

Mapeo de la formación en salud pública en América Latina: perspectivas para las instituciones formadoras

Frederico Peres¹, Maria Pasionaria Blanco Centurión², Juliana Monteiro Bastos da Silva¹
y Ana Laura Brandão¹

Forma de citar

Peres F, Blanco Centurión MP, Monteiro Bastos da Silva J, Brandão AL. Mapeo de la formación en salud pública en América Latina: perspectivas para las instituciones formadoras. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e25. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.25>

RESUMEN

Objetivo. Cartografiar los cursos y programas de formación en salud pública ofrecidos en América Latina e identificar estrategias formativas y competencias desarrolladas en la formación regional de salubristas.

Métodos. Se realizó una búsqueda en internet para identificar cursos y programas de formación en salud pública ofrecidos por instituciones latinoamericanas. Se recopilaron los siguientes datos: nombre, país y provincia de la institución formadora; nombre del curso; característica de la institución; nivel formativo; modalidad; acreditación; año de la primera oferta; regularidad; y datos de contacto. Luego se analizaron los programas y currículos de las ofertas por nivel formativo a través de técnica de análisis de contenido descriptiva y se identificaron las principales competencias desarrolladas.

Resultados. El mapeo permitió identificar de 2 296 ofertas formativas en salud pública en todas las subregiones de América Latina, distribuidas en 29 de los 33 países de la Región. Las ofertas identificadas se presentaban bastante heterogéneas, tanto desde el punto de vista conceptual como programático, y con distribución geográfica desproporcional en los países y entre las subregiones. El análisis de los currículos y contenidos programáticos detectó la necesidad de una mayor vinculación con las funciones esenciales en salud pública.

Conclusiones. Se observó la necesidad de adecuar las competencias y habilidades desarrolladas por los cursos y programas a las demandas de los usuarios de los servicios, programas y sistemas de salud regionales, para lograr programas orientados al enfrentamiento de los procesos de determinación socioambiental de la salud y de producción y reproducción de desigualdades.

Palabras clave

Formación profesional; salud pública; educación en salud pública profesional; América Latina.

La formación de salubristas es una acción estratégica para el desarrollo de los sistemas de salud en todo el mundo, con efectos directos e indirectos en la planificación, ejecución y evaluación de programas, servicios y políticas de salud (1, 2). Implica procesos de desarrollo de habilidades y competencias en el campo de la salud pública, en una perspectiva interdisciplinaria e interprofesional (3, 4) que, en teoría, debería estar orientada por las necesidades de los usuarios de los sistemas nacionales de salud (5).

En América Latina, los desafíos de contextualización teórica y práctica en los procesos de formación de salubristas tienen

una estrecha relación con la heterogeneidad sociocultural de sus pueblos, de los procesos nacionales de desarrollo y de la histórica desigualdad entre las naciones de la Región (5). Estos desafíos han sido ampliamente estudiados y discutidos a partir de la segunda mitad del siglo XX por distintos autores del campo de la salud pública regional. Se conformó así una identidad latinoamericana acerca del pensar y actuar sobre los determinantes, individuales y colectivos de la salud (6). Los movimientos de la medicina social latinoamericana y, posteriormente, de la salud colectiva han incorporado los determinantes sociales de la salud como elementos centrales de análisis, (2, 7)

¹ Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca, Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro, Brasil. ✉ Frederico Peres, frederico.peres@fiocruz.br

² Instituto Nacional de Control de Calidad en Salud, Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro, Brasil.

y desvelado un distanciamiento entre las demandas de los usuarios y la organización de los programas y políticas de salud pública en diferentes partes de la Región (4-7). La formación del salubrista en América Latina ha sido discutida en diversos estudios regionales (1-4, 8, 9), en los cuales se destacan algunos puntos en común. Los autores coinciden al definir algunos de los desafíos más importantes que se presentan para el avance de la formación en salud pública en América Latina. Desde el punto de vista de la estructuración de los programas, se admite que el pensamiento crítico, conformado de manera regional a partir de los movimientos de la medicina social y de la salud colectiva, todavía no se encuentra expresado en los currículos de gran parte de los cursos y programas de formación en salud pública (2, 8, 9).

Una tentativa de superar el distanciamiento entre la teoría y la práctica en la formación de salubristas ha sido la definición de las funciones esenciales de la salud pública (FESP), en un movimiento organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los años 1990 (10) y, en América Latina, liderado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con actualización más reciente en 2020 (11). Las FESP corresponden a las competencias básicas necesarias para el fortalecimiento de los servicios, programas y sistemas de salud, con base en la garantía del derecho pleno a la salud y en los procesos de determinación social de salud que se imponen sobre los individuos y la colectividad (11).

Algunos autores latinoamericanos (1, 2, 4, 8, 9) destacan la posibilidad de incorporar estos avances en la perspectiva teórica por la práctica salubrista regional, a partir de la construcción y oferta de programas formativos integrados, orientados al desarrollo de habilidades y competencias vinculadas con las FESP y al enfrentamiento de los determinantes sociales y ambientales de la salud más evidentes en América Latina (2, 3, 4, 9). En este contexto, se observa la importancia estratégica de la colaboración entre instituciones formadoras, sobre todo en el marco de redes y foros regionales, con el objetivo de crear espacios para la afinación de las competencias profesionales, ampliar la diversidad de ofertas curriculares y aumentar la producción y diseminación del conocimiento regional en salud pública (4, 9).

Entre 2012 y 2016, la Red de Escuelas de Salud Pública de la Unión de Naciones Suramericanas (RESP-UNASUR), una de las redes estructurantes organizadas desde el Consejo de Salud del bloque, ha realizado mapeos bianuales de cursos y programas de formación en salud pública en América del Sur, como estrategia para el fortalecimiento de capacidades formativas en salud. En 2019, con la suspensión de las actividades de la UNASUR, la Red ha sido refundada por una parte de sus miembros, con un estatus de red colaborativa entre instituciones formadoras, sin vinculaciones con bloques regionales u organismos internacionales. A partir de dicha reformulación, amplía su área de cobertura a toda América Latina y pasa a denominarse RESP América Latina, con participación de 22 instituciones formadoras en salud pública, identificadas a partir de consultas realizadas por la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Brasil que, desde la creación de la RESP-UNASUR, ocupa la Secretaría Ejecutiva de la red.

En este artículo se presentan y se discuten los principales resultados del Mapeo de cursos y programas de formación en salud pública de América Latina, realizado por la Secretaría Ejecutiva de la RESP América Latina entre noviembre de 2021 y abril de 2022, con el objetivo de cartografiar la formación en

Salud pública en América Latina, para identificar las estrategias formativas y las estructuras curriculares utilizadas en la formación regional de salubristas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El mapeo de cursos y programas de formación en salud Pública en América Latina se basó en las iniciativas realizadas por la RESP-UNASUR en 2012, 2014 y 2016, como parte del plan de trabajo de la red junto al Consejo de Salud de la UNASUR. Estas iniciativas previas fueron desarrolladas por la Secretaría Ejecutiva de la RESP-UNASUR a partir de búsquedas en internet y con el diseño que se describe a continuación con posterior validación de los datos por los representantes de los países en la Red.

El presente estudio se realizó entre noviembre de 2021 y abril de 2022, a partir de búsquedas en internet sobre cursos y programas de formación en salud pública, ofrecidos por instituciones formadoras localizadas en los países de América Latina, con los mismos criterios adoptados en los mapeos anteriores, ampliados a toda la Región.

Las búsquedas se realizaron en español, portugués, inglés y francés, de acuerdo con el país mapeado. Al inicio, se utilizaron las siguientes palabras clave: curso, programa, formación, y educación, asociadas con el descriptor “salud pública”. Posteriormente, se utilizaron las mismas palabras clave asociadas con el descriptor “salud”. Por último, se utilizaron los descriptores “universidad” o “escuela de salud” asociados con el nombre del país, para una búsqueda más amplia a partir de los sitios web de las instituciones formadoras. Todos los cursos identificados eran incluidos en una plantilla de Excel®, para verificar la existencia de entradas duplicadas y posterior aplicación de los criterios de exclusión.

Como criterio geográfico de exclusión, no se consideraron los territorios de países extranjeros ubicados en América Latina (p. ej., Guayana Francesa e Islas Vírgenes Británicas, entre otras), y se restringió el análisis a los 33 países latinoamericanos. Como criterios generales de exclusión, no se han incluido en el mapeo: a) cursos y programas de formación de especialidades médicas dedicados de manera exclusiva a la clínica (aun con abordaje interdisciplinario) y de especialidades de carreras específicas de la salud; b) cursos de pregrado y de formación técnica; c) y cursos y programas de formación que no tenían disponibles informaciones sobre el currículo o programa o diseño programático de la formación en cuestión.

Se recopilaron los siguientes datos sobre cada curso identificado:

- Lugar: país y provincia, departamento o estado donde se ubica la institución formadora y donde se realiza la formación (para cursos y programas con actividades presenciales).
- Nombre del curso o programa.
- Nombre de la institución.
- Característica de la institución: pública (con administración pública y financiamiento público, total o parcial) o privada (institución con administración y financiamiento privados).
- Nivel formativo: diplomados, de formación continua, especialización y residencia, maestrías y doctorados.
- Modalidad: enseñanza a distancia (EAD) (cursos estructurados a partir de recursos de la EAD, con momentos sincrónicos, asincrónicos o ambos, y la posibilidad de incluir encuentros presenciales), presencial, semipresencial (en su

mayoría presencial, con actividades a distancia, sincrónicas o asincrónicas) o en línea (100% de las actividades remotas y sincrónicas).

- Acreditación (si es acreditado y quién lo acredita).
- Año de la primera oferta.
- Periodicidad de la oferta: regular (con frecuencia anual o bianual desde su primera oferta) o eventual (sin frecuencia definida).
- Datos de contacto (sitio web, correo electrónico y teléfono).

Luego, se analizaron los planes de estudio de cada curso mediante la técnica de análisis de contenido descriptiva, y se identificaron en sus tópicos las competencias fundamentales y complementarias presentes en cada currículo, y las estrategias pedagógicas utilizadas. Para fines de categorización y sistematización, se consideró como competencias fundamentales las asociadas con las funciones esenciales de la salud pública (FESP) (10, 11) y como complementarias todas las demás identificadas en los currículos de dichos cursos y programas. Las

FESP se identificaron en los currículos de cada curso, a partir del análisis descriptivo de los tópicos y estrategias pedagógicas definidos en cada plan de estudio.

En el presente estudio, y al contrario de los mapeos realizados por la RESP-UNASUR en 2012, 2014 y 2016, no ha sido posible validar los datos junto a representantes nacionales, una vez que la RESP América Latina no tiene representantes de todos los 33 países latinoamericanos.

Todos los datos (secundarios) relevados y analizados en el estudio eran de acceso abierto, por la cual no se aplicó el análisis por comité de ética en investigación.

RESULTADOS

El mapeo permitió detectar 2 296 ofertas formativas en salud pública en todas las subregiones de América Latina (incluido el Caribe), distribuidas en 29 de los 33 países de la Región (no se identificó ningún curso o programa de formación en Bahamas, Belice y Santa Lucía). En el cuadro 1 se resume el número

CUADRO 1. Análisis cuantitativo de cursos de salud pública en América Latina según el nivel de formación, la naturaleza de la institución formadora y la modalidad educativa, 2022

	Total	Nivel	Institución	Modalidad
Antigua y Barbuda	2	Maestrías = 2	Privada = 2	EAD = 2
Argentina	120	Diplomado = 9 Doctorado = 8 Especialización = 26 Formación continua = 32 Maestría = 37 Residencia = 8	Privada = 22 Pública = 98	EAD = 38 Presencial = 70 Semipresencial = 8 En línea = 3 N/D = 1
Bahamas	0	N/A	N/A	N/A
Barbados	6	Diplomado = 1 Doctorado = 2 Maestría = 3	Privada = 1 Pública = 5	Presencial = 6
Belice	0	N/A	N/A	N/A
Bolivia (estado Plurinacional de)	17	Diplomado = 3 Doctorado = 5 Maestría = 9	Privada = 3 Pública = 14	EAD = 8 Presencial = 4 Semipresencial = 4 En línea = 1
Brasil	1222	Doctorado = 139 Especialización = 518 Formación Continua = 75 Maestría = 316 Residencia = 174	Privada = 458 Pública = 764	EAD = 239 Presencial = 938 Semipresencial = 28 En línea = 16 N/D = 1
Chile	58	Diplomado = 23 Doctorado = 3 Especialización = 2 Maestría = 30	Privada = 34 Pública = 24	EAD = 16 Presencial = 29 Semipresencial = 13
Colombia	125	Diplomado = 1 Doctorado = 10 Especialización = 78 Maestría = 36	Privada = 60 Pública = 65	EAD = 2 Presencial = 120 Semipresencial = 2 En línea = 1
Costa Rica	14	Maestría = 14	Privada = 7 Pública = 7	EAD = 1 Presencial = 13
Cuba	172	Diplomado = 29 Doctorado = 2 Especialización = 3 Formación Continua = 120 Maestría = 18	Privada = 0 Pública = 172	EAD = 7 Presencial = 145 Semipresencial = 20
Dominica	4	Doctorado = 2 Maestría = 2	Privada = 4 Pública = 0	Presencial = 4
Ecuador	26	Doctorado = 1 Especialización = 1 Maestría = 24	Privada = 14 Pública = 12	EAD = 4 Presencial = 18 Semipresencial = 4

(Continúa)

CUADRO 1. (Cont.)

	Total	Nivel	Institución	Modalidad
El Salvador	7	Diplomado = 1 Maestría = 6	Privada = 3 Pública = 4	EAD = 2 Presencial = 4 Semipresencial = 1
Granada	2	Maestría = 2	Privada = 2 Pública = 0	EAD = 1 Presencial = 1
Guatemala	10	Doctorado = 1 Especialización = 1 Maestría = 8	Privada = 8 Pública = 2	EAD = 4 Presencial = 5 Semipresencial = 1
Guyana	1	Maestría = 1	Privada = 0 Pública = 1	Presencial = 1
Haití	2	Maestría = 2	Privada = 1 Pública = 1	Presencial = 2
Honduras	5	Diplomado = 1 Formación continua = 1 Maestría = 3	Privada = 4 Pública = 1	EAD = 3 Presencial = 2
Jamaica	7	Doctorado = 2 Maestría = 5	Privada = 7 Pública = 0	Presencial = 7
México	249	Diplomado = 14 Doctorado = 38 Especialización = 56 Formación continua = 15 Maestría = 126	Privada = 55 Pública = 194	EAD = 39 Presencial = 206 Semipresencial = 4
Nicaragua	5	Diplomado = 1 Maestría = 4	Privada = 1 Pública = 4	Presencial = 5
Panamá	9	Diplomado = 1 Doctorado = 1 Maestría = 7	Privada = 4 Pública = 5	EAD = 1 Presencial = 5 Semipresencial = 3
Paraguay	15	Doctorado = 2 Especialización = 2 Maestría = 11	Privada = 9 Pública = 6	Presencial = 13 Semipresencial = 2
Perú	128	Diplomado = 8 Doctorado = 27 Especialización = 6 Maestría = 85 Residencia = 2	Privada = 35 Pública = 93	EAD = 27 Presencial = 88 Semipresencial = 5 En línea = 8
República Dominicana	14	Especialización = 2 Maestría = 11 Residencia = 1	Privada = 14 Pública = 0	EAD = 1 Presencial = 12 Semipresencial = 1
San Cristóbal y Nieves	3	Maestría = 2 Residencia = 1	Privada = 3 Pública = 0	Presencial = 3
San Vicente y las Granadinas	0	N/A	N/A	N/A
Santa Lucía	0	N/A	N/A	N/A
Suriname	0	N/A	N/A	N/A
Trinidad y Tabago	7	Diplomado = 1 Doctorado = 1 Especialización = 1 Maestría = 4	Privada = 3 Pública = 4	EAD = 1 Presencial = 6
Uruguay	17	Diplomado = 1 Especialización = 11 Maestría = 5	Privada = 4 Pública = 13	EAD = 2 Presencial = 14 Semipresencial = 1
Venezuela (República Bolivariana de)	49	Diplomado = 2 Doctorado = 4 Especialización = 28 Maestría = 15	Privada = 7 Pública = 42	EAD = 1 Presencial = 40 Semipresencial = 8
Total	2296	Diplomado = 96 Doctorado = 250 Especialización = 734 Formación continua = 243 Maestría = 789 Residencia = 184	Privada = 765 Pública = 1531	EAD = 399 Presencial = 1759 Semipresencial = 107 En línea = 29 N/D = 2

Fuente: elaboración propia.

N/A, no aplica; N/D, datos no disponibles; EAD, enseñanza a distancia, con actividades sincrónicas y asincrónicas (puede incluir o no encuentros presenciales).

de cursos y programas ofrecidos por país, con la descripción del nivel formativo, la característica de la institución y la modalidad.

A pesar de la amplia oferta de cursos y programas de formación en América Latina, se observa una distribución geográfica de los cursos más concentrada alrededor de las ciudades capitales y en determinados departamentos, provincias y estados con más recursos y capacidades formativas instaladas. Centroamérica se presenta como la subregión con menos capacidades instaladas y, en consecuencia, menor oferta de cursos y programas de formación en salud pública.

Brasil es el país con mayor cantidad de cursos y programas de formación (n = 1 222), que corresponden a 53% del total de ofertas formativas en salud pública en América Latina, seguido de México (n = 249; 11%), Cuba (n = 172; 7%), Perú (n = 128; 6%), Colombia (n = 125; 5%) y Argentina (n = 120; 5%) (figura 1).

La mayoría de las ofertas son programas de maestría (n = 789; 34%) y cursos de especialización (n = 734; 32%), con una duración media de 2 años y 1 año, respectivamente. Del total de cursos y programas, 67% se dictan en instituciones públicas. Sin embargo, se observó que la mayoría de los cursos de especialización (n = 411; 56%) se ofrecen en instituciones privadas (cuadro 1).

Cuando se comparan los datos con los del último mapeo, realizado en 2016 y solo en los países sudamericanos, se observa un aumento importante de las ofertas formativas en salud pública en la mayoría de los países de América del Sur, donde

se destaca Brasil, que pasó de 283 ofertas en 2016 a 1 222 en 2022, con 1 045 nuevos cursos creados en el período entre los dos mapeos (figura 2).

La mayoría de los cursos y programas se ofrecen en la modalidad presencial (n = 1 759; 77%) y apenas cuatro de los 33 países latinoamericanos (Brasil, con 239 cursos; México, con 39; Argentina, con 38; y Perú, con 27) concentran 86% de todas las ofertas (n = 399) a través de la EAD. Los números sugieren la necesidad de un desarrollo más amplio de capacidades para la EAD en la Región. Se destaca, también, la oferta de cursos y programas en línea (actividades virtuales 100% sincrónicas) a partir de 2020, debido a la pandemia de COVID-19.

Con relación a las áreas temáticas de los cursos y programas de formación, la que concentra el mayor cuantitativo de cursos es la de políticas, planificación y gerencia en salud (n = 386; 17%), seguida de la formación general en salud pública y salud colectiva (n = 357; 16%), salud de la familia y comunidad (n = 270; 12%) y ciencias de la salud (n = 153; 7%) (figura 3). En Colombia, los cursos y programas del área de políticas, planificación y gerencia en salud representaron aproximadamente la mitad de las ofertas (n = 60; 48% -el mayor porcentual entre los países-), mientras en Brasil, el país con mayor número de ofertas, representaron 10% de las ofertas (n = 134).

El análisis de los currículos y contenidos programáticos (cuadro 2) evidenció que la mayoría de los cursos y programas de formación (n = 1 676; 73%) consideran, por lo menos, una de las FESP, tal como lo definió la OMS en la década de

FIGURA 1. Cursos y programas de formación ofrecidos o acreditados (N = 2 296)

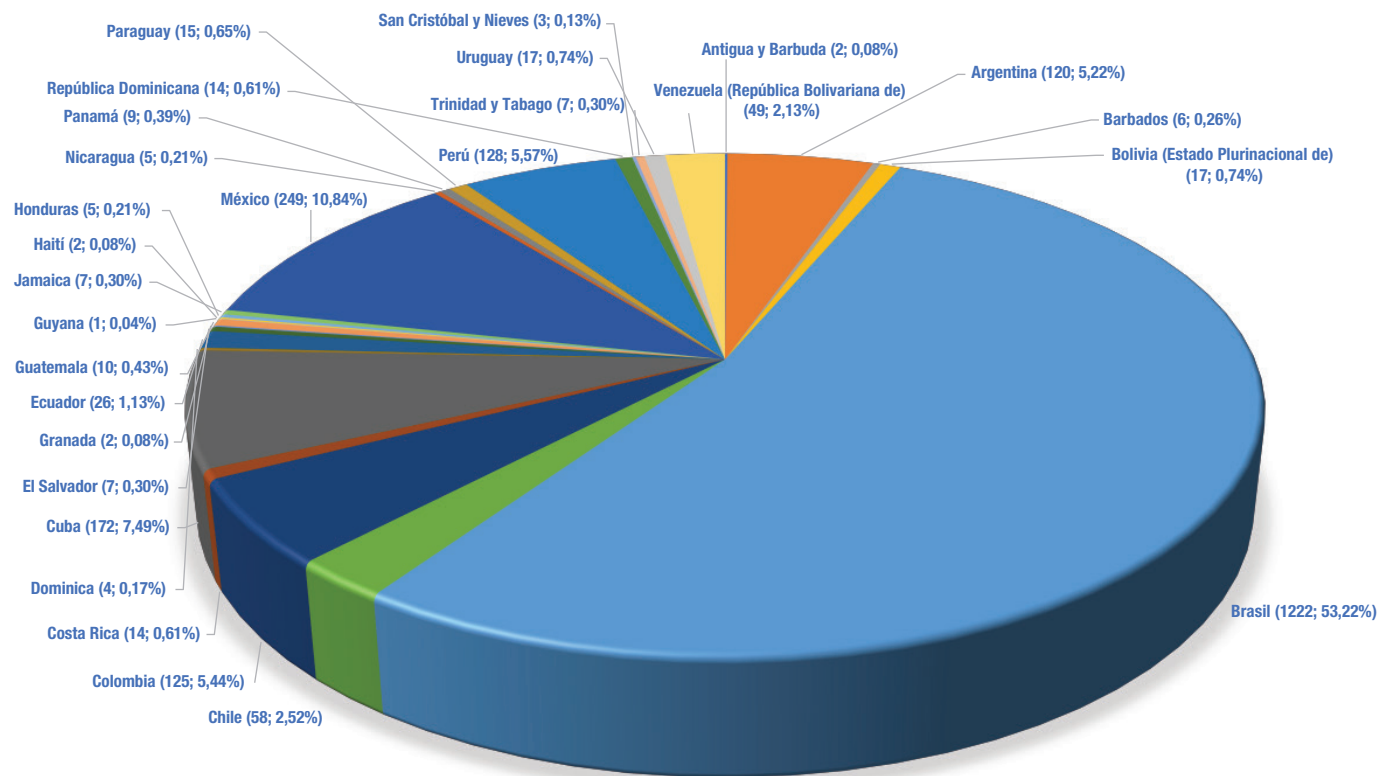
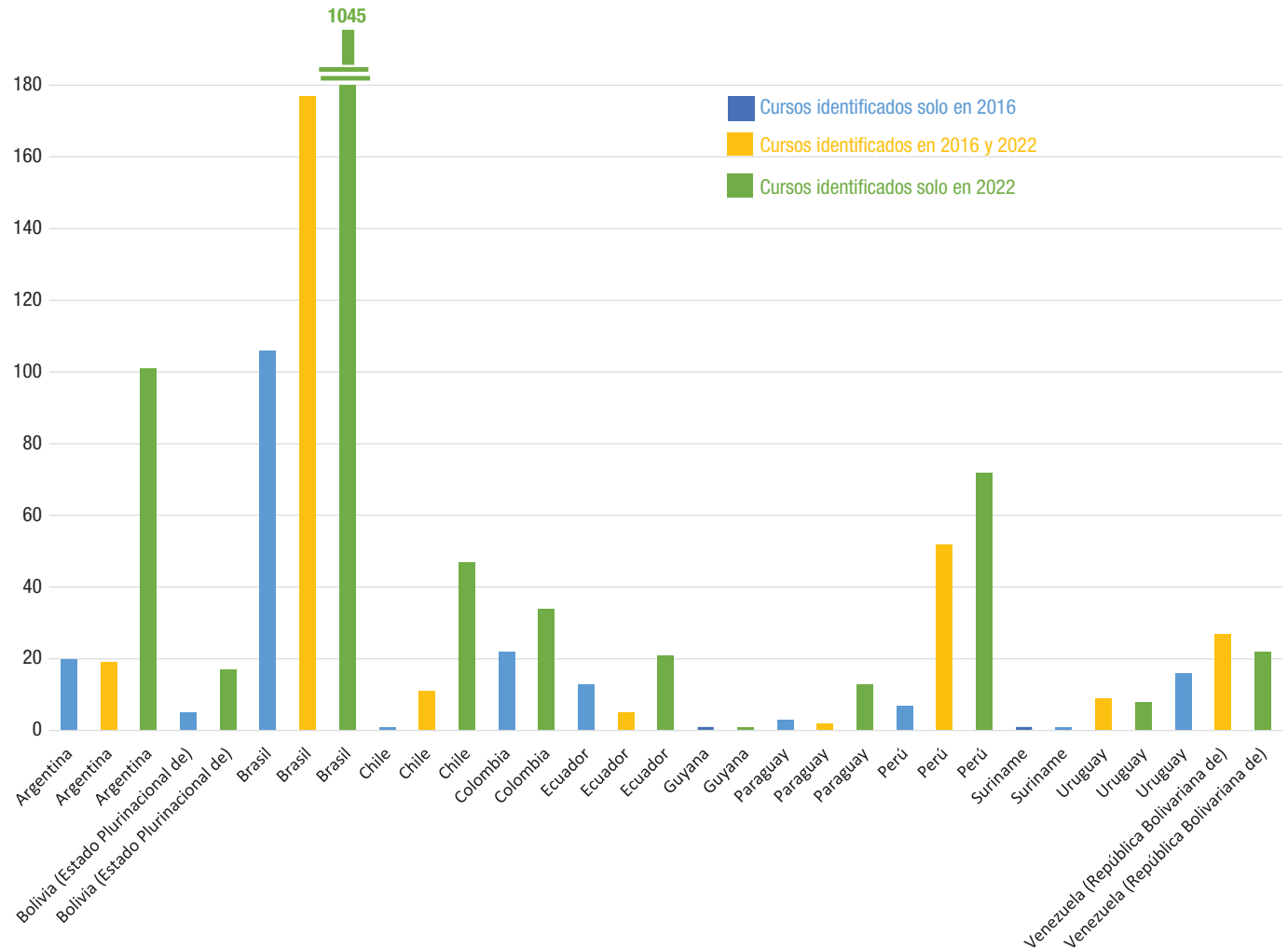


FIGURA 2. Comparación entre los mapeos del 2016 y del 2022 sobre la cantidad de cursos en América del Sur



1990 (10), y menos de la mitad de las ofertas (n = 964; 42%) consideraban, por lo menos, una de las FESP según la versión más reciente, publicada por la OPS (11). Los cursos de especialización y los programas de maestría, en particular los del área temática salud pública y salud colectiva, son las ofertas formativas que más consideran las FESP en sus currículos (cuadro 2).

DISCUSIÓN

El mapeo de cursos y programas de formación en salud pública ofrecidos por instituciones formadoras de América Latina permitió cartografiar cómo se presenta la oferta de cursos y programas destinada a fortalecer los servicios, programas y sistemas de salud de la Región. A partir del análisis de los datos relevados, se observó que la formación básica del salubrista latinoamericano se concentra en los cursos de especialización y en las maestrías, sobre todo aquellos destinados a formación general en salud pública u salud colectiva.

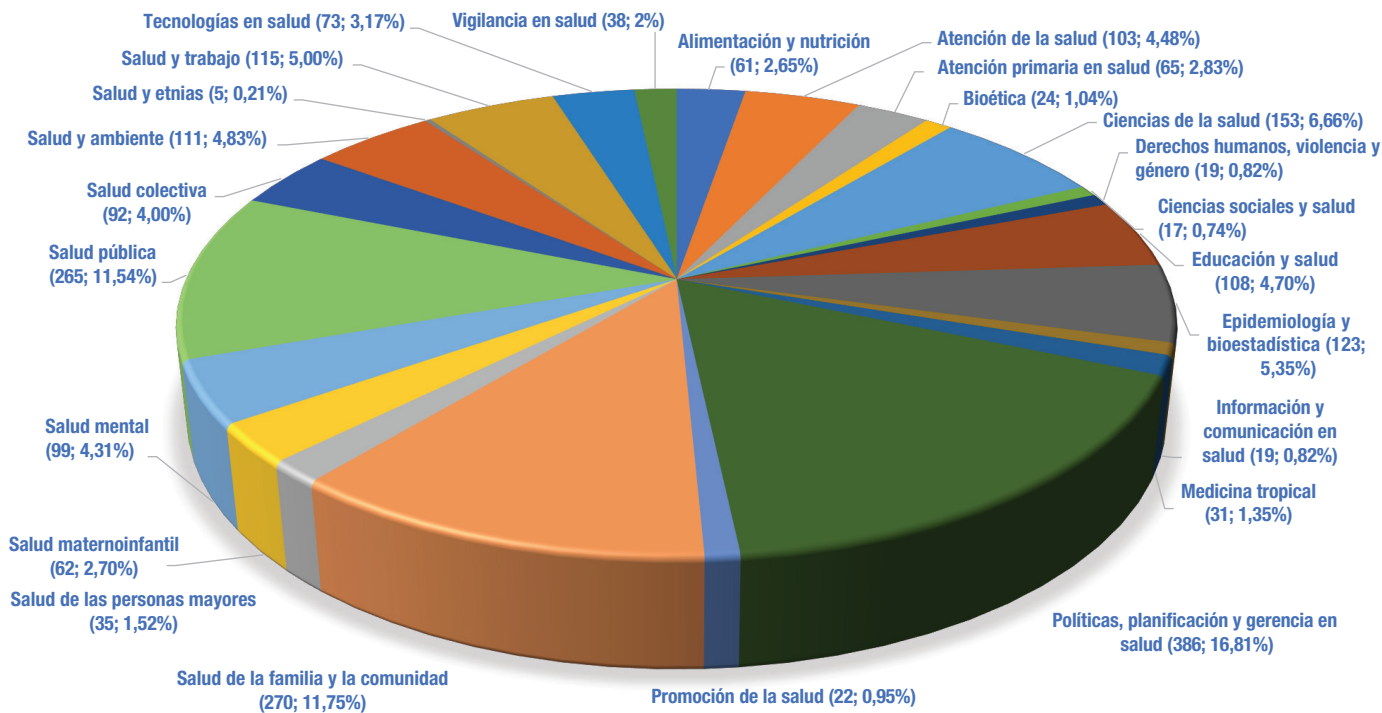
Es importante destacar que, en Brasil, desde el año 2002, se ofrece la formación básica de salubrista en el nivel de grado, con 24 cursos activos en el año de 2022 (12). Pero como se trata

de una situación específica del país y no reproducida en los demás países de la Región, no se consideró este nivel de formación en este mapeo.

El “nuevo salubrista”, figura que ha sido creada para designar, en América Latina, profesionales formados a partir de una perspectiva basada en las funciones esenciales de la salud pública sigue, más de 35 años después, como una promesa o perspectiva futura, una vez que, como se ha visto, los cursos y programas de formación ofrecidos en la Región no han incorporado los aportes del movimiento de la salud colectiva, ni siquiera las FESP (10, 11).

Peñaranda Correa et al. (9) identifican una clara contradicción y falta de coherencia entre el pensamiento y la formación regional en salud pública. Para los autores, si por un lado se han observado avances importantes en la formación de un pensamiento crítico sobre la salud pública, sobre todo a partir del movimiento de la salud colectiva y de los aportes históricos de la medicina social latinoamericana, de la educación popular freireana y de las ciencias sociales en salud, tal proceso “no se traduce en la transformación de las prácticas pedagógicas, las cuales continúan orientadas desde el modelo tradicional y dirigidas hacia el cambio de comportamientos” (9).

FIGURA 3. Áreas temáticas de los cursos de formación em salud pública



CUADRO 2. Porcentaje de cursos de las áreas temáticas con mayor cantidad de ofertas en el mapeo 2022 que consideran cada una de las funciones esenciales de la salud pública

Área temática	Políticas, planificación y gerencia en salud	Salud pública	Salud de la familia y comunidad	Ciencias de la salud	Epidemiología y bioestadística
FESP (según la OMS, 1998)					
Prevenición, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles	<40%	>60%	>60%	>60%	>60%
Seguimiento de la situación sanitaria	<40%	>60%	>60%	<40%	>60%
Promoción de la salud	<40%	<40%	>60%	<40%	<10%
Salud ocupacional	<40%	<40%	<10%	<10%	<10%
Protegiendo al medio ambiente	<10%	<40%	<10%	<10%	<10%
Legislación y reglamentos de salud pública	>60%	>60%	>60%	<40%	<40%
Gestión de la salud pública	>60%	>60%	<40%	<10%	<10%
Servicios específicos de salud pública	>60%	>60%	>60%	<40%	<40%
Atención de salud personal para poblaciones vulnerables y de alto riesgo	>60%	>60%	>60%	<40%	<40%
FESP (según la OPS, 2020)					
Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud	<40%	<40%	<40%	<10%	<10%
La vigilancia en la salud pública, el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias	<40%	<40%	<40%	<10%	<40%

(Continúa)

CUADRO 2. (Cont.)

	Área temática	Políticas, planificación y gerencia en salud	Salud pública	Salud de la familia y comunidad	Ciencias de la salud	Epidemiología y bioestadística
FESP (según la OPS, 2020)	Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud	<40%	<10%	<10%	<10%	<10%
	Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población	<40%	<40%	<40%	<10%	<10%
	Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia	<40%	<40%	<40%	<10%	<10%
	Desarrollo de recursos humanos para la salud	<40%	<40%	<40%	<10%	<10%
	Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces	<40%	<10%	<10%	<10%	<10%
	Financiamiento de la salud eficiente y equitativo	<40%	<10%	<10%	<10%	<10%
	Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%
	Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%
	Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud	<10%	<40%	<10%	<10%	<10%

Fuente: elaboración propia.

FESP, funciones esenciales de la salud pública; OMS: Organización Mundial de la Salud; OPS: Organización Panamericana de la Salud.

El mapeo y, en particular, el análisis de los currículos de los cursos y programas evidenciaron que la mayoría de las ofertas formativas regionales en salud pública proponen trabajar desde una concepción amplia de la salud, pero organizan sus programas de manera de desarrollar competencias y habilidades para la prevención de enfermedades, mitigación de daños y cambios de comportamientos, a través de análisis centradas en el concepto de riesgo y en los procesos de salud y enfermedad.

En el área de salud ambiental, por ejemplo, el mapeo ha identificado la incorporación de la temática de la sustentabilidad socio ambiental alienada con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) en algunos programas, a pesar de la prevalencia de temas y disciplinas basadas en el concepto de riesgo y con una mirada más dirigida al ambiente natural (y sus compartimientos) que a los sistemas socioambientales. De la misma manera, en el área de alimentación y nutrición, se identifican avances en la inclusión de temas como la inseguridad y la soberanía alimentaria, a pesar de prevalecer el enfoque de los estilos de vida como determinantes de la salud, tanto de forma individual como colectiva, en los cursos y programas ofrecidos en dicha área temática.

Si, por un lado, el análisis comparativo de los mapeos realizados en 2016 y en 2022 permitió identificar un aumento

significativo en el número de cursos y programas de formación en América del Sur (subregión con mayor número de ofertas formativas), el análisis de los programas y currículos de dichos cursos no permitió detectar cambios relevantes en las estructuras y concepciones teóricas que sirven como base para sus planes de estudio, a pesar de toda la discusión alrededor del actualización de las FESP, en esta subregión, entre 2016 y 2020 (11).

Sin embargo, varios autores (2, 3, 6, 8, 9, 13, 14) coinciden con los resultados del mapeo e indican la necesidad de avanzar hacia un enfoque amplio de la formación en salud, basado en el desarrollo de habilidades y competencias dirigidas a la promoción del desarrollo social, enfrentamiento de los procesos de determinación social de la salud y superación de las desigualdades en los niveles locales, nacionales y regionales (2, 9, 13, 14), para acercarse así a lo propuesto en el ámbito de las FESP (10, 11).

En el 2005 Cardona y Franco (8) ya llamaban la atención sobre la necesidad de incluir en las políticas públicas de salud y, en particular, en la formación de salubristas “aspectos como el pensamiento estratégico, la negociación social, las competencias y la creatividad social, los cambios en el concepto de lo público, la democratización política y del conocimiento y la

perspectiva del desarrollo local” (8). Otros autores, como Basile (7) y Hernández (2), refuerzan la importancia de dotar a los programas latinoamericanos de formación en salud pública de una identidad propia, que permita un diálogo legítimo entre el pensamiento crítico regional y las FESP. Esto permitiría a los servicios, programas y sistemas de salud de América Latina adquirir la capacidad de formular metas, estrategias y políticas basadas en los actores y procesos político-sociales regionales (2, 7).

Son desafíos importantes y complejos para las instituciones formadoras y, al mismo tiempo, oportunidades que se presentan para las nuevas generaciones de salubristas latinoamericanos que, a partir de una perspectiva crítica y contextualizada, podrán contribuir de manera más efectiva, a nivel local o internacional, para la reducción de desigualdades entre los individuos y los pueblos de América Latina. Por lo tanto, surge la necesidad, urgente e inmediata, de una revisión amplia y profunda de la organización y de las prácticas de formación en salud pública que le confiera un nuevo perfil a los y las salubristas que egresen de los cursos y programas de formación ofrecidos en América Latina.

El mapeo de cursos y programas de formación en salud pública en América Latina posibilitó relevar la organización, las características y las potencialidades de las ofertas formativas para el desarrollo de habilidades y competencias en salud pública en el ámbito regional. Sin embargo, por su naturaleza y alcance, debe ser comprendido en sus límites, como un estudio exploratorio, descriptivo y, por lo tanto, que necesita complementarse por aportes de otras dimensiones, como la percepción de los egresados de los cursos y programas aquí cartografiados; los impactos de dicha formación en los servicios, programas e sistemas de salud, nacional y subregionalmente; y un análisis más profundizado de los antecedentes y corrientes teóricas que dan base cada uno de los cursos identificados, entre otros puntos relevantes.

Conclusiones

El análisis de los currículos y contenidos programáticos de las ofertas formativas mapeadas posibilitó identificar que la formación en salud pública en América Latina sigue centrada en el enfrentamiento del proceso salud-enfermedad, en la promoción de cambios de comportamientos y con base en el concepto

de riesgo, a pesar de todos los aportes teóricos de la medicina social y de la salud colectiva, o mismo de la definición, actualización y diseminación de las FESP en la Región. Se evidencia un distanciamiento entre el pensar y el actuar en salud pública, que tal vez se refleje en el alcance y desarrollo de los servicios, programas, políticas y sistemas de salud regionales.

En este sentido, se observa la necesidad de adecuar las competencias y habilidades desarrolladas por los cursos y programas a las FESP, para elaborar programas orientados al enfrentamiento de los procesos de determinación socioambiental de la salud y de producción y reproducción de desigualdades.

En conclusión, se identifica una oportunidad para que el desarrollo de habilidades y competencias en salud pública en América Latina pase a considerar una articulación racional entre distintas necesidades: la de los individuos y los grupos que utilizan los servicios y programas de salud en América Latina; la de los formuladores de políticas públicas de salud; y la de los académicos, que coordinan las ofertas formativas en las instituciones formadoras regionales, para favorecer así una formación inclusiva y humanista de los salubristas latinoamericanos.

Contribución de los autores. Todos los autores concibieron el estudio original, recopilaron los datos e interpretaron los resultados, escribieron y revisaron el manuscrito, y revisaron y aprobaron la versión final.

Agradecimientos. Los autores agradecen a Marcelo Costa por el apoyo logístico al estudio, y a Sebastián Tobar y al Centro de Relaciones Internacionales de la Fundación Oswaldo Cruz (CRIS/FIOCRUZ) por la asesoría técnica y apoyo a la Secretaría Ejecutiva de la RESP durante la realización del estudio.

Conflictos de intereses. Ninguno declarado por los autores.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son únicamente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *Revista Panamericana de Salud Pública* o de la Organización Panamericana de la Salud.

Financiamiento. MPBC y JMBS recibieron becas de investigación de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca, de la Fundación Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), a través del Proyecto ENSP-18-FIO-20.

REFERENCIAS

- Jarillo-Soto EC, López-Arellano O. Salud pública: objeto de conocimiento, prácticas y formación. *Revista de Salud Pública*. 2007;9:140-154.
- Hernández HG. Repensando la educación en salud pública. La salud colectiva como medio para alcanzar la soberanía en salud en América Latina. *Salud Problema*. 2022;(29):88-97.
- Feo O. Las políticas neoliberales y su impacto sobre la formación en salud pública. *Medicina Social*. 2008;3(4):275-284.
- Arroyo HV. La formación de recursos humanos y el desarrollo de competencias para la capacitación en promoción de la salud en América Latina. *Global Health Promotion*. 2009;16(2):66-72.
- Barreto M. Desigualdades em saúde: uma perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(7):2097-2108.
- Iriart C, Waitzkin H, Breilh J, Estrada A, Merhy E. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Rev Panam Salud Publica*. 2002; 12(2):128-136.
- Basile G. La salud internacional Sur Sur: hacia un giro decolonial y epistemológico. II Dossiers Salud Internacional Sur Sur. República Dominicana: FLACSO/LaCOMARCA; 2018. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20190320033726/II_DOSSIERS_DE_SALUD_INT_SUR_SUR_GT2019.pdf Acceso el 28 de abril del 2022.
- Cardona A, Franco A. La salud pública como disciplina científica: fundamento para los programas de formación académica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2006;23(2):107-114.
- Peñaranda Correa F, López Ríos JM, Molina Berrío DP. La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2017;22(1):123-133.
- Bettcher D, Sapirie S, Goon E. Essential public health functions: results of the international Delphi study. *World Health Stat Q*. 1998;51(1):44-54.

11. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acceso el 29 de abril del 2022.
12. Abrasco. Fórum de Graduação em Saúde Coletiva [Internet]. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva/Abrasco; 2022. Disponible en: <https://www.abrasco.org.br/site/graduacaoemsaude/cursos> Acceso el 2 de mayo del 2022.
13. López-Ríos JM, Molina-Berrió DP, Peñaranda-Correa F. Visibilidad y tendencias teóricas de la educación para la salud en cuatro países de América Latina, 2003-2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2018;17(35):1-12.
14. Zea-Bustamante LE. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2019;37(2):61-66.

Manuscrito recibido el 27 de junio del 2022. Aceptado, tras revisión, para su publicación, el 16 de noviembre del 2022.

Mapping public health training in Latin America: perspectives for training institutions

ABSTRACT

Objective. Map the public health training courses and programs offered in Latin America, and identify regional training strategies and competencies developed in health workers.

Methods. An internet search was conducted to identify public health training courses and programs offered by Latin American institutions. The following data were collected: name, country, and province/state of the training institution; course name; type of institution; educational level; modality; accreditation; year first offered; periodicity; and contact information. The programs and curricula on offer were analyzed by training level using descriptive content analysis, and the main competencies developed were identified.

Results. The mapping identified 2 296 public health training opportunities in all Latin American subregions, distributed across 29 of the Region's 33 countries; these were fairly heterogeneous, both conceptually and programmatically, with uneven geographical distribution within and between countries. In the analysis of curricula and programmatic contents, a need for greater linkage with essential public health functions was detected.

Conclusions. It is necessary to adapt the competencies and skills developed by the courses and programs to the demands of users of the regional health services, programs, and systems in order to achieve programs aimed at tackling the socio-environmental determinants of health and the production and reproduction of inequalities.

Keywords

Professional training; public health; education, public health profesional; Latin America.

Mapeamento da formação em saúde pública na América Latina: perspectivas para as instituições formadoras

RESUMO

Objetivo. Mapear os cursos e programas de formação em saúde pública oferecidos na América Latina e identificar estratégias de formação e competências desenvolvidas na formação regional de profissionais de saúde pública.

Métodos. Foi realizada uma busca na internet para identificar cursos e programas de formação em saúde pública oferecidos por instituições latino-americanas. Foram coletados os seguintes dados: nome, país e estado ou província da instituição formadora; nome do curso; característica da instituição; nível de formação; modalidade; acreditação; ano da primeira turma; regularidade e detalhes de contato. Em seguida, os programas e currículos oferecidos foram analisados por nível de formação, por meio da técnica descritiva de análise de conteúdo, e foram identificadas as principais competências desenvolvidas.

Resultados. O mapeamento permitiu identificar 2 296 ofertas de formação em saúde pública em todas as sub-regiões da América Latina, distribuídas em 29 dos 33 países da Região. As ofertas identificadas foram bastante heterogêneas, tanto do ponto de vista conceitual como programático, e com uma distribuição geográfica desproporcional nos países e entre as sub-regiões. A análise dos currículos e conteúdos programáticos detectou a necessidade de um maior vínculo com as funções essenciais da saúde pública.

Conclusões. Observou-se a necessidade de adequar as competências e habilidades desenvolvidas pelos cursos e programas às demandas dos usuários dos serviços, programas e sistemas regionais de saúde, a fim de concretizar programas voltados para o enfrentamento dos processos de determinação socioambiental da saúde e de produção e reprodução de desigualdades.

Palavras-chave Capacitação profissional; saúde pública; educação profissional em saúde pública; América Latina.
