

# RESEÑA

---

## GRUPO DE TRABAJO SOBRE EVALUACION DE LOS POSGRADOS EN MEDICINA SOCIAL. RELATORIA GENERAL<sup>1</sup>

### INTRODUCCION

Con el objetivo de analizar el trabajo realizado, el estado actual y presentar propuestas de reformulación de los posgrados de medicina social de las Universidades del Estado de Rio de Janeiro, Brasil, de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, de México, y el posgrado de investigación y administración en salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central de Quito, Ecuador, se realizó en la Ciudad de Valencia, Venezuela un Grupo de Trabajo entre el 12 y 15 de marzo de 1991. El Grupo de Trabajo, organizado y financiado por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud y realizado con la colaboración local de la Universidad de Carabobo, se proponía además suministrar a la OPS elementos para orientar su acción futura en el campo de los posgrados en salud colectiva y medicina social en un momento en que se vienen generando nuevas propuestas. Se seleccionaron los tres posgrados indicados por considerar que dado su reconocimiento y significado entre los existentes en la Región, servirían como base para orientar trabajos similares posteriores en otros programas.

Dentro del plan de trabajo, cada uno de los posgrados había realizado previamente y con los auspicios de la OPS su propia autoevaluación por parte de cada uno de sus tres estamentos básicos: alumnos, exalumnos y profesores y directivos. Conviene anotar que la Maestría de la UAM-Xochimilco había iniciado ya por iniciativa propia su proceso autoevaluativo. Los documentos producidos en tales autoevaluaciones se des-

---

<sup>1</sup> La Reunión del Grupo de Trabajo, organizada y financiada por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS, tuvo lugar del 12 al 15 de marzo de 1991 en Valencia, Venezuela.

criben en el presente relato general. Cada uno de los estamentos de las tres Maestrías seleccionadas eligió democráticamente un representante para participar en el Grupo de Trabajo (GT). Su lista completa es la siguiente:

Por la Maestría del Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro:

Profesora Madel T. Luz  
Exalumno Benilton Becerra  
Alumno Jorge Cherker G.

Por la Maestría de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Xochimilco, México:

Profesora Angeles Garduño A., Coordinadora actual  
Profesor Manuel Outon Lemos  
Exalumna Elsa Julita Veites A.  
Alumna Leticia Burgos O.

Por el posgrado de la Universidad Central de Quito, Ecuador:

Profesor Edmundo Granda, Coordinador actual  
Exalumno Rubén Paez  
Alumno Raúl Mideros

Participaron como asesores los Drs.: Eduardo Menéndez, Roberto Passos Nogueira y Leonardo Montilva.

La Coordinación estuvo a cargo del Dr. Saúl Franco, Consultor temporero del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS.

El programa de trabajo se desarrolló íntegramente y comprendía tres momentos principales: el primero, de presentación de las autoevaluaciones (un día); el segundo de análisis crítico (dos días) y el tercero de formulación de propuestas (un día). Adicionalmente, y a pedido de las autoridades universitarias locales, se dedicaron algunas sesiones a la discusión de proyectos de posgrado de la Universidad de Carabobo y a la socialización de los contenidos del GT.

El relato siguiente pretende sintetizar los principales aspectos presentados y discutidos durante la reunión, tratando de resaltar y especificar tanto los de mayor confrontación y debate, como aquellos en que había mayor acuerdo. Por disponer de los textos de las autoevaluaciones previas, cuya síntesis se presentó a los participantes en el primer día de trabajo, solo se incluyen los enunciados de los aspectos más destacados. El presente Relato General ha sido elaborado por el Dr. Saúl Franco con base en las relatorías parciales, presentadas por los Drs. Manuel Outon, Edmundo Granda, Raúl Mederos, Leticia Burgos y Maria de los Angeles Garduño; en los documentos presentados, los resúmenes de las discusiones y en los comentarios hechos por los asistentes a una versión preliminar de esta Relatoría.

## PRESENTACION DE LAS EVALUACIONES POR PROGRAMA Y POR ESTAMENTO

**Maestría en Medicina Social. IMS-UERJ-Rio de Janeiro**

### *Perspectiva profesoral*

La Maestría inició actividades durante la dictadura militar y surgió dentro de la búsqueda de respuesta a la realidad sanitaria nacional. Fue muy importante el aporte de las corrientes de pensamiento progresista en salud en la época y de personalidades como Juan César García, Michel Foucault y María Cecilia Donangelo. Igualmente fue importante el papel cumplido por la Fundación Kellogg y por la OPS.

Con la transición democrática que ha vivido el país se produjo una ampliación del espacio político. Varios docentes de la Maestría asumieron funciones técnico-administrativas dentro del aparato estatal y trataron de facilitar el espacio para el proyecto globalmente conocido como de Reforma Sanitaria, cuyas realizaciones y limitaciones han estado estrechamente vinculadas en el país a la corriente de salud colectiva. Tanto los movimientos del cuerpo docente y de algunos exalumnos como la trayectoria de la Reforma Sanitaria han impactado la Maestría hasta el punto de agudizar su propia crisis de identidad.

En la actualidad existe una especie de confrontación entre quienes sustentan la prioridad académica del proyecto y quienes defienden la prioridad de la orientación y los objetivos predominantemente políticos del mismo. Sin ser en la realidad una confrontación antagónica o excluyente, puede decirse que va tomando mayor fuerza la propuesta de predominio académico. Simultáneamente se da en la Maestría una cierta estratificación entre el sector de profesores más antiguos y el de los más nuevos, y un progresivo distanciamiento entre el estamento profesoral y el estudiantil. Se da igualmente otra tensión entre quienes defienden una cierta tendencia a la especialización dentro del campo de la salud colectiva y quienes sostienen una formación más global que equilibre los aspectos técnico-políticos y académicos.

Progresivamente el programa se ha dividido, constituyéndose tres departamentos: uno de planificación y administración de salud; uno de epidemiología y otro de ciencias humanas en salud.

Existe la percepción, relativamente generalizada, de que el discurso político de oposición que asumieron las ciencias sociales en salud ha sido derrotado por la historia. La derrota es de la práctica política, no del pensamiento. En la actualidad hay la tendencia a creer que el discurso científico y particularmente el epidemiológico en el campo de la salud tiene

mayor eficacia política. Tiene entonces validez la pregunta fundamental de si en la actualidad tiene o no vigencia un proyecto de salud colectiva.

### ***Perspectiva de los exalumnos***

Se identifica un triple contexto en el surgimiento de la Maestría: el de la realidad brasilera; el de los diferentes campos y enfoques de la salud colectiva, y el del Instituto de Medicina Social (IMS) de la UERJ. El proyecto original del IMS era muy adecuado para la realidad brasilera de 1974. Había un gran consenso entre profesores y alumnos en torno al proyecto, con una clara primacía de contenidos y objetivos políticos.

La apertura democrática del país y el consiguiente ingreso de profesores y egresados de la Maestría al aparato estatal plantean una crisis global en el proyecto. Se reconoce que ha fallado la utopía posible y se plantea la necesidad de alternativas más realistas. Surgen entonces dos grandes alternativas: o tender hacia la especialización por sub-áreas, reafianzando, por ejemplo, la epidemiología, o tender hacia la diversificación y la redefinición del campo, acogiendo también un real pluralismo político. Más que de medicina social, se habla entonces de salud colectiva (reconocida como campo y no como objeto específico de conocimiento). La Maestría, en consecuencia, ha cambiado recientemente su nombre, asumiendo el de salud colectiva. Esta especie de nueva maestría requiere otra estructura que actualmente trata de crearse, más democrática, más diversa, más participativa y con mayor institucionalización (de ahí la departamentalización y el establecimiento de cuerpos representativos). Hoy la demanda a la Maestría es más de eficiencia y respuesta profesional concreta que de tipo político.

### ***Perspectiva estudiantil***

Se resalta la coincidencia con las perspectivas profesoral y de exalumnos en relación con la historia y el contexto de la Maestría. Se destaca, además, el impacto y las nuevas preguntas y problemas que los cambios ocurridos en el país tanto en el campo economicosocial, como en el escenario político, en el perfil demográfico, en el cuadro nosológico y en la organización del sistema de salud, han planteado a la Universidad en general y a la Maestría en MS en particular. Se reconoce que los cambios introducidos en el programa, anteriormente relatados, constituyen un intento de respuesta a tales cambios y demandas. Enfatiza la departamentalización y la flexibilidad dadas al programa por los recientes cambios curriculares que permiten que, a partir de un amplio contacto del educando con diferentes temas, líneas y proyectos, pueda definir su área de especialización, teniendo en cuenta su campo de interés. Este modelo ha significado

también cambios importantes en el perfil de los candidatos a la Maestría y en las posibilidades de rearticulación profesional al terminar el programa.

## **Maestría en Medicina Social. UAM-Xochimilco. México**

### *Perspectiva de la coordinación*

Identifica tres tipos de problemas centrales en la Maestría: los de la MS, los del modelo educativo, y los internos de la Maestría. Especifica, entre otros: las dificultades de la aplicación del sistema modular —eje central de la propuesta pedagógica original de la Maestría— y de la interdisciplinariedad; el difícil equilibrio entre la formación de una sólida conciencia crítica y una adecuada capacitación técnica; las dificultades para lograr una participación equilibrada de los profesores en los campos de la investigación, los servicios y la docencia; la escasa relación aún existente entre el pregrado y el posgrado en la Universidad, a pesar de haber sido uno de los elementos de la propuesta original; la extinción en la práctica de áreas tan importantes como la de recursos humanos, para la cual existe aún una gran demanda entre los estudiantes; las dificultades para hacer de la investigación el eje integrador y para lograr articularla con el proceso modular; las limitaciones salariales del profesorado que le impiden una mayor dedicación al programa y a los alumnos, a pesar de ser la Maestría una de las áreas en las cuales los docentes mantienen aún su dedicación exclusiva; y el relativo aislamiento de la Maestría tanto al interior de la Universidad como en relación con otras instituciones como los servicios de salud y otras organizaciones sociales.

Entre las propuestas preliminares y sintomáticas del grupo profesoral o el grupo de exalumnos se señalaron la constitución de un Grupo Asesor; el establecimiento de áreas fijas de investigación; la iniciación de un proceso continuo de evaluación interna y la no aceptación de alumnos para el período 1991–1992 con el fin de concentrar todos los esfuerzos del profesorado en la reestructuración de la Maestría.

### *Perspectiva profesoral*

Señala una triple tensión en la Maestría:

- Una tensión teórico-epistémica cuyos componentes fundamentales se refieren al agotamiento de la denuncia y al uso indebido del marxismo, justamente con una finalidad predominantemente de denuncia; la relación biológico-social aún insuficiente y no siempre correctamente desarrollada y trabajada en los contenidos docentes e investigativos de la Maestría; y la relación

también insuficientemente trabajada entre el sujeto y el colectivo, habiéndose enfatizado lo colectivo con detrimento de la valoración del nivel subjetivo.

- Una tensión pedagógica manifestada, entre otros elementos, por la falta de actualización didáctico-pedagógica, por la progresiva desintegración de los grupos de estudiantes cuya composición ha cambiado de manera importante, y por el desequilibrio entre la investigación y la docencia.
- Una última tensión está relacionada con el progresivo y acelerado deterioro de las condiciones de vida y de trabajo tanto de los profesores como de los estudiantes.

### ***Perspectiva de los exalumnos***

Los elementos señalados surgen fundamentalmente de una reunión de exalumnos convocada por la Maestría en octubre de 1990. Enfatiza algunos problemas académicos, entre ellos: la insularidad modular, que resulta en una negación práctica del modelo; la dependencia existente en los temas y contenidos del programa en relación con los enfoques e intereses de los profesores; la ausencia de áreas como recursos humanos y salud mental; el predominio del discurso teórico, frecuentemente repetitivo e inconsistente, frente a elementos técnicos y aplicativos, lo cual se correlaciona con cierta idealización y con el dogmatismo. Entre los problemas pedagógicos se señalan: una hiperescolarización del programa, una creciente dificultad en las relaciones grupales y en el sano equilibrio entre lo grupal y lo individual en los diferentes momentos del proceso pedagógico, y el aislamiento, ya anotado, del programa.

En cuanto a las condiciones de los egresados se resalta el hecho de que buena parte de ellos vuelven al mismo sitio de trabajo pero sin competencia adicional, y una creciente crisis de expectativas tanto de parte de las instituciones que envían a su personal a formarse en la Maestría como de parte de los propios egresados. Con todo, se reconoce una actitud predominantemente positiva de los egresados hacia el programa.

### ***Perspectiva estudiantil***

Concordando en buena medida con las posiciones señaladas por los demás estamentos de la Maestría, anota: grandes deficiencias en la actual relación docente-alumno; falta de vida orgánica entre los estudiantes, quienes a su vez padecen la problemática general propia de la medicina social; desequilibrio en la formación de los profesores, y algunos indicios de deserción escolar.

**Posgrado en investigación y administración en salud, Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEIAS), de la U. Central de Quito, Ecuador**

*Perspectiva profesoral*

Es un programa más reciente, generado por la Universidad Central y asumido en buena medida por el Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS), que recibe la intervención de los organismos que lo financian, lo apoyan y le exigen (entre ellos el Ministerio y los Servicios de Salud, el Seguro Social). Tiene entonces diferencias fundamentales con los posgrados de México y Rio de Janeiro, y vive una especie de esquizofrenia en su identidad y su actuación y padece serias dificultades tanto administrativas como financieras, con una gran debilidad estructural e institucional.

La modernización del Estado ecuatoriano y el acelerado proceso de privatización de los servicios de salud han creado la necesidad de un curso práctico de administración orientado a la eficiencia y eficacia en la gestión de las instituciones y servicios de salud. Existe consenso en que ha habido en el curso un franco predominio de los contenidos teóricos sobre los elementos técnicos y la formación y experimentación de destrezas necesarias para la acción. Se le plantea entonces al CEIAS una situación crítica: ¿mantener su contenido y orientación teórico-crítica, o ceder a la eficiencia? ¿Radicalizarse? ¿Mediatizar? ¿Integrar? No parece salvarlos ni solo la política ni solo la academia. Posiblemente ambas.

El curso ha vivido crónicas carencias económicas, de recursos humanos, de planta física, de instrumentos y material de apoyo, agudizadas recientemente hasta límites insostenibles.

En la fase preparatoria de este Grupo de Trabajo se dió una amplia movilización entre directivos, profesores, alumnos y exalumnos del posgrado. Se realizó una encuesta que comprendió tanto a los estamentos enunciados como a las instituciones financiadoras. Se realizó, además, con financiación de la OPS, un Taller de evaluación al cual asistieron aproximadamente 90 personas y se tiene ya programada una reunión posterior.

*Perspectiva de los exalumnos*

La exposición se basó en la presentación de las principales conclusiones de la encuesta anteriormente enunciada. Se destacan aquí algunos aspectos de la misma.

Se enfatiza la extrema limitación de todo tipo de recursos, lo cual plantea preocupaciones acerca de la propia sobrevivencia del proyecto. Además, lógicamente, reduce las posibilidades de acción de los profesores y de aprovechamiento y formación de los estudiantes.

A pesar de las dificultades, el posgrado ha ganado respetabilidad entre las instituciones que lo financian. Se reconoce en especial la formación teórica sólida. De hecho la epidemiología crítica ha sido el eje articulador del programa. Además, ha habido un esfuerzo serio por incrementar las actividades de salud del posgrado con las organizaciones populares. Los egresados reconocen una buena capacidad para analizar la problemática sanitaria, que contrasta con una relativa incapacidad para diseñar y ejecutar acciones orientadas a transformar dicha problemática.

Destacan los egresados la incongruencia entre la planificación establecida y la programación realizada, quedando esta última muy por debajo tanto de la planificación como de las expectativas al momento de ingresar al curso. Tienen una percepción mayoritaria de que las relaciones profesor-alumno son democráticas, mientras las relaciones alumno-alumno padecen de competitividad.

En relación a las 10 disciplinas que constituyen el contenido académico del curso, a saber: ciencias sociales y salud; economía política; teoría del conocimiento y método; salud laboral; estadísticas y técnicas de apoyo; administración en salud; epidemiología especial; estado y salud; pedagogía y didáctica, y salud y cultura, las evaluaciones de los egresados varían de una generación a otra y establecen diferenciales tanto por disciplinas como en el balance teórico-práctico de cada una.

Con respecto a su lugar de inserción posterior, la inmensa mayoría se encuentra en el Ministerio de Salud, en el Instituto Ecuatoriano de los Seguros Sociales, en la Facultad de Ciencias Médicas, y en algunas ONGs. Todos los egresados reclaman módulos de educación continua, en especial en administración de salud y estadística y técnicas de apoyo.

Más de la mitad de los exalumnos (54,5%) ha escrito varios artículos o libros después de su egreso, con marcado predominio (85,3%) en el campo de la epidemiología.

Por su parte los directivos de las instituciones en las cuales trabajan los egresados consideran mayoritariamente (70,0%) que, al reintegrarse, los exalumnos hacen aportes importantes y demuestran capacidad para aplicar sus conocimientos, en especial en los campos de la metodología de investigación, la epidemiología y la administración.

### ***Perspectiva estudiantil***

Coincide en gran medida con los planteamientos surgidos de la evaluación antes expuesta. Enfatiza algunos puntos, entre ellos: la inexistencia en el país de un mercado de trabajo para investigadores; la falta de una base legal y de legitimidad institucional del posgrado, lo cual genera una gran inestabilidad, y un cierto proceso de adoctrinamiento a lo largo

del proceso formativo que debe sustituirse por una formación de base científica más sólida.

## **ANALISIS CRITICO**

### **De los contextos de origen al contexto actual**

Este primer elemento de la discusión buscaba tratar de analizar los contextos en los cuales surgieron los posgrados, y el contexto actual, tratando de identificar tanto la especificidad y particularidades de los proyectos como, en especial, si se adecúan o no a las situaciones y demandas de salud, académicas, pedagógicas y políticas actuales.

Se enfatizó, en primer lugar, la diversidad de los contextos nacionales en los cuales se generaron y aún se desenvuelven los diferentes proyectos. Mientras en el Brasil surgió predominantemente como un proyecto académico-político en un momento de un régimen militar autoritario, en México surgió principalmente como una alternativa tanto teórica a la conceptualización dominante en el campo de la salud, como pedagógica dentro de un nuevo proyecto universitario, y en el Ecuador surgió en la encrucijada de intereses del Ministerio de Salud y las instituciones financiadoras que requerían recursos humanos de mayor nivel, de la Universidad Central que ofrecía el espacio académico, y de la propuesta teórico-crítica del Centro de Estudios y Asesoría en Salud.

El contexto actual ofrece muchos elementos comunes y, por supuesto, plantea nuevas especificidades nacionales. Los tres proyectos enfrentan hoy los cambios teóricos, económicos y políticos del escenario internacional ya enunciados anteriormente, y los replanteamientos en el propio campo de la medicina social que trata de identificar con mayor precisión su campo y sus posibilidades e imposibilidades. Enfrentan igualmente los desafíos del proyecto neoliberal y sus consiguientes consecuencias en términos de procesos de privatización, tecnocracia, disminución del gasto público, descrédito de la acción estatal y pública. Y son también comunes los problemas en el campo pedagógico que van desde las carencias o negaciones de una ética pedagógica hasta la imposibilidad de la implementación de las propuestas innovadoras debido a las carencias y limitaciones de recursos, a la desvalorización de la labor docente y a las nuevas condiciones materiales de vida y expectativas profesionales tanto para el profesorado como para los estudiantes de las Maestrías.

Respecto al posgrado del Ecuador se debatieron en este punto de los contextos tres aspectos específicos. En primer lugar la relación del posgrado con las organizaciones sociales, en especial sindicatos y movimientos populares. Se aclaró que en su primer quinquenio el proyecto estuvo muy centrado en la reflexión teórico-política, abriéndose, a partir

de entonces a una mayor relación tanto con movimientos populares como con sindicatos. En este último campo los logros han sido pocos hasta el presente, pero con los movimientos populares se ha avanzado hacia el logro de su participación democrática y a proponer algunas alternativas de respuesta en lo relacionado con los servicios de salud. Se debatió en segundo lugar si le sería posible al posgrado hacer en el campo de la interpretación y la acción en los servicios de salud un papel tan importante como el que ha cumplido en el campo de la epidemiología. Se comentó que efectivamente el posgrado está buscando explicar la relación investigación-docencia-servicios en tal forma que permita entender mejor la relación entre el proceso salud-enfermedad, la epidemiología, la planificación, la prestación de servicios, las actividades finales y la calidad de las diferentes acciones sanitarias. Pero el proceso es difícil y choca con múltiples dificultades, entre ellas la del desbalance en la formación del profesorado a cargo del programa. Finalmente se discutió, con relación al CEIAS, la tensión entre los elementos internos y los externos en la dinámica del posgrado. En realidad toda la trayectoria del programa ha vivido una doble tensión.

Internamente el posgrado partió de una serie de planteamientos teóricos que presentaban hipótesis explicativas sobre las determinaciones y la distribución de la salud-enfermedad en el país, la relación de la configuración clasista con el perfil de salud-enfermedad, la problemática del espacio y su relación con la salud, y muchos otros. Y desde su comienzo, el programa vivía también la demanda de respuestas puntuales y acciones concretas para los servicios de salud, reconociéndose que en un principio tales demandas no recibieron la atención debida dada la prioridad que se daba al debate teórico-político. Hoy trata de buscarse un equilibrio, manteniendo la seriedad teórico-metodológica, vinculándose más orgánicamente a diferentes movimientos sociales tales como los sindicales, populares, indígenas, de mujeres, etc, y creando un mayor acercamiento a los problemas específicos de la planificación, administración y evaluación de los servicios de salud.

En el caso de la Maestría de la UAM-X, la discusión sobre el contexto se refirió principalmente al desarrollo de su modelo pedagógico, a su respuesta a las necesidades de los servicios de salud, a su concentración en la problemática de la salud y el trabajo y a la problemática del poder, tanto en el campo de la salud en general, como en el de la Maestría en particular. Se reconoció la dificultad para realizar el proyecto modular y el progresivo aislamiento del programa aún dentro de la propia Universidad. Al mismo tiempo, la necesidad de configurar su identidad y ganar un espacio, le han limitado su acercamiento a los servicios de salud, agravándose aún más la situación por el progresivo desaparecimiento de la problemática de recursos humanos en la Maestría, a pesar de frecuentes demandas tanto estudiantiles como de las instituciones prestadoras de ser-

vicios. Si bien recientemente, y en respuesta a demandas sociales y a disponibilidades e intereses profesoriales, se han ido abriendo otros temas de trabajo e investigación, aún persiste el predominio de la temática de salud y trabajo. La cuestión del poder se retomará en la última parte del análisis crítico.

Acogiendo la división por décadas empleada por los participantes del Brasil, se propuso una matriz de análisis global que desarrollara en cada una de las tres décadas consideradas (la de 1970, 1980 y la actual), los siguientes contextos: científico-técnico, sanitario, pedagógico y económico y político-social. Sin pretender completar la matriz analítica, y a conciencia de su carácter preliminar y de los riesgos propios de las generalizaciones, se señalaron algunos elementos, de los cuales se anotan los siguientes:

- En el contexto científico-técnico se destacaron los grandes cambios ocurridos durante las décadas en consideración tanto en las ciencias sociales como en las bionaturales y, especialmente en las llamadas ciencias básicas. Se reconoció el uso segmentario y no siempre adecuado de la economía política, la sociología y la antropología, con el agravante de recurrirse para su tratamiento a profesionales del área de la salud con simpatía e interés por tales disciplinas pero no siempre suficientemente capacitados para hacerlo. Disciplinas como la historia, en cambio, han estado prácticamente marginadas de los posgrados en estudio. Por su parte las ciencias médicas han tenido en las últimas décadas grandes desarrollos en campos como la ingeniería genética, la inmunología, la biofísica, la bioenergética, con las consiguientes transformaciones y aplicaciones tecnológicas. La MS, a pesar del interés y de los múltiples esfuerzos realizados por varios grupos en condiciones muy difíciles, no ha logrado acompañar suficientemente estos desarrollos, manteniendo con frecuencia su discusión alrededor de temas y disciplinas en parte superados y perdiendo la posibilidad de abordar y plantear con más cientificidad asuntos de mayor prioridad y actualidad. La propia temática médico-social ha enriquecido preferentemente algunos campos como el de la epidemiología, el de la salud y el trabajo, y el de estado y políticas de salud, logrando menores avances o dejando casi desprotegidos temas como la salud mental, la cuestión ambiental, la bioética.
- En el contexto de salud se destacaron las grandes transformaciones ocurridas en las condiciones de enfermar y morir, en los perfiles epidemiológicos regionales y nacionales y en la estructura y dinámica de los servicios de salud. Ni las maestrías de medicina social ni varias otras instancias sanitarias han logrado integrar e interpretar suficiente y oportunamente tales trans-

formaciones o analizarlas críticamente, o proponer las alternativas requeridas, si bien es cierto que han impulsado y alimentado un pensamiento innovador próximo a algunos de tales problemas.

- Los cambios frecuentemente señalados en el escenario económico y político-social mundial y regional, incluidos los saldos de la recesión actual y las consecuencias de la reciente Guerra del Golfo Pérsico, como expresión de la reconfiguración de los bloques de poder económico y político, plantean nuevas exigencias temáticas, analíticas y de acción que, lógicamente, implican también a los posgrados de MS. Al momento de su surgimiento estos posgrados tenían una fuerte identidad político-ideológica dada por el materialismo dialéctico y por la perspectiva socialista y eran proyectos innovadores teórica y pedagógicamente. Hoy se hace necesario actualizar y reconstruir desde los marcos conceptuales hasta las estrategias políticas y la ética y los modelos pedagógicos. Se enfatizó, sin embargo, que no puede pretenderse que la MS trate de agotar los múltiples campos en que las ciencias sociales pueden relacionarse con la temática de la salud, ni que ella pretenda resolver los problemas más generales y propios de ellas.

### **Acerca de los objetivos y contenidos de los programas**

La discusión de estos aspectos giró alrededor de tres tópicos generales: los paradigmas y los aportes teóricos y conceptuales de la MS en América Latina; los avances, logros, transformaciones y deficiencias de los procesos pedagógicos en relación con los contenidos de los programas curriculares, y la perspectiva de la MS y de las maestrías, sus procesos de institucionalización, academización y profesionalización.

El planteamiento de un doble objetivo general en las Maestrías de Medicina Social —MMS— a saber: la formación de personal y la contribución a la construcción de un nuevo paradigma de conocimiento en el campo de la salud, suscitó la polémica en torno a la cuestión de los paradigmas y de si la MS puede y debe tender o no hacia la configuración de uno nuevo en el campo de la salud.

Se discutió el concepto de paradigma, modelo o esquema paradigmático, y la conveniencia de usar o no la categoría en el campo médico-social, sin lograrse un acuerdo. Para algunos puede darse por descontada la existencia de referentes teórico-conceptuales propios de la MS, con base en los cuales se ha ampliado el campo de reflexión, se han introducido temáticas, se han construido conceptos y se han cambiado algunas pre-

guntas, pasando de respuestas unidimensionales y parciales a la determinación de precisiones mayores sobre las condiciones de reproducción de los procesos de salud-enfermedad y al desarrollo de planteamientos holísticos de interpretación de la realidad. Sin llegarse aún a planteamientos acabados ni a expresiones comunes de tales esfuerzos, ni estar seguros del nivel de eficacia alcanzado, es común el reconocimiento de los avances logrados. Se anotó también el hecho de que ha sido mayor la preocupación de los investigadores en MS por construir alternativas teórico-políticas que por configurar un modelo teórico propiamente dicho. En el Brasil, por ejemplo, los esfuerzos se centraron en viabilizar un proyecto que trascienda lo estrictamente académico y se dirija a la identificación de formas de conectar lo político y lo académico hacia una práctica y una ética transformadoras.

Realmente ninguna de las tres Maestrías ha producido aún una reflexión colectiva sobre los que podrían denominarse los paradigmas —o sus equivalentes— de la MS. Existen, en cambio, entre ellas algunos aspectos en común al respecto, tales como: varios de los temas y objetos de reflexión; expresiones similares en la forma de abordar la problemática de salud colectiva; apreciaciones afines de algunos problemas. Son también comunes problemas como ciertas inconsistencias teórico-metodológicas, cierta circularidad y repetitividad, cierta imitación y falta de originalidad.

Progresivamente se han creado también espacios de relación entre los diferentes proyectos de MS y entre las Maestrías que han posibilitado el flujo de algunas propuestas y la ampliación de los espacios de discusión. Al mismo tiempo son sensibles las diferencias en la resolución teórica, pedagógica y política y en las trayectorias y recursos metodológicos. Puede inclusive afirmarse que algunas áreas médico-sociales han sufrido cierto colapso aún en países donde existen Maestrías en MS. Cabe entonces la pregunta acerca de la posibilidad de integrar o articular las diferentes formas de entender y construir la MS en un todo epistémico coherente y suficientemente eficaz para impulsar la transformación.

En cuanto a los contenidos de los programas se hicieron preliminarmente algunos comentarios para cada una de las Maestrías. En México se constatan pocas modificaciones y avance en relación con los planes curriculares originales. No obstante, se han incluido algunos nuevos contenidos con resultados aún no evaluados. Objetivamente el modelo modular facilita el proceso de reflexión sobre los contenidos temáticos, pero su implementación ha enfrentado las dificultades ya anotadas.

En el Ecuador se han cambiado significativamente los contenidos curriculares, diversificando y ampliando el campo de formación y fortaleciendo el trabajo investigativo.

En el Brasil los contenidos temáticos y curriculares tuvieron una primera modificación de importancia a mitad de la década del setenta. En

la actualidad se ha consolidado un funcionamiento especializado de las diferentes áreas del conocimiento, se ha departamentalizado el programa, con el riesgo de cierta insularidad tanto en la formación como en la investigación.

Con respecto a la práctica docente se discutieron también los problemas relacionados con la ética pedagógica, y con el atraso pedagógico y tecnológico de las Maestrías. Algunos de estos temas se retomaron en la discusión siguiente.

### **Acerca de los procesos y modelos pedagógicos**

Tres temas dominaron la discusión al respecto: la cuestión de la ética pedagógica, la de la democracia en la generación, transmisión y aplicación del conocimiento, y la de la relación docencia-investigación.

En relación con la ética pedagógica se señaló que puede hablarse de un proceso real de deterioro relacionado, en parte, con la acentuada desvalorización social de la labor docente y con el fenómeno del multiempleo que condiciona limitaciones en el tiempo y la concentración e interés dedicados a la preparación y atención de las labores docentes. Se ha llegado a un cierto clima de mediocridad respaldado, en ocasiones, por algunas formas de gremialismo. En gran medida se ha perdido la conciencia de que el profesor está al servicio de y no para ser servido por los estudiantes. Tan importante como las redefiniciones político-teóricas es la reafirmación de una ética pedagógica debidamente respaldada por condiciones de vida que la estimulen.

Se reconoció que el predominio de un modelo pedagógico con fuerte componente magistral (conviene advertir que la UAM-Xochimilco ha tratado con dificultades de implementar el modelo modular que busca entre sus objetivos atenuar tal componente magistral) genera una gran pasividad en los estudiantes, contribuye a incrementar la violencia simbólica del docente y dificulta el ejercicio democrático en el espacio académico. La democratización de la práctica pedagógica tiene que ver con las relaciones interprofesorales, interestudiantiles y profesores-estudiantes, pero, además, en especial en los procesos investigativos, en las relaciones establecidas entre la Universidad y los sectores sociales con los cuales se trabaja. La democratización debe tender a potenciar la creatividad, la participación y el debate en la generación y transmisión del conocimiento, y su aplicación posterior, garantizando su socialización. Estos objetivos no se cumplen actualmente en las Maestrías.

La relación docencia-investigación, aun cuando trata de incrementarse, enfrenta en la actualidad serias dificultades en las tres Maestrías. Existe una tendencia generalizada a privilegiar la investigación productiva sobre la formativa. Administrativamente ni son siempre claras ni suficien-

temente estimulantes las normas que regulan las relaciones docencia-investigación. En la práctica la investigación está cada vez menos ligada a la docencia. En el caso particular de la Maestría de Rio de Janeiro los procesos de institucionalización y departamentalización no han facilitado el acceso del alumno a la investigación, convirtiendo a esta en una experiencia pedagógica cada vez más especializada que en ocasiones solo satisface las expectativas particulares de profesores o alumnos individuales. En el posgrado de Quito se ha ido incorporando lentamente el quehacer investigativo a la práctica docente pero sin lograr establecer aún estructuras y formas institucionales que permitan estabilizar y fortalecer este componente del proceso pedagógico.

### **Acerca de los productos obtenidos: Aportes y carencias**

Se hizo una síntesis preliminar por parte de cada uno de los Programas, insistiendo que el detalle de la información se encuentra en los documentos que aparecían como anexos. El posgrado de Quito destacó la producción de tesis e investigaciones en las líneas originales del proyecto: epidemiología; clases sociales y salud; servicios de salud referidos a planes micro-regionales, y evaluación de programas. A partir de la cuarta generación de estudiantes se viene ampliando tanto la temática como los esquemas analíticos. Se han incorporado temas como: cultura y salud; movimientos sociales y salud; evaluación de servicios de salud y búsquedas de respuesta a las demandas populares y de servicios.

También en el caso del posgrado de la UERJ las tesis se enmarcan dentro de las líneas originales de investigación: políticas de salud; servicios e instituciones de salud; salud mental, y, con menor frecuencia y profundidad, problemas epidemiológicos. Se destacó nuevamente la marcada influencia de autores como Foucault, Althusser, Marx y Gramsci. Más recientemente la Maestría viene trabajando en la reconceptualización de la salud colectiva. Actualmente el 44,5% de los inscritos terminan, habiendo defendido su tesis.

En el posgrado de la UAM-Xochimilco predominó desde un principio el tema de la salud y el trabajo, tema dominante también en la elaboración de tesis. Recientemente se ha incursionado en campos como: condiciones de vida y salud; espacio urbano; clases sociales y salud; política sanitaria; privatización; SIDA; desnutrición. Un 32,5% de los inscritos han terminado, con su tesis defendida. Como factores limitantes a la calidad y variedad de las tesis producidas se adujeron: las dificultades del sistema modular en la Universidad y en particular en el posgrado; la frecuente sustitución de la rigurosidad científica por la adhesión en ocasiones acrítica a ciertos referenciales ideológicos; las limitaciones en la interacción con otros sectores sociales, y algunas dificultades en las relaciones interprofe-

sorales y profesores-alumnos. Actualmente se hacen esfuerzos por superar tales limitaciones. En cuanto a los egresados, la mayor parte se encuentra trabajando en Universidades de diferentes países dado que aproximadamente el 33% de los cupos de la Maestría han sido asignados a estudiantes de otros países.

En el análisis conjunto se comentó la influencia del pensamiento estructuralista en la MS de los años setenta al igual que el énfasis inicial en los aspectos político-ideológicos con consecuencias negativas sobre la metodología. En los productos es observable en general el desbalance entre un rico referencial teórico y un escaso rigor metodológico. Muchos de los productos son inclusive de calidad muy deficiente, aunque se reconoce que está aún por realizarse un análisis sistemático y epistemológico de la producción de los posgrados. Se comentó también la influencia de las orientaciones de organismos internacionales financieros y, más recientemente, de las políticas estatales nacionales e internacionales de salud. El exceso de teorización y de generalización ya anotado ha impedido o subvalorado en ocasiones la profundización sobre lo concreto y sobre la teoría específica. En perspectiva, se considera necesario al respecto reivindicar la teorización de las prácticas frente a la teorización de lo teórico.

Hubo acuerdo en que posiblemente el mayor logro de las Maestrías hasta ahora ha sido la producción de un grupo cada vez mayor de profesionales de diferentes disciplinas, profesiones y países, mejor formados, con amplia visión de la problemática sanitaria regional y con un sólido compromiso en defensa de la vida y la salud. Se consideró también como un logro de importancia la edición de varias obras y el surgimiento de algunas revistas originarias o impulsadas y apoyadas por las Maestrías y que siguen estimulando la producción, el debate y la acción en el Continente. Finalmente, se hicieron algunos comentarios con respecto a la relación de los posgrados de medicina social con las escuelas de salud pública (ESP), dado que muchos egresados de los primeras se vinculan o revinculan posteriormente a dichas escuelas. La relación parece haber evolucionado de una cierta polaridad global inicial a un incremento selectivo de la polaridad con algunas ESP y un mayor acercamiento a otras en función de los enfoques teórico-metodológicos afines y de la similitud de parte de la problemática tratada. Los egresados y la producción teórica de los posgrados han contribuido y siguen contribuyendo en ambas direcciones. No parece conveniente entonces trazar una única línea de relación con las ESP dadas las profundas diferencias aún existentes e inclusive en incremento con algunas. Pero se aprecia un amplio espacio de aproximación con muchas otras en función de los criterios enunciados.

Con respecto al nivel de institucionalización y a la estructura y relaciones de poder en los posgrados se debatieron algunas ideas. En el caso de la Maestría de la UAM-X se resaltó el hecho de que el poder ha

estado íntimamente relacionado con la apropiación de los temas dominantes en la investigación y en la docencia, reconociéndose cierto personalismo en ocasiones excluyentes. La estructura modular, pensada como un mecanismo de trabajo orgánico e interdisciplinario, no solo no lo ha logrado sino que ha permitido la apropiación de ciertas áreas, convirtiéndose cada módulo en una especie de parcela con un propietario particular.

En el posgrado de Quito la estructura y el ejercicio real del poder es particularmente complejo dadas sus relaciones con instituciones muy diferentes. Si bien existen en términos formales y estatutarios de la Universidad organismos y funciones de poder claramente delimitadas, en la práctica dado que el CEAS suministra buena parte de los insumos teórico-metodológicos y de orientación general del programa, ha adquirido históricamente un papel protagónico en las decisiones y la gestión del posgrado, llegándose a una situación casi hegemónica de poder el que, además, se concentra de manera casi autocrática en el Coordinador del programa. Esta situación preocupa a los diferentes sectores interesados en el posgrado. Lo anterior se torna aún más complejo si se tiene en cuenta el poder que las instituciones oficiales de salud tienen en la selección de los estudiantes, dándose, de hecho, un poder real con tres componentes —Universidad, Ministerio de Salud, CEAS—, teniendo el último de ellos la mayor gestión y participación reales. Entre muchas dificultades esta situación genera una gran inestabilidad del programa y una precaria institucionalización, cuya solución positiva se requiere, cada vez con mayor urgencia, tanto por los directivos de las instituciones implicadas como por los diferentes estamentos del posgrado.

En el caso de la Maestría en Salud Colectiva de la UERJ se presentaron dos puntos de vista divergentes en cuanto a la dinámica real de poder. De un lado, quienes sostienen que en la Maestría, a pesar de los cambios realizados, persiste un ejercicio real del poder por parte de las personalidades que históricamente originaron y sustentaron el proyecto. De otro, quienes consideran que el ejercicio del poder en la Maestría es preciso entenderlo en el contexto de la cultura brasilera en la cual los mecanismos informales juegan un papel preponderante. De esta forma las decisiones se generan mucho más en los círculos y contactos informales que en los espacios u organismos institucionales. Estos cumplen el papel de formalizar y dar curso a lo gestado informalmente. Adicionalmente los gremios ejercen un poder real determinante mediante sus organizaciones corporativas en las que frecuentemente se prioriza lo administrativo-corporativo sobre lo académico y lo colectivo.

En conjunto, los posgrados tienen un diferente nivel de institucionalización y estabilidad jurídica. Comparten un cierto paralelismo entre el poder formal (estructurado por las normas y reglamentos institucionales) y el poder real (dado por la jerarquía académica, la producción

teórica, la persistencia en el campo y, en ocasiones, por la apropiación de ciertos campos de trabajo). Ha sido sensible cierta intolerancia a la diversidad y una cierta arrogancia en los debates tanto internos como externos.

## **HACIA ALGUNAS PROPUESTAS PRELIMINARES DE REFORMULACION DE LOS POSGRADOS DE MEDICINA SOCIAL**

No solo hay consenso sobre la urgencia de modificaciones fundamentales en la orientación, los objetivos, la estructura, los contenidos y el modelo pedagógico de los programas analizados, sino que, de hecho, ya cada uno de ellos viene empeñado en introducir dichas modificaciones. El posgrado de México, por ejemplo, había decidido con anterioridad no admitir estudiantes en la próxima generación para tratar de implementar su propia reestructuración. El posgrado de Rio hace poco reformuló sus programas y trata de implementar reformas pedagógicas y administrativas. Y en el posgrado de Quito son inminentes decisiones y reformulaciones fundamentales. Adicionalmente, la socialización de las experiencias y evaluaciones hechas en este Grupo de Trabajo estimula dichos procesos, aporta elementos de interés para las reformulaciones y abre la posibilidad de intercambios y búsquedas colectivas de respuestas a problemas comunes en circunstancias diferentes. Esta diversidad en los contextos y trayectorias nacionales y de los programas, y la simultánea comunidad de los problemas principales, constituyen el marco dentro del cual se hacen posibles y al mismo tiempo limitadas algunas propuestas comunes. La siguiente es una síntesis de algunas de ellas.

- **Recomposición del proyecto social global.** Si bien esta tarea trasciende las funciones de los posgrados y de la Universidad, correspondiendo a la sociedad en su conjunto, se discutió que sin una activa participación en ella se hace muy errático el quehacer de este tipo de Maestrías. Se trata de contribuir a la reconstrucción de un proyecto estratégico para la sociedad, una especie de *utopía* que encuadre y dé sentido al trabajo académico, teórico y político. Hoy aparece claro que debe tratarse de un proyecto en defensa de la vida, de la dignidad humana y de los pueblos, de la justicia. Un proyecto democrático, plural, participativo y de naturaleza tanto económica como político-social, científica y cultural. Dicho proyecto debe contener y contextualizar la problemática y las alternativas de la salud individual y colectiva, a cuyo servicio estarían proyectos como el de los posgrados de MS. El trabajo en esta recomposición es una tarea permanente y siempre inacabada, pero siempre necesaria. Tal vez más necesaria ahora que en otros momentos.

- Trabajar en la promoción de un modelo educativo que implique tanto la producción como la transmisión, la socialización y la aplicación democrática del conocimiento. Dicho modelo implica la activa y creativa participación de docentes, investigadores, estudiantes, instituciones y sectores sociales en cuya realidad y a cuyo servicio se realiza el trabajo científico. El ejercicio democrático y participativo en la creación y difusión del saber debe anteponerse a la búsqueda de protagonismos individuales o colectivos.
- Trabajar en la construcción y la realización de una *ética pedagógica*. Dicha ética, considerada repetidamente en el Grupo de Trabajo, debe fundamentar y revalorar la acción y el compromiso tanto docente como dicente, y establecer los niveles de interacción y responsabilidad del quehacer académico con la sociedad y sus diferentes instituciones. Al respecto, los posgrados deben tratar de redefinir sus relaciones con los movimientos sociales, populares y políticos, con el Estado y con las diferentes instituciones nacionales e internacionales.
- Considerada la medicina social y/o la salud colectiva como un espacio interdisciplinario de pensamiento y de acción dedicado al conocimiento y a la transformación de la realidad y las condiciones de la vida y de la salud-enfermedad como procesos histórico-sociales, el objetivo de este tipo de Maestrías debe ser la producción y socialización del conocimiento requerido y la producción de sujetos sociales teórica, metodológica y técnicamente capaces de entender y contribuir a modificar los diferentes frentes y niveles de la situación sociosanitaria. Se requiere, por tanto, formular y propiciar un equilibrio dinámico en los aspectos conceptuales, metodológicos, técnicos y tecnológicos. Sin él, los posgrados perderían su legitimidad social, marginándose de la realidad y las demandas colectivas actuales.
- Además de algunos contenidos básicos generales, los posgrados de MS deben mantener una permanente actualización temática y problemática. Dicha actualización debe estar guiada por las prioridades sociosanitarias, por los cambios en las condiciones de vivir y de morir, por las transformaciones en los perfiles de morbimortalidad y por los cambios en las estrategias y políticas sociales. Hoy es preciso situarse, por ejemplo, ante hechos como la privatización creciente; la reducción del interés y del gasto en la salud y en los servicios que apoyan su recuperación; los procesos de participación social; el papel en salud de los movimientos sociales; la problemática del ambiente, de la mujer, de la nueva configuración geopolítica del mundo y su significado e impacto sanitario, de la bioética y de la biotecnología.

- ¿Formar técnicos o políticos? ¿Formar médicos sociales generales, o médicos sociales subespecializados? Las preguntas continúan abiertas al debate. No obstante, la primera se consideró en general como una formulación incorrecta dado que no parece existir una polaridad real en este campo. Se requieren técnicos serios y competentes, con base, visión y compromiso político. Sobre la segunda cuestión el debate no fue concluyente. Para algunos parece llegado el momento de requerirse una superación de la generalidad del planteamiento médico-social, haciéndose necesaria una decidida especialización en áreas temáticas y problemáticas particulares. Para otros se sigue requiriendo una base médico-social general con algunos componentes básicos tales como: conceptualización de la problemática de la vida, la salud y la enfermedad; ciencias humanas en salud; metodología; epidemiología; políticas de salud; administración y planificación en salud; recursos humanos en salud; informática; técnicas estadísticas y otras tecnologías específicas. Se plantearon algunas alternativas tales como la posibilidad de que cada Maestría consolide —se especialice— en un área más fuerte que pueda apoyar a las demás, haciendo posible la rotación de los estudiantes interesados. Pero, como se advirtió, el tema requiere mayor debate y nuevas experimentaciones.

Se hicieron algunas recomendaciones y sugerencias concretas, entre ellas las siguientes:

- Ampliar esta discusión evaluativa a los otros posgrados afines existentes de salud colectiva y odontología social.
- Mantener el intercambio tanto en el momento evaluativo como en el de reformulación e implementación de alternativas entre los tres posgrados, sujetos de este Grupo de Trabajo.
- Solicitar asesorías externas especializadas en el proceso de reformulación de las Maestrías. Esto apoyaría una línea general recomendada por el Grupo en el sentido de romper la marcada endogamia que han tenido hasta ahora las maestrías de MS.
- Considerar la posibilidad de emprender algunos trabajos e investigaciones colaborativas entre los tres programas. Al respecto la OPS podría cumplir también un importante papel de acercamiento y respaldo.
- Convertir el curso monográfico de medicina social, dictado hasta ahora exclusivamente por la Maestría de la UAM-Xochimilco, en un curso itinerante y rotatorio entre las Maestrías y otras instituciones con capacidad académica y operativa para realizarlos. Esto permitiría compartir la responsabilidad, estimular el

trabajo conjunto y posibilitar la asistencia de personal de diferentes subregiones del Continente. Al respecto, la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) puede cumplir un importante papel de aproximación y coordinación.

- Tratar de que los actuales congresos y cursos de medicina social desarrollen también, o en forma sustituta, los talleres temáticos.

Finalmente, los asistentes expresaron su reconocimiento por la riqueza del Grupo de Trabajo como experiencia colectiva de las tres Maestrías en un clima informal y democrático, y su interés en que se lleven adelante las tareas, reformulaciones y recomendaciones aquí planteadas.