativa que se desea revisar. Los participantes de los grupos son voluntarios, pero su funcionamiento, los productos y los plazos esperados son formalizados por la dirección de la institución a través del núcleo coordinador.

No solo se requiere que las instancias directivas aprueben este funcionamiento sino también su involucramiento activo, ya que estos grupos pueden promover mejoras a su propio nivel, o requerir apoyo de otros niveles, y/o requerir coordinaciones con otros grupos que se encuentren simultáneamente funcionando.

En el desarrollo de la tarea estos grupos incorporan progresivamente distintas herramientas de objetivación como los flujogramas de procesos, la revisión de documentos, la explicitación de contratos, los "*check list*", etc. y dispositivos de subjetivación como observaciones directas, entrevistas en profundidad, entrevistas grupales, etc.

La mayoría de los textos clásicos mencionan los denominados círculos de calidad pero la descripción técnica del funcionamiento de estos grupos es precaria, solo se menciona que son grupos pequeños de 6-8 personas, aunados por compartir un recorte de los procesos de trabajo: un servicio, un procedimiento, una función, y que deben ser voluntarios.

La experiencia ha mostrado que cuando se habla de grupos en las organizaciones o incluso de minorías activas, puede ampliarse el instrumental analítico incorporando elementos de las escuelas de la psicología social y del análisis institucional. Esto permite explorar formas concretas sobre cómo instalar y sostener cambios en las instituciones, sobre todo cuando se busca potenciar modificaciones en las estructuras con cambios en la cultura organizacional tanto a nivel macro como microorganizacional.

En el devenir institucional muchos de estos grupos se agotan en el cumplimiento de una encomienda específica proponiendo medidas concretas para mejorar la calidad; en otros casos, estos grupos se estabilizan y desarrollan iniciativas que avaladas por la institución los hace devenir en grupos emprendedores internos que obtienen cierta autonomía y recursos como para desarrollar una nueva línea de trabajo en la institución.

4.3.3. Impactos sobre la estructura y el funcionamiento de los posgrados

El funcionamiento exitoso y sostenido de grupos operativos de calidad y del núcleo coordinador produce modificaciones sustantivas en la organización y funcionamiento de toda la institución.

De estructuras jerárquico burocráticas se pasa a una configuración de redes o redes de equipos ("*team-net*") que multiplican las articulaciones horizontales y verticales dentro de la organización. Los equipos ganan autonomía en iniciativa y responsabilidad que es puesta al servicio de los objetivos o visión institucional en la medida que sea adecuado el funcionamiento del núcleo coordinador y se profundicen otros mecanismos de gestión participativa.

4.4. Desplegando y adecuando los mapas: planificación estratégica

Independientemente de la complejidad de los procesos de gestión de calidad, su planificación resulta importante de considerar, a fin de producir modificaciones sustentables insertas en un proyecto de fortalecimiento y desarrollo institucional.

La perspectiva estratégica de planificación procura contribuir a enfrentar las complejidades que devienen de toda situación de cambio en los espacios sociales e institucionales, considerando que la adecuación crítica supone una alta capacidad de análisis y anticipación y una flexibilidad como para poder adecuar el rumbo de la institución sin perder direccionalidad.

La responsabilidad primaria de los ejercicios que permiten diseñar y mantener actualizados los cálculos y compromisos de planificación recae en el núcleo coordinador que debe procurar la participación productiva y el involucramiento de la mayor parte posible de actores sociales e institucionales.

Debe tenerse en cuenta para ello, por un lado, el difícil arte de equilibrar adecuadamente participación y eficacia y, por el otro, las grandes diferencias que hay entre "hablar del otro" y "hablar con el otro".

El involucramiento, de quienes participan en los grupos de calidad, es muy relevante, porque el carácter voluntario supone un compromiso y un involucramiento en la búsqueda de calidad, y porque quienes se preocupen por mejorar los procesos tácticos lo harán mejor si conocen y participan en la definición de las estrategias.

Un proceso de planificación estratégica se puede desarrollar en momentos metodológicos articulados o incluso trabajar algunos de ellos por separado.

Los momentos pueden desarrollarse con diferentes grados de precisión y detalle según la profundidad y la magnitud de los cambios que se pretende realizar. En cualquier caso se propone recorrer al menos las preguntas generadoras de los seis momentos: análisis de situación, investigación de problemas, establecimiento de una visión, diseño de programas y proyectos, construcción de viabilidad y desarrollo de capacidades táctico operativas, los cuales se mencionan brevemente dadas las características de este trabajo.

En caso de cambios estructurales, el desarrollo metodológico de los procesos de planificación estratégica que se requieren puede resultar más complejo que lo que podríamos desarrollar en este trabajo. En este caso se puede apelar a algunos textos que incluimos en la bibliografía.

Intentaremos aquí tan solo algunas precisiones y adecuaciones de los principales momentos en que se puede organizar una metodología de planificación.

4.4.1. Análisis de situación

Pregunta generadora: ¿Qué está pasando? ¿Porqué o por quiénes está pasando?

El análisis de situación específico de cada posgrado permite sistematizar y explicitar una lectura de la realidad desde la perspectiva específica de la institución.

Este análisis requiere organizar la información disponible interna y externa a la institución haciendo prevalecer los elementos relevantes para la acción y es posible, a partir de él, generar una serie de subproductos.

Definiendo adecuadamente las coordenadas a partir de las cuales se realiza el ejercicio, definiendo "quiénes somos nosotros", cuál es el "territorio" o cuáles son los espacios de control y de influencia propios del posgrado y, quiénes son los "otros relevantes" de la situación, se puede constituir un cierto "mapa situacional" que contribuye al desarrollo de pensamiento estratégico.

Una metáfora que ayuda a pensar este ejercicio de realizar y mantener actualizado un análisis de situación es el de radar institucional.[46] La imagen de radar sirve para apuntalar la idea que las organizaciones si bien no viajan en el espacio si en el tiempo, y que existen datos de diferente importancia, tamaño, trayectoria y riesgo que solo pueden ser detectados si las organizaciones cuentan con la actitud de exploración y el sistema de información que esta metáfora propone.

El radar también permite sistematizar diferentes proximidades entre un ambiente mediato en el tiempo y el espacio cuya información generalmente in-

[46] Radar corporativo según el texto acuñado por K. Albretch.

gresa por los medios de comunicación, sistemas de información, o publicaciones especializadas, y un ambiente inmediato (entorno) que requiere de información de primera mano a través de vínculos personales e institucionales. La línea que separa el entorno mediato del inmediato no es estática y depende del nivel de interacción y el alcance de los acuerdos interinstitucionales que el posgrado desarrolle.

Mediante la exploración de la situación desde la perspectiva de los otros y la investigación progresiva de los factores que mantienen la situación tal cual y que podrían dificultar el logro de una visión de calidad, es posible identificar agentes y priorizarlos por su capacidad relativa de contribuir o dificultar que el posgrado alcance sus objetivos.

Esta tarea puede completar un análisis de situación siempre provisorio generando una serie de subproductos instrumentales. Un listado de "actores" y "factores" internos y externos, que de manera real o potencial influyen y son influidos por el mismo posgrado.

Los actores concretos: la comunidad educativa de las Instituciones de Educación en Salud Pública (IESP), los docentes, investigadores, alumnos y no docentes movilizados para asumir un compromiso con la calidad, se constituyen en sujetos activos (grupos operativos de calidad) de ese proceso.

¿Quiénes definen las políticas de salud?; ¿quiénes controlan los espacios de práctica?; ¿quiénes pueden facilitar los recursos o las condiciones para el desarrollo de investigaciones relevantes?; ¿quiénes legislan en salud?; ¿quiénes pueden facilitar el acceso a la información científica?; ¿quiénes pueden decidir emplear graduados o no emplearlos?; ¿quiénes pueden proveer información estratégica sobre nuevas necesidades en el mercado de trabajo?; ¿quiénes desarrollan conocimientos emergentes o información estratégica para la salud pública? Estas, entre otras muchas posibles, son preguntas que pueden contribuir a identificar actores clave para pensar estos procesos.

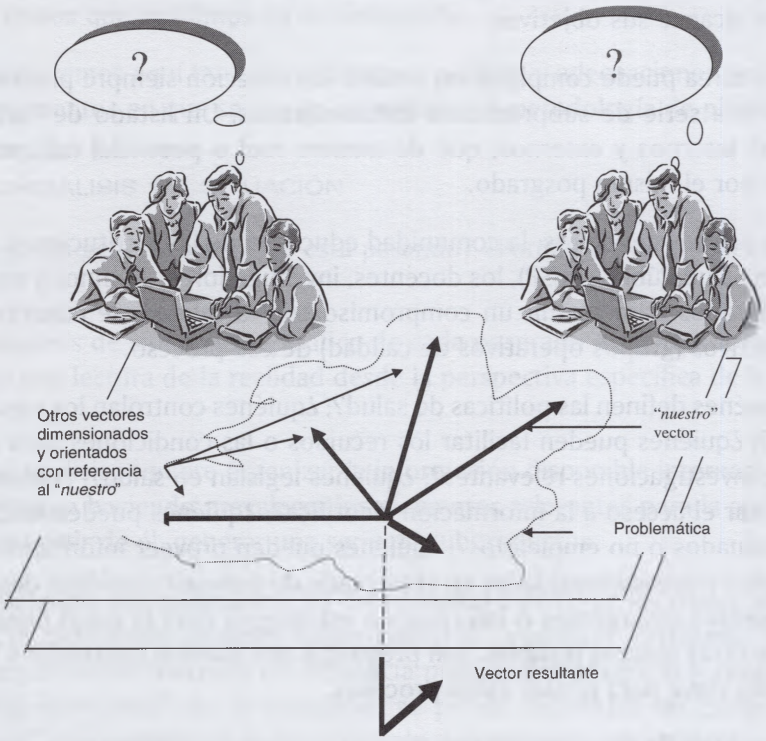
El análisis de situación de una IESP situada en los diferentes contextos de aplicación y ámbitos de influencia de su acción se realiza tomando en cuenta la construcción de un campo interno y externo a la institución, con una lógica de actores sociales que de una forma u otra, se articulan y configuran esos campos interrelacionados.

Se puede considerar que la calidad vista desde distintas perspectivas será la forma como la institución se instale en ese campo de fuerza y como se legitime a través de su propia producción.

Algunas herramientas como la configuración de mapas dinámicos de actores sociales y el análisis intra e intersubjetivo pueden resultar particularmente relevantes para desarrollar un análisis de situación adecuado a las necesidades de los posgrados. El mapa de actores sociales requiere elaborar un listado de acto-

res relevantes definidos como tal en función de ser "sujetos individuales o colectivos, que en forma intencional pueden facilitar o dificultar que se alcancen los objetivos de la institución". Cada uno de ellos puede ser caracterizado por los siguientes rasgos:

- Su posición en el campo.
- Su fuerza relativa o relevancia en el mismo.
- Su historia o experiencia previa en relación a cómo ha operado en el campo.
- Sus intereses en el sentido que quisiera que la situación evolucione.



En un esfuerzo de síntesis se puede intentar graficar el peso relativo de cada actor a través de un vector, cuyo tamaño depende de su fuerza relativa, y la orientación y sentido se fija convencionalmente respecto a la visión o los objetivos de la propia institución.

4.4.2. Investigación de problemas críticos

Preguntas generadoras: ¿Qué problemas tenemos?, ¿cómo se manifiestan?, ¿qué o quiénes los producen?

Un subproducto del análisis de situación puede ser un listado de problemas priorizados y conectados entre sí (problemática) que haya identificado uno o más problemas críticos para desencadenar un proceso de calidad.

El listado de problemas puede ser trabajado con la sistemática de problemas intermedios —problemas internos de la organización, poco visibles para los usuarios directos o indirectos— y problemas terminales —problemas percibidos por los usuarios en ocasiones no percibidos por la propia institución—, división que propicia el logro de una agenda equilibrada entre los problemas institucionales y los problemas visibles para la población.

La priorización de problemas críticos para la calidad de los posgrados se completa considerando dos rasgos o características de los mismos, uno que tiene que ver con el grado de explicaciones estructurales que mantienen amarrado al problema y en consecuencia dificultan su modificación al que se denomina dependencia y otro, el grado de arrastre que la solución de este problema tendría sobre otros al que se denomina —motricidad—.

La selección y priorización puede realizarse en base a los siguientes criterios:

- problemas percibidos y sentidos como tales por usuarios directos o indirectos (problemas terminales).
- problemas cuya resolución generaría un mejor posicionamiento externo de la institución (relevancia social o política del problema).
- problemas que pueden ser enfrentados en sí mismos sin muchos prerrequisitos y condiciones (problemas de baja dependencia)
- problemas que pueden al resolverse, mejorar o solucionar otros problemas conectados (motricidad).

Combinando los criterios, un problema crítico seleccionado sería aquel preferentemente terminal, de alta motricidad y baja dependencia que sirva como punto de apoyo al desarrollo de iniciativas, programas o proyectos orientados a la visión de calidad.

Los problemas priorizados pueden ser analizados en mayor profundidad avanzando en sus explicaciones, manifestaciones e interconexiones a efectos de sustentar adecuadamente programas, proyectos o cursos de acción para su modificación.

4.4.3. Establecimiento de una visión de calidad

Pregunta generadora: ¿Qué queremos lograr? ¿Cuándo? ¿Dónde?

Establecer una visión de calidad es un aporte relevante a la direccionalidad del proceso de gestión de calidad y con frecuencia es un aporte demandado como un ejercicio independiente de los procesos de planificación estratégica. Es posible utilizarlo de esa manera, sin embargo, su inclusión dentro de un proceso de planificación enriquece el ejercicio ya que permite integrarlo en el tratamiento de un conjunto de técnicas proyectivas (escenarios, prospectiva, etc.) y capitalizar los aportes e interrelaciones de los otros momentos.

En contextos de incertidumbre y complejidad se puede aprovechar la utilización de técnicas de escenarios para enmarcar las proyecciones dentro de ciertos márgenes de previsibilidad.

Las técnicas de escenarios se basan en la existencia de variantes de mucho peso que el actor que planifica no controla, pero que le afectan o pueden afectarle en una forma favorable o desfavorable. El supuesto de la técnica de escenarios es que si el actor se encuentra preparado para contingencias relevantes que no controla y que pueden ocurrir, minimizará el costo o maximizará el aprovechamiento si está adecuadamente preparado para ello, es decir si tiene un plan de contingencia.

Dado el esfuerzo y el costo adicional que supone esta tarea, se seleccionan muy cuidadosamente las variantes y contingencias para las que se quiere estar preparado, considerando en términos generales dos criterios que no siempre convergen en un mismo hecho: probabilidad de ocurrencia y capacidad de afectar a la organización.

La visión de calidad es una proyección de valores, deseos y expectativas de un grupo o una institución que se formula en forma concisa y comunicacional, y que orienta los esfuerzos institucionales proveyendo sentido a las acciones. Lleva implícito que la institución busca impulsar un salto cualitativo en la forma como brinda sus servicios, lo que expresa en forma tal que puede ser colocado en la perspectiva de los usuarios directos e indirectos del posgrado.

Según Albretch, una visión puede ser definida como "una imagen de lo que los miembros de una organización desean que ésta sea o llegue a ser". Para este autor lo que hace efectivo el enunciado de una visión es que sea:

1. Un concepto enfocado: Algo que vaya más allá de lo esperable; una premisa de creación de valor para el usuario que las personas puedan realmente verificar.
2. Una sensación de propósito valioso o valorado: algo por lo que valga la pena movilizarse y que pueda conseguir el compromiso de los que deben involucrarse.
3. Una probabilidad verosímil de poder lograrlo: algo que la gente pueda creer factible y que justifique hacer esfuerzos para lograrlo.

Para Nannus, una visión es "un modelo mental del estado futuro de un proceso, un grupo o una organización". Los rasgos que este autor enuncia para una buena visión son:

1. Es apropiada para la organización en su contexto histórico y espacial, consistente con su historia, su cultura y sus valores, y brinda una evaluación realista y precisa de lo que se puede lograr en el futuro que aunque sea muy diferente de su historia sea consistente con su identidad.

2. Establece estándares de excelencia y refleja los valores e ideales de la organización. La organización se presenta así como una comunidad responsable y solidaria con su ambiente.
3. Brinda claridad a los objetivos y a la dirección. Es persuasiva y verosímil al definir qué desea la organización y cuáles son sus legítimas aspiraciones. Contribuye a fijar prioridades.
4. Inspira entusiasmo y promueve una cierta toma de riesgo, constituye un respaldo a los fenómenos de liderazgo y promueve un vínculo entre la comunidad y el futuro de la organización. Es lo suficientemente inequívoca como para guiar la estrategia institucional y para ser internalizada por aquellos cuyos esfuerzos serán requeridos para materializarla.
5. Refleja la singularidad de la organización, su identidad en un contexto competitivo, lo que representa y lo que puede alcanzar.
6. Es desafiante, representa un avance valorado por todos y merecedor del esfuerzo que hay que hacer para lograrlo.

Amplia su definición mencionando lo que la visión no es:

1. No es una profecía, ni un pronóstico.
2. No es una misión.
3. No es real, es una representación de futuro que solo en parte puede plasmarse.
4. No es verdadera ni falsa. Solo puede ser eficaz o ineficaz para conducir la organización.
5. No es estática, es una representación dinámica y revisable tantas veces haga falta.
6. No es un límite para descalificar acciones o iniciativas, sí en cambio establece una jerarquía que permite verificar qué acciones contribuyen más o menos a su alcance.

Algunas sugerencias para diseñar una visión desde la perspectiva de estos autores son:

- Aprenda todo lo posible sobre su organización, sobre las otras similares y sobre el campo de aplicación. Nada reemplaza una buena información sobre los atributos y deficiencias de su propia organización y sobre los desafíos y oportunidades de su entorno.
- Involucre a la mayor cantidad de actores posibles en el proceso de construcción de una visión, desde charlas informales a requerimientos formales, hasta comprender las expectativas y necesidades de los grupos de interés.
- Mantenga su mente abierta al explorar las opciones para una nueva visión.

- La visión que se adopte puede parecerse poco a su idea original, es mejor que surja o que sea influida por la base misma de la organización.
- No menoscabe las visiones de gestiones anteriores, las rupturas eficaces se sustentan en la valoración y la comprensión de la historia institucional.

La producción de una visión compartida es un proceso complejo y no surge solo de una especulación racional, se trata nada menos que de identificar y hacer confluir deseos y expectativas que de alguna forma ya están en los grupos institucionales (en este sentido es que se dice que la visión se descubre).

La visión es un producto del grupo o institución, pero al mismo tiempo es un constituyente del grupo, o de una nueva grupalidad —se suele decir que el grupo produce una visión, pero que al mismo tiempo, la visión "produce" al grupo, al menos en el sentido que un grupo es un conjunto de personas con un objetivo común—. Siendo así, es necesario saber que el ejercicio de identificación de una visión se enfrenta a dificultades como todo ejercicio, pero también —cuando existan— a posibles resistencias más o menos explícitas a constituirse como grupo.

Un claro ejemplo de la importancia que se le otorga a una visión para la salud pública mediante la construcción de consensos, lo constituye el citado caso de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América que constituyó un calificado Comité de Expertos que dio origen a la publicación "The Future of Public Health".

La mayor parte de las escuelas contemporáneas de gestión hacen hincapié en la importancia de una gestión participativa, de una cultura orientada a la calidad, de la cualidad cohesiva que otorga el compartir objetivos institucionales. En todos los casos se identifica que el dispositivo privilegiado para alcanzar este clima colaborativo es el desarrollo de ejercicios que involucren a la mayor cantidad de integrantes de la institución en la búsqueda de una visión compartida.

4.4.4. Diseño de programas y proyectos para la calidad

Pregunta generadora: ¿Qué vamos a hacer? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Con qué?

Los problemas críticos que se han priorizado como relevantes para ser modificados en una lógica de calidad pueden requerir cursos de acción más o menos complejos y estructurados; en función de ello, se pueden desencadenar iniciativas de mejora u optimización de procesos hasta la necesidad de contar con programas o proyectos bien definidos y estructurados.

En este sentido, se pueden combinar en la agenda de problemas relevantes a resolver que dan origen a iniciativas muy puntuales, tales como: extender el horario del centro de documentación o habilitar más terminales para los alum-

nos, con otros más complejos como establecer un proceso de reforma curricular, establecer un consorcio de instituciones formadoras, compatibilizar criterios para reconocer créditos de cursos realizados en otras instituciones, etc.

Los programas y proyectos en el marco de la planificación estratégica se diseñan en forma modular para facilitar su flexibilidad en implementaciones sucesivas o fragmentadas según las necesidades del propio proceso de gestión de calidad.

4.4.5. Construcción de viabilidad

Pregunta generadora: ¿Cómo vamos a hacer viable el alcance de la visión?

La construcción de viabilidad puede ser una tarea relevante para desarrollar las iniciativas, programas, o proyectos orientados a alcanzar una visión de calidad. Remite al diseño y descubrimiento de estrategias, concepto éste que puede ser brevemente definido "como todo movimiento tendiente a poner un objetivo al alcance" o como "aproximación indirecta".

Según estas definiciones, el objetivo (visión de calidad) podría no estar al alcance, ya sea porque depende de apoyos o recursos controlados por otras personas, porque depende de imponderables que deben ser aprovechados o neutralizados, o porque simplemente no tenemos las capacidades necesarias disponibles para lograrlo.

Un análisis de este tipo en el pasado hubiera alcanzado para paralizarse. Aquí en cambio, al considerar la viabilidad misma como una construcción, se comienza asumiendo que si la visión es valiosa para la institución y no es viable, habrá que construirle viabilidad.

El mapa estratégico del posgrado para alcanzar la visión requiere identificar las fortalezas y las debilidades de la propia institución, las facilidades, restricciones y obstáculos que encuentra en su ambiente externo, y los oponentes y aliados que puede encontrar en su camino.

Sobre la base de este mapa es posible comenzar el proceso de formación de estrategias. Se usa el concepto de formación porque el proceso conjuga una combinación de diseño, descubrimiento, creatividad y hallazgo casual (serendipia).

Por esta misma razón Mintzberg[1] llama la atención sobre las fuentes múltiples de producción de estrategias. Es posible observar en consecuencia que las estrategias más eficaces o exitosas pueden surgir de los procesos de dirección, de los ejercicios de planificación, de la observación de la conducción intermedia, de la experiencia de los niveles operativos o de la perspectiva de los usuarios.

4.4.6. Desarrollo de capacidades táctico-operativas

Preguntas generadoras: ¿Cómo vamos a operacionalizar los programas y proyectos? ¿Cómo vamos a llevar adelante y secuenciar las actividades que instrumentan la estrategia de calidad definida?

Se consideran capacidades táctico-operativas a todas las herramientas, tecnologías, conocimientos, habilidades y destrezas que permiten operacionalizar las iniciativas, programas y proyectos articulados en una estrategia común.

Muchas de las herramientas planteadas hasta aquí requieren desarrollar o incorporar capacidades tácticas a través de la capacitación, la cooperación, la incorporación de tecnologías, etc. Lo que vale la pena señalar aquí es la estrecha relación e interacción entre estrategias y tácticas para el resultado de un proceso de gestión de calidad.

Una adecuada o correcta estrategia puede arruinarse fácilmente por falta de capacidad táctica, errores en la rigurosidad, en la precisión, o por la falta de flexibilidad necesaria para el desarrollo operativo. Al mismo tiempo y en un sentido inverso, una verdadera maestría en la utilización de los instrumentos tácticos generará escaso rendimiento en el marco de una estrategia equivocada.

4.4.7. Preguntas para una síntesis

Una hoja de ruta de mínima para un proceso de planificación estratégica debería contestar al menos las siguientes preguntas:

1. ¿Quiénes somos nosotros? ¿Cómo está posicionado nuestro posgrado? ¿Quiénes somos nosotros en el posgrado?
2. ¿Cuál es el territorio? ¿Cómo se configura el campo en que disputamos y cómo se configura nuestro mapa conceptual?
3. ¿Quiénes son los "otros" relevantes de la situación? ¿Qué posición ocupan?
4. ¿Qué campo de fuerzas se articula entre "nosotros" y "los otros"? ¿Qué extensión tiene? ¿A quiénes afecta?
5. ¿Qué perspectiva sobre la salud pública tienen los otros actores relevantes de la situación y qué fuerza relativa tienen para imponerla?
6. ¿Qué factores podrían estar permaneciendo ocultos como supuestos no explicitados de la situación?
7. ¿Qué problemas críticos y estructurales caracterizan la situación?
8. ¿Qué orden de prioridad tienen esos problemas con la lógica de motricidad y relevancia social y política?
9. ¿Cuáles son los problemas terminales (externos y visibles para la

población) y los intermedios (internos y visibles para la institución) de más alta prioridad para mejorar la calidad?

10. En cada caso: ¿se cuenta con una adecuada explicación e indicadores que permitan decir porqué el problema existe y además cómo se manifiesta?
11. ¿Qué se quiere lograr como posgrado, expresado en términos que sirva como una visión de calidad?
12. ¿Es esa visión valorada por todos, deseable, comunicable, convocante? ¿Cree la gente que se puede lograr? En otras palabras ¿puede movilizar los esfuerzos colectivos? Si es así, ¿se han definido indicadores para saber en qué medida la institución se acerca o se aleja de esa visión?
13. Para cada problema priorizado ¿hay una iniciativa, un programa o un proyecto de intervención, con responsables y tiempos definidos?, si las iniciativas son complejas, ¿se diseñaron en forma modular para facilitar su implementación autónoma o por etapas?
14. ¿Se plantea un mapa estratégico de fortalezas, debilidades, facilidades u obstáculos, oponentes y aliados?
15. ¿Se formaron estrategias que brinden viabilidad a la visión y a los proyectos seleccionados aprovechando los aportes de todos los actores involucrados?
16. ¿Se desarrolla la capacidad táctica para llevar adelante los proyectos y monitorear a tiempo real los avances del posgrado?

4.5. Incorporando modificaciones, acompañando los procesos

4.5.1. El programa de trabajo de los grupos de calidad

Como se ha mencionado, los grupos de calidad son de participación voluntaria y reúnen personas involucradas y comprometidas alrededor de un problema, un proceso, un procedimiento, o un área de trabajo que se busca optimizar.

Una vez que el grupo de calidad comienza a reunirse se busca:

1. Compartir las perspectivas y opiniones que todos los miembros del grupo tienen sobre lo que genéricamente se denominará una práctica (servicios, procesos, procedimientos, técnicas, áreas, etc.) que se les ha encomendado revisar y mejorar, tomando en cuenta el avance del proceso de gestión de calidad a través de la participación de un delegado fijo, o mejor aun, rotativo del grupo en el núcleo coordinador.

2. Identificar usuarios (internos o externos) directos o indirectos de la práctica en revisión.
3. Desarrollar entrevistas en profundidad con algunos usuarios seleccionados por su experiencia previa y en consecuencia sus posibilidades de comparar.
4. Decodificar y analizar las entrevistas.
5. Cuando sea necesario —información divergente, incongruencias— avanzar con entrevistas grupales.
6. Cuando corresponda, seleccionar formas de objetivar o desnaturalizar la práctica en revisión: algoritmos, observaciones participantes con registro, filmaciones o grabaciones, etc. Indagar el tipo de contrato que sostiene la práctica revisada en la actual situación.
7. Plantearse una forma deseada y posible de la práctica en forma detallada y descriptiva, redacción de una pauta, norma, recomendación técnica, construir un algoritmo, etc., compatibilizada con la visión de calidad de la institución como un todo.
8. Experimentar la "nueva" práctica con observación del grupo, validando lo que funciona y corrigiendo los defectos que la experiencia pueda poner de manifiesto.
9. Identificar las necesidades y los obstáculos para instalar masivamente esa práctica separando aquellas que el mismo grupo puede obtener por reasignación de horas, recursos o instrumentos y las que requieren apoyo externo al grupo.
10. Cuando sea posible implementar las mejoras al alcance del propio grupo aunque sean parciales para ganar experiencia y legitimidad.
11. Solicitar apoyo de la organización a través del núcleo coordinador para obtener los recursos adicionales que pudieran hacer falta.
12. Implementar y monitorear las prácticas innovadas.
13. Preparar un modelo de contrato de calidad prestador-usuario para que los mismos usuarios participen del sostenimiento de la innovación.
14. Producir informe con indicadores de monitoreo y recomendaciones futuras para la institución a través del núcleo coordinador.
15. Disolverse como grupo o gestionar la encomienda de otra práctica que requiera ser revisada.

4.5.2. Los contratos de calidad

Durante el análisis del tercer deslizamiento se resaltó la importancia de colocar la calidad en los contratos.

En las actividades centrales de los posgrados —la docencia, la investigación y la cooperación técnica— surgen una serie de relaciones y vinculaciones que viabilizan los objetivos institucionales.

Muchos de estos convenios son implícitos y en consecuencia no siempre resulta sencillo revisarlos o redefinirlos, aunque para alcanzar cierto nivel de calidad y sobre todo hacerlos sustentables hace falta una tarea de explicitación. Así los múltiples compromisos que se labran en forma oral con los alumnos, con los docentes, entre prestadores y usuarios, entre proveedores y prestadores, etc. pasan a ser objeto de estudio. La tarea para instalar calidad sustentable será revisar progresivamente los diferentes acuerdos explícitos o implícitos de la práctica institucional de los posgrados.

Los objetivos de aprendizaje, el cumplimiento de horarios, la dedicación horaria por fuera de los cursos, el acceso a la información científica, la provisión de orientación para las tesis, el cumplimiento de tareas en trabajo de campo con o sin supervisión, son ejemplos de compromisos entre docentes y alumnos. En ocasiones estos compromisos pueden estar escritos pero las prácticas, los usos y costumbres han ido modificando su contenido.

En los marcos contractuales existe una jerarquía de instrumentos legales, muchos de ellos no han sido definidos por el propio posgrado sino por instancias superiores (Consejos Directivos de la Universidad o la Facultad) o por agentes externos (requisitos para el otorgamiento de becas, financiamientos, etc.). En general resultan bastante genéricos como para permitir grados de libertad al mismo posgrado que completa una serie de reglas de juego por dentro de lo que estos instrumentos permiten.

El conocimiento amplio de los alumnos de esta red de instrumentos legales y reglamentarios, aún de los que resultan difíciles o inconvenientes de cumplir, o cuya modificación se promueve, crea un clima de previsibilidad.

Puede no percibirse en primera instancia la importancia de esta tarea en un ámbito de confianza y buena voluntad, en donde plasmar acuerdos puede parecer una burocratización innecesaria. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el conflicto es parte de la vida institucional y la resolución de los mismos resulta más sencilla cuando se reducen las zonas grises sujetas a interpretación en términos de deberes, responsabilidades, compromisos y expectativas.

Vale la pena señalar que los acuerdos por resultados claramente explicitados, aumentan en vez de reducir los grados de libertad de los alumnos, que pueden así desarrollar sus propias estrategias de búsqueda de exploración y de aprendizaje. A la inversa, la falta de resultados acordados impulsa a controlar procesos y a escolarizar la educación y con frecuencia a descuidar el alcance de los resultados.

Una vez identificados los acuerdos es necesario revisarlos en forma conjunta, redactarlos en forma de contrato, y compartirlos en su redacción con las partes que se supone entran en el contrato para ver si efectivamente son así interpretados por todas las partes.

Con este material trabajado en forma conjunta es posible replantear los contratos en una lógica de calidad ¿De qué forma podríamos mejorar estos acuerdos para que se pueda mejorar la calidad de la formación, de la investigación o de la cooperación técnica?

No todos los contratos necesitan escribirse pero sí explicitarse adecuadamente para evitar zonas grises o inadecuadas interpretaciones, de esta manera se generan conversaciones contractuales, las que en ocasiones se pueden plasmar en herramientas ligeras como ayudas memoria o minutas. Así, reuniones de coordinación, encuentros con expertos, asesoramientos de tesis, objetivos de módulos o estructuras de aprendizaje que van a ser evaluados pueden ser revisados por las partes y con frecuencia lo que parecía claro o acordado no era tal y requiere una nueva revisión.

Cuando amerita se redactan los contratos educacionales y las partes se comprometen a cumplirlos y evaluarlos.

El énfasis puesto en esta descripción en los contratos internos tiene una intención didáctica, ya que los mismos criterios se aplican a los contratos externos interinstitucionales que se realizan con ocasión de llevar adelante proyectos conjuntos de cooperación técnica, educación permanente, investigación, etc.

4.5.3. «*Check List*»

El listado de elementos a monitorear o "*check list*" cuando una actividad es compleja o se desdobla en muchas tareas o componentes, es una herramienta sumamente útil y permite tanto en su preparación como en su aplicación la participación amplia de diferentes actores involucrados o que se busca involucrar.

Solo para efectos de demostración, ya que el ejercicio debe ser realizado en cada situación concreta, se incluyen algunos ítems:

¿Pueden considerarse de calidad desde la perspectiva del usuario los siguientes productos o servicios?, tildar en caso afirmativo.

- Anuncios, páginas Web, trípticos y otros materiales de promoción.
- El asesoramiento y la información ampliada que se brinda antes de la inscripción.
- Los procesos de selección: su calidad y transparencia.
- El inicio, la creación de clima, la definición de objetivos.

- La entrega de programas-contrato: que define con precisión actividades, contenidos, cronogramas, evaluaciones.
- La explicitación de las reglas de juego, los reglamentos, las expectativas implícitas y explícitas.
- Las experiencias comunes de aprendizaje: clases, reuniones con expertos, talleres, seminarios temáticos y bibliográficos, trabajo de campo, observaciones, relevamientos.
- Las estrategias de formación individuales o grupales.
- Las lecturas, el estudio dirigido, los relevamientos de información.
- El acceso y servicios de centros de documentación.
- Las tutorías y asesoramientos.
- Las monografías y presentaciones tanto orales como escritas.
- Las evaluaciones.
- Los procesos de apoyo a las tesis: director, reglamento, aprobación, devolución, defensa, etc.
- Las materias o seminarios alternativos.
- La infraestructura: aulas, material audiovisual.
- La flexibilidad de los currículos (aprovechamiento de contingencias, de docentes y expertos ocasionales).
- Apoyo para necesidades emergentes: comunicación social, proyectos (diseño, puesta en práctica, gestión, evaluación).

4.5.4. Instrumentos de medición: indicadores

El desarrollo de indicadores de calidad es una de las actividades más sensibles en este proceso, ya que los grupos de calidad necesitan referencias, si fuera posible a tiempo real, para monitorear el grado de avance que se va obteniendo en las diferentes propuestas.

Los indicadores pueden ser lógicamente, cualitativos o cuantitativos, la ventaja de los últimos es que permiten establecer medidas y gradaciones en el alcance de un objetivo (en la medida que éste se comporte en forma lineal). Los indicadores cualitativos aunque resultan menos sensibles para el monitoreo sistemático admiten en algunos casos escalas que pueden minimizar sus desventajas.

La confección y selección de indicadores tiene una gran importancia porque envía señales a los grupos —"si se mide es importante"—, en caso que no sea así, los indicadores podrían desviarnos de los objetivos de calidad.

Además de permitir centrar los esfuerzos en los resultados, los indicadores son un gran aliciente para los grupos operativos de calidad ya que proporcionan

en forma realista una permanente orientación sobre el grado de alcance de los objetivos y mantienen los esfuerzos alineados con el sentido del cambio que se quiere lograr.

Los indicadores de monitoreo tienen que ser (se propone un formato):

- Sensibles, es decir que se desplazan en el mismo sentido, solidaria y proporcionalmente con la situación problema que se quiere revertir y al mismo tiempo con la situación objetivo que se quiere alcanzar.
- Sencillos, es decir que la información sea accesible y no sea costosa de obtener.

Se proponen algunos ejemplos de indicadores directos o indirectos de calidad de procesos educativos:

- Porcentaje de aspirantes que retiran formulario en relación a los que realmente aplican.
- Porcentaje de alumnos que ingresan en relación a los que aplican.
- Tasa de deserción en las primeras cuatro semanas del posgrado (puede medir la calidad de la información proporcionada).
- Tasa de deserción ulterior (puede medir en forma extrema el grado de satisfacción de los usuarios con el posgrado).
- Evaluación sistemática de los docentes por parte de los alumnos, en forma de promedios cuando se releva en valores absolutos, o en proporción cuando se mide por escalas cuali o cuantitativas.
- Clima de trabajo en aula y en terreno.
- Ausentismo o llegadas tarde selectivas a módulos, docentes, materias.
- Tasa de ausentismo.
- Cumplimiento de horarios de comienzo y finalización de las actividades pactadas (puede medir el nivel de interés que despiertan las actividades).
- Tiempo de demora en la entrega de trabajos.
- Cuando la modalidad de cursado lo permite, porcentaje de materias cursadas y no promocionadas.
- Cuando la modalidad curricular lo contempla, porcentaje de alumnos que toman materias o créditos optativos.
- Tasa de uso del centro de documentación.
- Grado de uso de bibliografía optativa.
- Nivel de aporte por búsqueda bibliográfica de nuevos títulos a cada materia.
- Porcentaje de alumnos que presentan y defienden su tesis.

En síntesis, los indicadores dependen de lo que se quiere medir y en caso de contar con ellos y siendo éstos sensibles, tienen la ventaja de permitir monitorear,

en ocasiones muy precozmente, la satisfacción y el grado de alcance de los resultados que se van obteniendo a través de las diferentes intervenciones.

4.5.5. Autoevaluación

Como se ha visto, la autoevaluación puede ser una práctica que abre o que cierra ciclos de gestión de calidad. Cuando se la utiliza al principio de un proceso de gestión de calidad se piensa en construir viabilidad a través de la motivación y del involucramiento de la mayor proporción posible de integrantes de la institución.

Pensada al final de un ciclo de gestión de calidad puede resultar un claro momento de reflexión sobre lo alcanzado y lo que falta por recorrer en un proceso de calidad. Claro está que como se ha definido a la calidad como un objetivo móvil siempre hay un camino por recorrer.

Como se ha mencionado, la evaluación es un proceso de carácter intrínsecamente subjetivo en la medida que consiste en emitir juicios de valor frente a la observación de un determinado hecho, fenómeno, proceso, etc. En consecuencia, se puede esperar de ella más neutralidad (habitualmente sustentada en la explicitación previa de criterios, métodos y supuestos) que objetividad.

El uso de indicadores y la contrastación contra estándares, metas, expectativas lo más detalladas posibles y previamente establecidas, puede contribuir a objetivar y reducir la discrecionalidad del juicio autoevaluativo.

La autoevaluación, por ello, requiere un tiempo dedicado a la generación de instrumentos adecuados para la contrastación que permiten reducir la discrecionalidad del ejercicio.

Ello no significa que se pueda esperar una evaluación totalmente objetiva, porque para eso se debería dejar de lado una parte de las impresiones y los juicios de valor que son parte consustancial de este proceso.

Para satisfacer las expectativas de una evaluación neutral, ponderada, justa, es necesario definir con anticipación:

¿Qué se evalúa? ¿Quiénes evalúan? ¿Cómo evalúan?

La autoevaluación no reemplaza sino más bien crea las condiciones o se complementa con las evaluaciones externas y ambas pueden entrelazarse en los procesos de gestión de calidad.

A MODO DE CIERRE

A lo largo de este trabajo hemos intentado desplegar las líneas argumentales que sustentan la inclusión de una perspectiva de calidad en los posgrados en salud pública.

Las propuestas de gestión de calidad, adecuadas a las condiciones concretas en las que se desarrollan los posgrados en la Región, se orientan a favorecer una mirada crítica y proactiva respecto a las complejas y contradictorias circunstancias que hoy toca vivir, especialmente si se mantiene el horizonte valorativo hacia el efectivo ejercicio del derecho a la salud de todos los ciudadanos de nuestro planeta. La ampliación y profundización de la agenda planteada en las funciones esenciales de salud pública, resulta claramente conducente en ese sentido.

La gestión de calidad ha demostrado en muchos contextos de aplicación ser una de las perspectivas de gestión más reticularmente penetrante, llegando a interpelar el núcleo duro de los procesos de trabajo de las organizaciones y facilitando el dialogo común entre operadores y gestores. Es además de las pocas perspectivas que reclama y ofrece dispositivos concretos para recabar la opinión y promover la participación activa de los usuarios.

En esa orientación provee de una perspectiva que contribuye a articular las dimensiones político-estratégicas de los posgrados con sus dimensiones técnicas y operacionales.

El trabajo ha procurado avanzar en la explicitación de herramientas para tratar con la incertidumbre y la complejidad; características comunes de los diferentes contextos en que se desarrollan los posgrados. El desafío es lograr instrumentar estas señales para establecer estructuras propositivas y coaliciones que permitan sostener una actitud proactiva aun en condiciones poco favorables.

Con estas herramientas de navegación funcionando, los posgrados pueden revisar sistemáticamente sus diferentes procesos, servicios y coaliciones y readecuar el rumbo para aprovechar las mejores condiciones en su propio sentido direccional.

La renovación de los procesos educacionales, la incorporación de innovaciones en las perspectivas y desarrollos metodológicos de la docencia y la

investigación, la profundización de los procesos de cooperación técnica, los cambios en los estilos de gestión, siendo todos objetivos validos en sí, pueden articuladamente reforzar la capacidad de adecuación crítica de los posgrados a un mundo en cambio.

BIBLIOGRAFÍA

ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), "Manual de Acreditação de Cursos Lato Sensu na Área de Saúde Pública", versão preliminar, abril 2002.

Aguayo R.- "El método Deming" - Vergara, Argentina. 1993.

Albrecht K.- "La misión de la empresa" - PAIDÓS, 1° Edición, España. 1996.

Albrecht K.- "Todo el poder al cliente"- PAIDÓS, 1° Edición, España. 1994.

Almeida M. - "A Universidade Possível" - UEL, São Paulo. 2001.

Angus D., Boutette M., Motta P. - "Quality improvement: a rallying point for public health education in the Americas" - PAHO, Havana. 2000.

Aronowitz S., Giroux HA.- "Postmodern education" - The University of Minnesota, 2° Printing, USA. 1993.

ASPHER (Association of Schools of Public Health in the European Region), "Guidelines for the self assesment", version July 2001.

Barbier J.M.- "La evaluación en los procesos de la formación" - PAIDÓS, 1° Edición, España. 1993.

Barbosa y otros.- "Gerencia da Qualidade total na Eduçacão" - QFCO, Brasil. 1993.

Barrell J.- "El aprendizaje basado en problemas" - Manantial, Argentina. 1999.

Bérubé M., Nelson C.- "Higher education under fire" - Rutledge, London. 1995.

Borrel R.- "Calidad educativa en la acreditación de programas de formación de especialistas y en la certificación profesional". Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 26 OPS/OMS, Washington, DC. 2000.

Borrell E., Cavaría X.- "La planificación y autoevaluación del trabajo de los directivos de centros docentes" - CISS PRAXIS, Barcelona. 2001.

Bourdieu P.- Hommo Academicus

Campo Gómez V.M., Fanfani Tenti E.- "Universidad Profesiones" - 1° Edición, Miño y Dávila. Argentina. 1989.

Collins R.- "La sociedad credencialita" - AKAL, S.A. Madrid, España. 1989.

Dabas E. y Najmanovich (comp.) Redes: el lenguaje de los vínculos, Ed. PAIDÓS, Buenos Aires. 1995.

Das J.P., Kar B.C., Parrila R.K.- "Planificación cognitiva" - PAIDÓS, 1° Edición, España. 1998.

Davini M.C.- "Educación permanente en salud"- OPS/OMS, Washington, DC. 1995.

Davini M.C.- "La formación docente en cuestión política y pedagogía" - PAIDÓS, 1° Edición, Argentina. 1995.

Deming W.E.- "Calidad, productividad y competitividad" - Díaz Santos, S.A. Madrid, España. 1989.

Der Heijden V.K.- "Escenarios, el arte de prevenir el futuro" - Panorama, 1° Edición, México. 1998.

Dore R.- "La fiebre de los diplomas" - Fondo Cultural Económico, 1° Edición, México. 1983.

Fee E.- "Disease & discovery" - Johns Hopkins, London. 1987.

Fottler, Hernández-Joiner.- "Strategic management of human resources in health services organizations" - Wiley Medical, Canada. 1988.

Freidson E.- "Profesionalism: the third logic". The University of Chicago Press Chicago. 2001.

Gil Rodríguez F., García Saiz M.- "Grupos en las organizaciones" - Eudema, 1° Edición, Madrid. 1993.

Graham N.- "Quality in health care: theory, application and evolution" - Aspen Publication, Gaithersburg (Ma). 1995.

Grao J. (coord).- "Planificación de la educación y mercado de trabajo" - Narcea, Madrid. 1992.

Kaés R. (coord).- "Sufrimiento y psicopatología de los vínculos institucionales" - PAIDÓS, 1° Edición, Argentina. 1998.

Klein J.T.- "Interdisciplinarity" - Wayne, Detroit. 1990.

Leirman W. y otros.- "La educación de adultos como proceso" - Tarea, Lima, Perú. 1992.

Manes J.M.- "Gestión estratégica para instituciones educativas" - Granica, Buenos Aires. 1999.

Matui J.- "Constructivismo" - Moderna, Sao Paulo. 1995.

Mossialos E., Permanand G.- "Public health in the European Union: making it relevant" - LSE Health, London School of Economics and Political Science Discussion, Paper No. 17. January 2000.

Nanus B.- "Liderazgo visionario" - Granica, España. 1994.

Neave G., Van Vught F.A.- "Prometeo encadenado" - Gedisa, 1° Edición, Barcelona. 1994.

Nogueira R.P.- "Perspectivas de Qualidade em Saúde" - Qualitymark, Brasil. 1994.

Nowalski G.R.- "Evaluación y exclusión en la enseñanza universitaria" - PAIDÓS, 1° Edición, México. 2001.

OPS-OMS.- "Desafíos para la educación en la salud publica" - HSP/HSR, 1° Edición, Washington, DC. 2000.

OPS-OMS.- "Educación en salud publica: nuevas perspectivas para las Américas" - HSP/HSR, Washington, DC. 2001.

OPS-OMS.- "Calidad educativa en la acreditación de programas de formación de especialistas y en la certificación profesional" - Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Serie HSR No. 26, Washington, DC. 2000.

Papp P.- "El proceso de cambio" - PAIDÓS, 1° Edición, España. 1998.

Pina B.M., Argilaga Anguera M.T.- "La investigación cooperativa: vía para la innovación en la universidad" - PPU, 1° Edición, Barcelona. 1990.

Puiggrós A.- "Universidad proyecto generacional y el imaginario pedagógico" - PAIDÓS, 1° Edición, Argentina. 1993.

Rey R., Santa Maria J.- "Transformar la educación en un contrato de calidad" - CISS, PRAXIS, 1° Edición, Barcelona. 2000.

Rodríguez M.I.- "Lo biológico y lo social" - OPS/OMS, Washington, DC. 1994.

Rovere M.- "Planificación estratégica de recursos humanos en salud", Serie HSR No. 96, OPS/OMS, Washington, DC. 1993.

_____ Hacia la Construcción de Redes en Salud Secretaría de Salud Pública de Rosario, Instituto Lazarte Rosario 2000.

_____Gestión Estratégica de la Educación Permanente en Salud en Hadad J., Roschke M.A. y Davini M.C. (Edits.). Educación Permanente de Personal de Salud, OPS/OMS, Washington DC. 1994.

Saúl A.M.- "Avaliação Emancipatória" - Cortes, Brasil. 1988.

Schön A.D.- "La formación de profesionales reflexivos" - PAIDÓS, 1° Edición, España, 1992.

Schön A.D.- "El profesional reflexivo" - PAIDÓS, 1° Edición, España. 1998.

Stufflebeam D.L., Shinkfield A.J.- "Evaluación sistemática" - PAIDÓS, 2° Edición, España. 1993.

Taylor S.J., Bogdan R.- "Introducción a los métodos cualitativos de investigación" - PAIDÓS, 1° Edición, Argentina. 1986.

Usen T.- "Nuevo análisis de la sociedad del aprendizaje" - PAIDÓS, 1° Edición, España. 1988.

Venturelli J.- "Educación medica: nuevos enfoques, metas y métodos" - OPS/OMS, Washington, DC. 1997.

Witz A.- "Professions and patriarchy" - Routledge, London. 1992.

Woods P.- "Investigar el arte de la enseñanza" - PAIDÓS, 1° Edición, España. 1998.

(Footnotes)

[1] Mintzberg H. "El Safari de la estrategia". Ed. Granica.

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN
Dr. OSCAR GONZÁLEZ MORÁN
BIBLIOTECA

BIBLIOTECA EL ÁGORA
FECHA DE INGRESO: 25/11/2011
COMPRA:.....
DONACIÓN:.....
.....

EM 63
M.Z

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
Área de Desarrollo Estratégico de la Salud
Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos

Asociación Latinoamericana y del Caribe
de Educación en Salud Pública (ALAESP)