

**Universidad Nacional de José C. Paz**

**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN ESTUDIOS Y TECNOLOGÍAS DE GOBIERNO EN SALUD**

**I. Inserción y marco institucional:**

**a. Normativa institucional:**

La MAESTRÍA en ESTUDIOS Y TECNOLOGÍAS DE GOBIERNO EN SALUD de la UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ CLEMENTE PAZ (UNPAZ) se encuentra regulada por el presente, en sus aspectos generales y específicos, junto con el Reglamento de la Escuela de Posgrado (Resolución CS N° 54/18), el Régimen General de Estudios de Grado y Pregrado (Resolución CS N° 96/18) en cuanto resulte pertinente, el SIED-UNPAZ (Sistema Institucional de Educación a Distancia, Resolución CS 187/18), en sus aspectos generales y específicos.

**b. Ubicación en la estructura institucional:**

De acuerdo con lo establecido por el art. 1 del reglamento de la ESCUELA de POSGRADO, las actividades de posgrado de la UNPAZ se administran centralizadamente en el RECTORADO, y se gestionan y coordinan a través de la ESCUELA de POSGRADO.

**II Propuesta Académica**

**a. Tipo:** Maestría Profesional

**b. Años de duración de la carrera:** Cuatro (4) cuatrimestres, con una carga horaria total de 700 horas.

**c. Denominación de la carrera**

- Maestría en Estudios y Tecnologías de Gobierno en Salud

**d. Denominación de la titulación a otorgar**

- Magíster en Estudios y Tecnologías de Gobierno en Salud

### **e. Fundamentación**

El desarrollo de una Maestría profesionalizante en Estudios y Tecnologías de Gobierno en Salud responde a la necesidad de formar profesionales capacitados/as para enfrentar los desafíos contemporáneos en la gestión de la salud pública. Esta iniciativa se basa en una rica tradición histórica y en la evolución de las instituciones de formación en salud pública, así como en experiencias nacionales e internacionales exitosas.

El desarrollo de una Maestría profesionalizante especializada en estudios y tecnologías de gobierno en salud encuentra sus antecedentes más remotos en los primeros cursos de salud pública que estaban casi exclusivamente orientados a la formación de funcionarios/as.

Estos cursos de salud pública marcaron el inicio de una disciplina vital para la gestión sanitaria. Las Escuelas de Salud Pública (ESP) proliferaron en la década de 1960, impulsadas por programas como la “Alianza para el Progreso”. Estas instituciones, ya fueran de dependencia ministerial o universitaria, dependían de una relación equilibrada entre las necesidades y aspiraciones de ambas instituciones. Sin embargo, la evolución de las maestrías en Salud Pública en la década de 1980, especialmente a instancias de la Fundación Kellogg y sus programas PROASA, promovió un modelo de “administración de salud” influenciado por los ámbitos gerenciales de los Estados Unidos. Esta evolución resultó en la profundización de un horizonte academicista. También desestabilizó el equilibrio entre epidemiología y gestión, en favor de esta última.

La Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara” ha sido pionera en recuperar y actualizar las mejores prácticas de las Escuelas de Salud Pública más prestigiosas del mundo, incluyendo la Escuela Nacional de Salud Pública-Fiocruz en Brasil, la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en Colombia, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y el Instituto de Salud Pública de México en Cuernavaca. A través de más de cuatro años de desarrollo de múltiples Diplomas y Cursos Superiores, ha desplegado el concepto de Gobierno en salud, demostrando la importancia de la sinergia entre la universidad y la política pública.

La creación del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) bajo el acuerdo regional UNASUR Salud, resaltó la necesidad y relevancia de una formación especializada en gobierno en salud en la región, evidenciando un área vacante que esta maestría busca cubrir<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> En abril de 2009, en Santiago de Chile, implementando un mandato de la reunión de Jefes de Estado de la Unión de Naciones Suramericanas (Unasur), los Ministros de Salud de los doce países integrantes de la recién creada organización se reunieron por primera vez como Consejo de Salud de Unasur. En esa memorable reunión se sentaron las bases de lo que se constituiría, al año siguiente, en Cuenca, en el Plan Quinquenal 2010-2015 de Unasur Salud. En esa misma

En la actualidad, el sector salud enfrenta desafíos complejos como las pandemias globales, el envejecimiento de la población, las enfermedades crónicas no transmisibles y las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. La pandemia de COVID-19 ha demostrado la necesidad crítica de contar con líderes en salud pública que posean una formación robusta en gestión, políticas públicas y tecnologías de la información. En este escenario, los gobiernos locales y las universidades y centros de formación han adquirido un rol fundamental, con un peso potencial en el escenario local, regional e internacional. Hoy, son actores internacionales en un mundo cada vez más globalizado, en el que los problemas son cada vez más complejos, multidimensionales y multinivel.

A su vez, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se han convertido en herramientas esenciales para la gestión de los sistemas de salud. La telemedicina, los sistemas de información sanitaria, la inteligencia artificial y el análisis de grandes datos (big data) permiten mejorar la toma de decisiones. Una maestría que integre estas tecnologías con estudios de gobierno en salud prepara a los profesionales para liderar transformaciones innovadoras en el sector.

### *¿Por qué Gobierno?*

*“solo los conservadores confunden Gobierno con Gestión”*

*K Manheim*

El Gobierno, etimológicamente “el arte del timonel”, ha devenido en objeto de estudio. El desdoblamiento entre gobierno y gestión se verifica cuando los procesos pueden ser caracterizados como de transformación, un requisito imprescindible en el camino de la universalización del derecho a la salud.

La ciencia y el arte del buen gobierno, en el campo de salud, resulta en mayor o menor daños evitables, que se traducen en fallecimientos, en discapacidad o en años de vida saludable perdidos.

Aunque gobierno, gobernanza, gobernabilidad son conceptos que no son sinónimos y que vienen tensando el mundo de las ciencias políticas podemos, siguiendo a Paulo Motta, considerarlas

---

reunión de Santiago, Brasil lanzó por primera vez la necesidad de crear un instituto –para abrigar actividades de formación, pero también de investigación y cooperación técnica– que ayudase a cada país y a la Unión de países como un todo en la calificación de la gobernanza sectorial en salud.

<https://campus.paho.org/argentina/sistemas-de-salud-en-suramerica-desafios-para-la-universalidad-la-integralidad-y-la-equidad>

tensiones creativas que intersectan con procesos constructivistas y socialmente participativos para desencadenar reformas sustentables.

La salud pública o colectiva, por su parte, se benefician fuertemente de esta interacción virtuosa con los estudios y las tecnologías de gobierno que sustentan la necesidad de esta Maestría.

### ***Antecedentes de formación de gobierno en salud.***

*La experiencia brasileña y francesa:* El Estado francés es uno de los más grandes y extensos del mundo occidental y ha hecho un verdadero culto a la formación profesional del servidor público. Para ellos la dirección de hospitales requiere de una formación extensa y rigurosa que habilita y luego acredita en un sistema que recuerda al de los pilotos de avión. Algunos años atrás, antes de la llegada del Ingeniero Macri al gobierno de la ciudad, la Fundación Osvaldo Cruz y la Escuela de Nantes intentaron una triangulación con el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, considerando que esa jurisdicción acumulaba la mayor cantidad y densidad territorial de hospitales complejos una iniciativa que no prosperó, pero sí lo hizo en el Ministerio de Salud de Chile y que continúa hasta nuestros días.

En el caso de Brasil, con la fuerte incorporación de los aportes de Mario Hamilton, Adolfo Chorny, Mario Testa y Carlos Matus la Fundación Oswaldo Cruz creó la instancia Escuela de Gobierno en Salud (EGS). Creada en el marco de su histórica y prestigiosa Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP) la Escuela se instaló en la tensión entre lo que en Argentina conocemos como posgrados académicos y posgrados profesionalizantes (para Brasil "Lato Sensu y Strictu Sensu"). Ambas instituciones trabajan en forma sinérgica pero pronto por las necesidades de la descentralización del SUS se hizo necesario apoyar y fomentar una amplia institucionalidad que se reúne en una red de Escuelas de Gobierno en Salud con 48 miembros en diferentes Estados

*Escuela de Gobierno en Salud de Brasil:* El proyecto de creación de una Escuela de Gobierno en Salud en la ENSP tuvo inicio en el año 1996, siendo concebido originalmente, como "un conjunto de iniciativas que colaborasen para la consolidación del Sistema Único de Salud, con más eficacia, eficiencia, equidad y efectividad, aportando proyectos innovadores relacionados a su perfeccionamiento". A partir de esos principios básicos, la enseñanza, la investigación y la cooperación con el Sistema de Salud se reunieron en una nueva concepción, direccionada a fortalecer el papel de la ENSP como una institución llave en la formación de cuadros cualificados para el sector de salud y en el apoyo al desenvolvimiento de sistemas y servicios de salud en el país. O sea, su papel en cuanto a una Escuela de Gobierno.

Teniendo por base esa conformación, todavía delineada en el final de la década de 1990, la Escuela de Gobierno en Salud de la ENSP pasa a actuar en la orientación de los procesos y programas de

formación para el SUS, de la pesquisa estratégica en Salud en la ENSP y de la cooperación con los servicios de salud, no solamente en el país sino, también, en la región latinoamericana y junto a los países africanos de Lengua Portuguesa.

Hoy, organizada en la estructura de la ENSP como una Vice-Dirección de Escuela de Gobierno en Salud (VDEGS), tiene como misión apoyar y fomentar el desenvolvimiento de proyectos estratégicos de cooperación en campos de investigación, de enseñanza, de los servicios, del desenvolvimiento tecnológico y de la gestión en salud, direccionado al fortalecimiento del SUS y de los sistemas de salud de los países con los cuales la ENSP mantiene acuerdos y entendimientos de cooperación, consolidando permanentemente el papel de la ENSP en cuanto a una Escuela de Gobierno.

No se trata, por tanto, de una Escuela dentro de otra Escuela, pero si de una instancia de la Dirección de la ENSP que se dedica a movilizar y a potencializar los esfuerzos institucionales específicamente direccionados a la ampliación de la capacidad y calidad del gobierno en salud, en el país y en otros países de cooperación, a través: de la formación de cuadros estratégicos para la gestión de servicios, programas y sistemas de salud; del apoyo al desenvolvimiento tecnológico en Salud Pública; de la articulación entre la cooperación y la enseñanza para mejorar el proceso de educación permanente de profesionales y gestores del sector de salud; y del fomento a la pesquisa estratégica y la articulación de esa con los servicios de salud, entre otras acciones. Entre las diversas competencias de la Vice-Dirección de Escuela de Gobierno en Salud (VDEGS) de la ENSP se incluye su papel en la coordinación de las acciones relacionadas a la participación de acciones de la ENSP en las diferentes redes, nacionales e internacionales, de las cuales es miembro. En ese rol de acciones está incluida la coordinación de las actividades relacionadas al papel institucional de la ENSP como Secretaria Ejecutiva de Escuelas y Centros Formadores en Salud Pública (incluir hiperlink p/ página da Rede), en Brasil, y de la Red de Escuelas de Salud Pública de UNASUR ([RESP/UNASUR](#)), en la región suramericana, donde es destacado el aporte de experiencias institucionales de nuestra Escuela como contribución para el fortalecimiento de las capacidades formativas en Salud Pública en el país y en el continente. <sup>2</sup>

*La experiencia argentina de administradores gubernamentales:* En 1985, el gobierno del presidente Raúl Alfonsín creó el cuerpo de Administradores Gubernamentales, dependiente de la Secretaría de Asuntos Estratégicos de la Presidencia de la Nación. Este cuerpo multidisciplinario tenía como objetivo mejorar la formación profesional de los funcionarios públicos, enfatizando su actitud de

---

<sup>2</sup> Rosa Maria Pinheiro Souza  
<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/escola-de-governo/apresentacao/>

servicio y compromiso con el sistema republicano y democrático. Estos funcionarios desempeñaban funciones clave de planeamiento, asesoramiento, organización, conducción y coordinación en los niveles superiores del gobierno, como Ministerios, Secretarías de la Presidencia de la Nación, Jefatura de Gabinete de ministros y entes descentralizados. Una vez culminada su formación, los Agentes Gubernamentales estaban destinados a cumplir funciones de conducción, asesoramiento superior o de coordinación en organismos centralizados y descentralizados de la Administración Pública Nacional. En el año 1994, como consecuencia de la reforma constitucional, se creó, a instancias del Instituto Nacional de la Administración Pública, una Escuela de Gobierno que tenía por objetivo la exposición previa a las complejidades de gobierno de los militantes de las diversas fuerzas políticas, brindando cupos proporcionales de formación a aquellos partidos con representación parlamentaria. Su implementación práctica, que duró algunos pocos años, terminó concentrada en la formación de juventudes políticas. Finalmente, en el año 2009 se creó en la provincia de Buenos Aires el cuerpo de expertos/as en gestión pública (Decreto N° 2133/09), con el objetivo de promover y colaborar en la implementación de buenas prácticas de gestión orientadas a incrementar las capacidades estatales con un enfoque estratégico y adecuado a los requerimientos de las distintas jurisdicciones, a través de herramientas de gestión innovadoras, impulsando y/o fortaleciendo la mejora continua y la creación de valor en la ejecución de políticas, planes y programas que optimicen la relación Estado-ciudadano/a<sup>3</sup>. Fue creado en 1984, durante la presidencia del Dr. Raúl Alfonsín, siguiendo el modelo de la Escuela Nacional de Administración francesa (ENA). Está constituido por un conjunto multidisciplinario de profesionales altamente capacitados. Los Administradores Gubernamentales desempeñan funciones de planeamiento, asesoramiento, organización, conducción y coordinación en toda la Administración Pública Nacional, en las áreas y proyectos que la autoridad política considera de mayor importancia y prioridad. El nivel de profesionalización, los más de treinta años de experiencia de trabajo en los niveles superiores de todos los Ministerios, Secretarías de la Presidencia de la Nación, Jefatura de Gabinete y entes descentralizados en diferentes funciones y áreas temáticas, la movilidad, el trabajo en equipo y la permanente actualización proporcionan a los miembros del Cuerpo la versatilidad necesaria para la gestión de los asuntos públicos desde la más elevada jerarquía.

*El Centro Latinoamericano de la Administración:* Creado en 1972 Este Centro expresa en su propia creación (1972) el compromiso de los Gobiernos Latinoamericanos de profesionalizar la gestión pública. Por más de cinco décadas ha estado promoviendo mecanismos de modernización. En la “*Declaración de Santa Cruz de la Sierra*” firmada en Bolivia el 15 de noviembre del 2003 al concluir

---

<sup>3</sup> word RESO-2020-59-GDEBA-SSEPYGBMJGM e IF-2020-23907615-GDEBA-SSEPYGBMJGM  
<https://www.gba.gob.ar/empleopublico/expertos/>

la “XIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno”, incluye una Resolución (Nº 11) en la que los altos mandatarios de los 21 países reunidos en esta ocasión reiteraron su empeño en lograr administraciones públicas más eficaces y transparentes y en promover los mecanismos adecuados para una mayor participación de la sociedad civil en el proceso de toma de decisiones, campos todos en los que está involucrado activamente el CLAD y que, de hecho, constituyen el núcleo fundamental de su quehacer institucional. Los mandatarios expresaron además su compromiso especial para avanzar en la profesionalización de la función pública de los países de la región. En su último documento de 2023 el CLAD, como señal de su permanente actualización se pronuncia sobre las ventajas y riesgos del uso de la inteligencia artificial en la Administración Pública.

*La Escuela de Gobierno en Salud “Floreale Ferrara”:* En diciembre de 2019 por Decreto XX se crea la Escuela de Gobierno en Salud “Floreale Ferrara” dando continuidad a una institución que fuera creada en 1942 como Escuela Provincial de Enfermería y que con diferentes denominaciones fue reuniendo diferentes instancias de formación: bachillerato de adultos con orientación en salud, tecnicaturas superiores en enfermería y carreras técnicas del equipo de salud (laboratorio, farmacia, imágenes, hemoterapia, instrumentación quirúrgica, acompañante terapéutico, salud comunitaria) reunidas en el denominado Instituto 6012, el sistema provincial de residencias del equipo de salud a lo que se añadió un departamento de estudios de gobierno en salud que bajo la modalidad “diplomas” que en articulación con Universidades nacionales ofrece 12 carreras orientadas a funciones de gobierno y de gestión de instituciones y de programas de salud (Gestión Estratégica de Servicios de Salud, APS y Salud Comunitaria, Salud Mental, Gestión y Liderazgo de Servicios de Enfermería, Abordaje de Violencias institucionales y domésticas, VIH y Derechos Humanos, Equidad de Género en Salud y Salud Internacional. La Escuela incluye también una Dirección de Investigación y Cooperación Técnica que registra los proyectos de investigación y supervisa los comités de ética institucionales y ofrece un programa de becas de investigación “Julieta Lanteri” orientadas a temas prioritarios de salud a escala poblacional.

Por su parte, la Universidad Nacional de José C Paz - desde su creación- apuesta al desarrollo e implementación de carreras de salud, con un permanente crecimiento y desarrollo. Esto se ve reflejado en la historia del Departamento de Ciencias de la Salud y el Deporte, que contaba en el año 2015 con la Licenciatura en Enfermería y fue creciendo paulatinamente contando en la actualidad con 5 carreras: la Tecnicatura Universitaria en Informática aplicada a la salud y la Tecnicatura Universitaria en Puericultura y Crianza (de pregrado), las Licenciaturas en Bioimágenes y en Instrumentación Quirúrgica y Medicina. En este sentido, las propuestas de posgrado en el campo de la salud -destacando que la Escuela de Posgrado fue creada en el año 2018- iniciaron su camino con propuestas de diplomaturas: la Diplomatura en Gestión estratégica de servicios de salud



y la Diplomatura en Salud internacional (ambas en articulación con la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires), la Diplomatura en Salud Mental y Derechos Humanos y la Diplomatura en Salud colectiva Latinoamericana. Asimismo, ya se han puesto en marcha dos carreras acreditadas: la Especialización en Política y gestión de cuidados en el campo de la Enfermería y el Doctorado interinstitucional en Ciencias de la Enfermería, procurando el fortalecimiento de los perfiles docentes, investigadores y graduados/as de nuestra universidad, ofreciéndoles mayores y mejores propuestas de formación académica y experta para el desarrollo de sus profesiones.

De esta forma, la propuesta de la Maestría en Estudios y Tecnologías de Gobierno en Salud es una respuesta a la necesidad de profesionalizar y actualizar la gestión de la salud pública en un contexto de crecientes desafíos. Basada en una sólida tradición histórica y en experiencias nacionales e internacionales exitosas - como se ha descrito precedentemente- esta maestría busca formar profesionales altamente capacitados/as para implementar y gestionar políticas de salud con un foco en la soberanía y el derecho a la salud. La sinergia entre el ámbito académico y la política pública es fundamental para asegurar una formación integral que responda a las necesidades y demandas actuales y futuras en el ámbito de la salud pública.

La formación y la investigación soberana en salud, como parte integral del programa, son cruciales para garantizar el derecho a la salud de todas las poblaciones, fortaleciendo la capacidad local para enfrentar desafíos sanitarios con soluciones adaptadas y equitativas. De esta forma, la Maestría tiene como propósito contribuir mediante la docencia, la investigación y la cooperación técnica a la profesionalización creciente y al reconocimiento académico de la función de gobierno en el sector salud, resaltando las estrechas relaciones entre saber y poder, entre producción de conocimiento y toma de decisiones en el complejo campo de la salud desde una mirada transversal de género e intercultural.

Se apunta a aportar a la innovación en las instituciones del sistema de salud y a una creciente mejora de la calidad de la atención de la ciudadanía reforzando el compromiso con la comunidad destinataria.

La maestría podría resultar de particular interés para aquellos graduados y graduadas universitarios/as que tengan vocación de aportar a la construcción del derecho a la salud desde la función pública en gobiernos nacionales o subnacionales adquiriendo competencias en el uso de herramientas de toma de decisiones sustentadas en evidencia, liderazgo y conducción de equipos, investigación traslacional, gestión fuertemente orientada a resultados, rendición de cuentas, mecanismos de regulación democrática y desencadenar procesos de transformación dirigidas a la accesibilidad, la equidad y la calidad de los servicios públicos de salud.



#### **e. Objetivos de la carrera:**

##### **Objetivo General:**

Formar profesionales especializados en la intersección entre políticas públicas, gestión de salud y tecnologías, con capacidad para diseñar, implementar y evaluar estrategias innovadoras que fortalezcan la gobernanza y la eficiencia en los sistemas de Salud.

##### **Objetivos Específicos:**

- Conceptualizar la acción de gobierno, diferenciada de la de administración y de la de gestión, como una práctica compleja, capaz de ser aprendida; reflexionada; perfeccionada; estudiada en sus dimensiones de técnica y arte y ponderada en su eficacia para transformar realidades.
- Caracterizar la naturaleza dinámica y compleja del campo de la salud; su historia y tensiones teórico-metodológicas; su base material y simbólica; las múltiples interacciones con la política pública y sus principales instrumentos y técnicas de diagnóstico, intervención y monitoreo.
- Co-construir en el ámbito de gobierno en salud, conocimientos, habilidades y competencias necesarias para diseñar, implementar y evaluar políticas públicas de salud efectivas y equitativas.
- Fomentar la investigación aplicada en el campo de gobierno en salud, con un enfoque en la generación de conocimiento y resoluciones para abordar los desafíos actuales y emergentes en salud pública, tanto a nivel local como global.
- Promover el desarrollo de habilidades de liderazgo, negociación y trabajo en equipo, así como la capacidad de establecer colaboraciones efectivas con actores de diferentes sectores para abordar los determinantes sociales de la salud y promover políticas de salud integral.
- Adquirir competencias innovadoras para el desarrollo de dispositivos que den respuestas efectivas a situaciones emergentes.

#### **f. Perfil del egresado/a**

Los/as maestrandos/as estarán preparados con una formación interdisciplinaria que les permitirá analizar, diseñar e implementar políticas públicas y estrategias de gestión basadas en el uso de tecnologías y datos en el sector de salud. Las competencias esperadas son:

- Capacidad para formular, evaluar e implementar políticas sanitarias.

- Análisis de sistemas de salud desde una perspectiva de equidad, eficiencia y sostenibilidad.
- Evaluación del impacto de las tecnologías en la atención y administración sanitaria.
- Aplicación de enfoques innovadores para mejorar la eficiencia y calidad del sistema de Salud. de tecnologías en salud
- Liderazgo en procesos de transformación institucional y territorial en Salud.
- Desempeño en la planificación estratégica, la gestión de datos y la implementación de tecnologías en salud, contribuyendo a la modernización del sistema sanitario y a la mejora de la atención a la población.

### **III. Propuesta Curricular**

#### **a. Requisitos y criterios de admisión a la carrera**

Serán admitidos para cursar la maestría, hasta cubrir las vacantes establecidas para cada cohorte en orden de mérito, quienes sean graduados/as con título universitario de grado, de universidades nacionales o privadas y presenten en tiempo y forma la siguiente documentación.

- a) Inscripción a través de SIU GUARANÍ de POSGRADO de la UNPAZ.
- b) Original y copia del Documento Nacional de Identidad (o pasaporte en el caso de extranjero)
- c) Currículum Vitae actualizado a la fecha de postulación con foto, con un máximo de 5 carillas en el que conste la formación académica y antecedentes profesionales.
- d) Original y copia del anverso y reverso de los Títulos de Grado y Posgrado legalizados por la autoridad competente.
- e) Fundamentación de las motivaciones que llevan al aspirante a cursar la maestría.

El proceso de selección estará a cargo del Comité Académico, teniendo en consideración la presentación de la documentación solicitada que avale los requerimientos indicados para la admisión.

#### **b. Modalidad: A Distancia**

#### **c. Localización de la propuesta:**

Se desarrollará en el SIED UNPAZ virtual, a través de aulas virtuales del Campus UNPAZ Virtual y plataformas de videoconferencias. El Sistema Institucional de Educación a Distancia (SIED) de la UNPAZ, cuenta con Res. del C.S.N° 43/18, validado por la CONEAU y con reconocimiento oficial

de la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU) del Ministerio de Educación de la Nación por Res. 13/2020.

**d. Asignación horaria total de la carrera**

La carrera consta de un total de setecientas (700) horas, distribuidas del siguiente modo:

A. Quinientas cuarenta y cuatro (544) horas de cursada

B. Ciento cincuenta y seis (156) horas dedicadas al trabajo integrador final de la maestría

**e. Trayecto del plan de estudio: Estructurado**

**i. Denominación de asignaturas**

Las unidades curriculares de la Maestría responden al criterio de organización formativa de seminarios:

Se desarrollará a través de diecisiete seminarios: trece (13) de ellos temáticos/problemáticos, dos (2) metodológicos y dos (2) seminarios electivos. La selección podrá realizarse entre 4 seminarios optativos a elegir.

Al tratarse de una maestría de carácter profesionalizante se requerirá la aprobación de un Trabajo Integrador final (TIF). Este TIF consistirá en un proyecto que aplique el corpus conceptual de la maestría al desarrollo de una propuesta de intervención ligada a su práctica profesional rigurosamente sustentada.

**ii. Asignación horaria semanal y total de cada asignatura expresada en horas-reloj.**

Los seminarios están planificados con un mes de duración en el cual se desarrollarán actividades educativas expositivas y trabajos grupales.

Cada Seminario se desarrollará en encuentros sincrónicos de 10 h, los viernes y sábados cada 15 días y con propuestas de actividades asincrónicas entre dichos encuentros. Se proponen tareas y actividades de aprendizaje que acrediten 32 horas en total por seminario (20 horas presenciales sincrónicas (10 en cada uno de los dos encuentros) y 12 horas de trabajos de investigación, lectura dirigida, trabajos de observación y/ o aplicación que quedan documentados en el portafolio de cada alumno/a. Los seminarios son de carácter obligatorio.

La Maestría se organiza en torno a 4 ejes fundamentales / bloques:

### **I El (buen) gobierno en salud**

Bloque de conceptualización

### **II Desafíos del Gobierno en salud**

Bloque del campo de las problemáticas en diálogo permanente con los espacios de trabajo de los/las estudiantes.

### **III Gestión en Salud**

Bloque de abordaje de áreas priorizadas por las instancias gubernamentales

### **IV Herramientas para el Gobierno en Salud**

Bloque de abordaje de áreas de asesoramiento estratégico para el gobierno en salud incluyendo la planificación estratégica, financiamiento, comunicación en salud, participación social, nuevas tecnologías, psicología institucional en salud, investigación, y formulación de políticas, entre otras.

<b>Ejes de formación</b>	<b>Cantidad de asignaturas</b>	<b>Carga horaria</b>
I. El (buen) gobierno en salud	5	160
II. Desafíos del Gobierno en salud	5	160
III. Gestión en Salud	2	64
IV Herramientas para el Gobierno en Salud.	5	160
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>544</b>
Horas para la elaboración del trabajo integrador final		156
<b>Horas totales</b>		<b>700</b>

## I Eje El (buen) gobierno en salud

	Seminario	Carácter	Horas Totales	Horas semanales
1	Estudios de Gobierno e intersectorialidad: Salud en todas las políticas	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas
2	Pensamiento, afectación y tecnologías en salud	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas
3	Democracia participativa, interculturalidad y participación Social en Salud	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas
4	Historia de la Salud Pública y la creación del Estado Moderno	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas
5	La comunicación social como objeto de estudio y transformación	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas

## II. Desafíos del Gobierno en Salud

	Seminario	Carácter	Horas Totales	Horas semanales
1	Economía política de la salud	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas
2	Fuerza laboral en salud	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas
3	Metodología para la investigación aplicada	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas

4	Complejo Médico Industrial de Salud	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas
5	Seminario de Tesis-Proyecto	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas

### III. Gestión en Salud

	Seminario	Carácter	Horas Totales	Horas semanales
1	Sistemas Integrados de Salud	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas
2	Salud internacional	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas

### IV Herramientas para el Gobierno en Salud

	Seminario	Carácter	Horas Totales	Horas Quincenales
<b>OBLIGATORIOS</b>				
1	Tecnologías de Gobierno y administración pública	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas
2	Epidemiología, políticas y programas de salud	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas
3	Planificación estratégica en salud	Obligatorio	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas

ELECTIVOS (2)				
4	APS y Salud comunitaria	Electivo	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas
5	Salud mental y violencias	Electivo	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas
6	Gestión Estratégica de servicios de salud	Electivo	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas
7	Educación en salud: formación y educación permanente	Electivo	32 (20 teóricas y 12 prácticas)	8 horas

### iii. Régimen de cursado -anual, cuatrimestral.

Las unidades curriculares que conforman la carrera se desarrollarán en el término de dos años distribuidos en 4 cuatrimestres:

Primer cuatrimestre	Segundo cuatrimestre	Tercer cuatrimestre	Cuarto cuatrimestre
Estudios de Gobierno e intersectorialidad: Salud en todas las políticas	Economía política de la salud	Sistemas Integrados de Salud	Salud internacional
Tecnologías de Gobierno y administración pública	Fuerza laboral en salud	Pensamiento, afectación y tecnologías en salud	Seminario de Tesis-Proyecto
Epidemiología, políticas y programas de salud	La comunicación social como objeto de estudio y transformación	Democracia participativa, interculturalidad y participación Social en Salud	Seminario Electivo I



Historia de la Salud Pública y la creación del Estado Moderno	Metodología para la investigación aplicada	Complejo Médico Industrial de Salud	Seminario Electivo II
Planificación estratégica en salud			

#### IV. Contenidos mínimos de cada asignatura.

##### 1. Estudios de Gobierno e intersectorialidad: Salud en todas las políticas

Estudios de Gobierno y de las herramientas de intervención. Articulaciones posibles entre los procesos de las políticas públicas con los cargos de gestión, coordinación y con mandos medios del sistema (directores/as de hospitales, jefes/as de servicios) poniendo el foco en la adquisición de capacidades para implementar las políticas públicas. Facilitadores y dificultades para el acceso al territorio. Complejidades del campo de la salud: mapa de actores, sistemas de montaje, grados de autonomía y heteronomía, modelos de validación de las prácticas profesionales; adjudicación de autoridades formales e informales y delegación de poder Comunidades de pertenencia. La tarea específica de gobierno, diferenciada y a la vez complementaria con la de gestión pública.

##### 2. Tecnologías de Gobierno y administración pública

Impacto e implicaciones de las tecnologías emergentes en el ámbito de gobierno y la administración pública. Las tecnologías de gobierno. La administración pública. El concepto de burocracia.

##### 3. Epidemiología, políticas y programas de salud

Relación entre la epidemiología, las políticas de salud y la implementación de programas de salud efectivos. Influencia de los datos epidemiológicos en la formulación de políticas de salud a nivel nacional e internacional, así como en el diseño, la implementación y la evaluación de programas de salud pública dentro de una perspectiva inter y transdisciplinaria. Epidemiología crítica.

##### 4. Historia de la Salud Pública y la creación del Estado Moderno

La perspectiva genealógica del sistema de salud. Modelos alternativos y superadores de los enfoques hegemónicos, prestando especial atención a los movimientos instituyentes en el ámbito de la salud. Relación entre el surgimiento del Estado moderno y la salud pública —en sus diversas denominaciones, como policía médica, higienismo, medicina social y salud comunitaria, entre otras.

## **5. Economía política de la salud**

El campo de la salud como un motor de desarrollo productivo, generación de empleos y soberanía sanitaria. Diálogo entre la economía política y el pensamiento estratégico. Tensión salud mercancía vs. salud derecho, ciudadanos/as vs. consumidores/as.

## **6. Fuerza laboral en salud**

Desafíos, tendencias y estrategias relacionadas con la dinámica y el desarrollo de la fuerza laboral en el sector de la salud. Herramientas y enfoques innovadores para mejorar la planificación y gestión de la fuerza laboral en salud.

## **7. Planificación estratégica en salud**

Supuestos teóricos de la planificación aplicada a las políticas y programas sociales con una perspectiva estratégica articulados en un marco de reformas sistemáticas. Elementos conceptuales de planificación estratégica, pensamiento estratégico y desarrollos metodológicos aplicados a situaciones concretas política social en el país. Momentos de la planificación y su posible adecuación a diferentes realidades y a diferentes actores sociales. El rol de los/las agentes: fuerzas y actores sociales y los aportes de la teoría de campo.

## **8. La comunicación social como objeto de estudio y transformación**

Papel de la comunicación social en el ámbito de la salud, tanto como objeto de estudio como herramienta de transformación en la gestión gubernamental de la salud. Estrategias innovadoras de comunicación social, incluyendo el uso de tecnologías digitales y las redes sociales. Conceptos y herramientas de comunicación que contribuyan con el diseño y la formulación de estrategias de salud. Comunicación en salud: actores, medios de transmisión, destinatarios, escenarios de la comunicación, construcción del mensaje. Modelos comunicativos en el marco de las políticas de salud y acciones y estrategias comunicativas de las políticas.

## **9. Metodología para la investigación aplicada**

Fundamentos de la investigación acción participativa. Metodologías aplicables a la investigación en el campo del gobierno en salud. Triangulación de técnicas que combina aproximaciones cuantitativas y cualitativas.

## **10. Sistemas Integrados de Salud**

Ejes fundamentales y los desafíos de los sistemas universales e integrales de salud. Herramientas teórico-prácticas fundamentales para la construcción y gestión de agendas en el campo de la Salud Internacional la planificación y gestión de Sistemas Nacionales Universales e Integrales de Salud.

### **11. Pensamiento, afectación y tecnologías en salud**

Marcos teóricos provenientes de las epistemologías feministas, la teoría interseccional, la teoría crítica de la raza, entre otras perspectivas críticas. Perspectivas que permiten identificar los modos hegemónicos y dominantes para pensar otros modos de hacer salud. Perspectivas críticas y de género. Las epistemologías feministas y situadas, la teoría interseccional, la teoría crítica de la raza, entre otras perspectivas críticas.

### **12. Democracia participativa, interculturalidad y participación Social en Salud**

Genealogía de la participación ciudadana en el marco del sistema de salud. Dispositivos de participación social para la prevención y para la solución de problemas de salud: diferentes modelos y variedad de contextos. Abordajes solidarios de lo comunitario y la democracia en salud atentos al diseño de mecanismos de participación. Derechos en el sistema de salud. Acceso a la información y conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios y de los derechos y deberes de los Profesionales. Interculturalidad como herramienta para favorecer la capacidad de diálogo, discernimiento entre diferencias y democratización del sistema de salud.

### **13. Complejo Médico Industrial de Salud**

El campo de la salud (que involucra la industria química, biotecnológica, mecánica, y un gran potencial de innovación) como motor de desarrollo productivo, generación de empleos y soberanía sanitaria: a) acceso universal a medicamentos y tecnologías; b) políticas farmacéuticas y sistema de salud, producción de medicamentos - vacunas; c) entidades regulatorias; d) relación costos de producción, precios, consumos y ciudadanía (responsabilidad, prácticas de consumo y medicinas alternativas).

Enfoques en salud y su vínculo con las desigualdades sociales y geográficas en el acceso a la salud. Sistema sanitario argentino, su relación con los sistemas de los países de Latinoamérica y con los modelos de los países centrales desde la perspectiva del derecho a la salud. Los subsistemas heterogéneos que conviven en argentina: el público, el privado y el de la seguridad social. Rol del Estado en cuanto a inversión, coordinación y creación de incentivos.

### **14. Salud Internacional**

Los contenidos del seminario abarcan la evolución histórica y conceptual de la salud internacional, incluyendo los principales marcos teóricos, actores y la transformación del campo desde la salud

internacional hacia la salud global. Se profundiza en metodologías de análisis, intervención e investigación en salud internacional, junto con estrategias de abordaje y prácticas de gobierno. Se analizan los determinantes internacionales de la salud, incluyendo flujos migratorios y su impacto en la adherencia a tratamientos, el comercio internacional y el cambio climático. El programa examina los mecanismos de gobernanza global en salud, los acuerdos multilaterales y el funcionamiento de redes transnacionales para el seguimiento de casos de patologías agudas y crónicas. Se estudian las oportunidades y desafíos emergentes en el campo de la salud internacional, junto con metodologías para el diseño e implementación de políticas públicas que integren la perspectiva global-local. El seminario culmina con el análisis de experiencias concretas de gestión de crisis sanitarias, destacando estrategias exitosas de coordinación multinivel y la aplicación de principios de equidad en la respuesta a emergencias de salud global.

### **15. Seminario de Tesis- Proyecto**

Investigación acción, identificación y explicación de un problema ligado a la práctica profesional y el desarrollo de un proyecto sustentado que aplique el corpus conceptual de la maestría en una propuesta de intervención ligada al contexto de trabajo. Desarrollo del plan del trabajo integrador final

#### **- Seminarios Electivos**

### **16. APS y Salud comunitaria**

Complejidad de las múltiples dimensiones de la salud de nuestras comunidades, su naturaleza cambiante y las diferentes formas sobre cómo la APS y la Salud Comunitaria pueden dar respuestas interactivas eficaces. Las nuevas tecnologías y los contextos de aplicación. El componente de gestión del conocimiento, de investigación operativa, de innovación tecnológica, de investigación-acción, de documentación de buenas prácticas y de encuentro sistemático aplicado al primer nivel de atención. Múltiples interpretaciones de la APS, la hibridación con diferentes experiencias contenidas en el término “salud comunitaria” y la proliferación de prácticas de diferente grado de efectividad e innovación. Herramientas y dispositivos.

### **17. Salud mental y violencias**

El nuevo modelo de atención en Salud/Salud Mental centrado en el paradigma de los Derechos Humanos, Géneros y Diversidad. Integralidad, intersectorialidad e interdisciplina en el proceso-salud-enfermedad-atención-cuidados (PSEAC) con base en la comunidad. Ley Nacional de Salud

Mental (LNSM N.º 26.657) y otras leyes que componen el marco normativo vigente. Herramientas teóricas y metodológicas. Los procesos de formación y actualización de los equipos de salud. Representaciones y prácticas que contribuyen a mejorar la calidad y el acceso a los dispositivos de atención y cuidados. La transformación del modelo de atención integral en salud mental integrado al sistema de salud.

### **18. Gestión Estratégica de servicios de salud**

Aspectos, programables y espontáneos que constituyen la gestión cotidiana de los hospitales en el contexto histórico, político, social y cultural en el que se insertan. Nuevas y futuras necesidades, tendencias y perspectivas en gestión hospitalaria, centrada en las personas y las comunidades profundizando en los roles y modelos de los cuerpos directivos hospitalarios. Identificación y priorización de problemas y respuestas político-sanitarias. Equipo de conducción y gestión hospitalaria. La interfase político-técnica. Liderazgo y otras competencias de gestión. El rol de la evaluación en la gestión institucional. Rol de la comunicación. Teorías de la administración. La organización piramidal. Los comités y otros dispositivos transversales. Cuidados progresivos y la desfragmentación de la compartimentación hospitalaria. Telemedicina. Articulación entre diferentes niveles de atención. Referencia y contrarreferencia y otros dispositivos. Articulación y fragmentación intraprovincial, provincial-municipal e intermunicipal. Rol de los programas de salud. Desterritorialización y redes. Centralidad del/la ciudadano/a. Dispositivos de la calidad centrados en el/la ciudadano/a. La historia clínica. Cultura organizacional y cambio cultural. Humanización de las prácticas sanitarias. Admisión: modelos, ventajas y barreras. Estadísticas hospitalarias, información e informatización de calidad y para la calidad. Investigación en hospitales.

### **19. Educación en salud: formación y educación permanente**

La especificidad del rol formador de los y las trabajadores/as en el campo de la salud, sus dimensiones y variables, en el marco de la perspectiva de derechos y la importancia de la vinculación entre formación e investigación. Las/os trabajadores/as con un rol docente en los escenarios de salud desde el enfoque de la educación permanente. Lo educativo como problema de conocimiento para la transformación de las prácticas, desde la perspectiva traslacional en el campo de la salud. Espacios de salud como escenarios de aprendizaje. Entornos virtuales de aprendizaje en salud.

## **V. Modalidad de evaluación y condiciones de acreditación y regularidad**

Se podrá acceder al título *Magister en Estudios y Tecnologías de Gobierno en Salud* aprobando los 17 seminarios previstos y con la producción de un Trabajo Integrador Final consistente en la

investigación en profundidad sobre un problema o dimensión del gobierno y la gestión pública en salud promoviendo al mismo tiempo una propuesta de intervención que incluya uno o más dispositivos innovadores para una transformación positiva atenta a la salud de la población.

El uso de la técnica de “portafolio” para la aprobación de cada seminario intenta proponer una estrategia educativa constructivista. En este sentido, en cada espacio curricular se trabajará con el equipo docente para que la evaluación final contemple esta producción acreditando con distintas estrategias la incorporación de los contenidos trabajados.

Más allá que el portafolio se vaya enriqueciendo con el aporte de cada unidad curricular, que luego podrá ser utilizado como insumo para el Trabajo Integrador Final, cada espacio curricular tendrá una evaluación independiente y será calificado de 0 a 10, siendo 6 la nota de aprobación.

La regularidad en una actividad curricular se mantiene hasta seis meses después de finalizada la misma, debiendo darse por cumplimentada la aprobación dentro de ese plazo. Los requisitos para mantener la regularidad para cada unidad curricular son:

- (a) cumplimiento de no menos del 70% de las actividades sincrónicas y asincrónicas propuesta en la de cada unidad curricular.
- (b) aprobar la propuesta evaluativa final de cada unidad curricular.

## **VI. Condiciones de graduación:**

Para acceder al título de Magister, el maestrando o la maestranda deberá cumplir con los requisitos de aprobación de cada seminario descritos en el punto anterior más la presentación del Trabajo Integrador Final que deberá presentarse de acuerdo con el reglamento que a tal fin establezca la maestría y en concordancia con la normativa institucional aplicable.

El plazo máximo de presentación del TIF es DOS (2) años de haber aprobado las unidades curriculares, que podrá ser extendido por DOS (2) años más con autorización de las autoridades de la Maestría.

La/el Maestranda/o deberá hacer la defensa oral y pública del TIF ante un Jurado de dos (2) profesores/as integrantes del claustro de la Maestría y al menos un/una integrante externo/a con trayectoria en la temática del trabajo del Trabajo Final Integrador. El jurado será designado y su función será desempeñada de conformidad a lo establecido en Capítulo V del Reglamento de Posgrado aprobado por Resolución CS N° 54/18.

Para la evaluación el/la director/a del Trabajo Integrador Final podrá asistir a las reuniones del Jurado teniendo voz, pero no voto. La calificación asignada al Trabajo Integrador Final, según el procedimiento normado en la resolución CS N° 54/18 será determinado por el Jurado de Trabajo Final que fundamentará su dictamen de acuerdo con la siguiente escala.

- 10 (Sobresaliente) con Honores
- 10 (Sobresaliente)
- 9 y 8 (Distinguido)
- 7 y 6 (Bueno)
- 5 y 4 (Regular)
- 3, 2, 1 y 0 (Desaprobado)

## **VII. Mecanismo de Autoevaluación**

Para la autoevaluación de la Maestría se prevé la realización de: (i) reuniones periódicas entre la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica, el Comité Académico y el cuerpo docente; (ii) encuestas semestrales a los/las cursantes sobre los/las docentes y unidades curriculares; (iii) evaluación de los programas presentados para el dictado de cada una de las unidades curriculares; (iv) análisis, seguimiento y evaluación de los/las cursantes en relación con el desempeño académico de cada unidad curricular, en general, y los Trabajos Finales, en particular; (v) análisis de propuestas de mejoras y/o modificaciones al Plan de Estudios de la Maestría por parte de la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica, el Comité Académico y el cuerpo docente, y (vi) emisión de informes anuales al Rectorado por parte de la Escuela de Posgrado sobre la implementación de la Maestría.

## **VIII. Reglamento de la maestría**

Resultará de aplicación las normas del presente plan junto con lo normado en la resolución CS N° 54/18

## **IX. Cuerpo académico**

- a. Director: Mg Nicolás Kreplak - Mario Rovere
- b. Coordinadores académicos: Mg Cintia L'Hopital - Mg. Norberto Schapochnik
- c. Comité Académico: Mg Nicolás Kreplak, Mg Mario Rovere, Dra. Stolkner Alicia

## **X. Infraestructura, equipamiento y recursos financieros.**

- (i) **Infraestructura, equipamiento**



Se utilizará la infraestructura informática, equipamiento y apoyo técnico de la UNPAZ.

**(ii) Aspectos financieros y presupuestarios**

Los aspectos financieros y presupuestarios se regirán por los reglamentos correspondientes, ante la Resolución CS 54/2018 (Reglamento de Posgrado) como la Resolución CS 120/2018. Oportunamente se presentará al Consejo Superior el presupuesto específico para cada cohorte, contemplando el ARTÍCULO 51 del Reglamento de Posgrado, que establece que los fondos percibidos por el dictado de POSGRADOS serán utilizados prioritariamente a los fines de cubrir:

- los honorarios de cuerpo académico y docente del POSGRADO;
- los gastos administrativos de la UNPAZ; y,
- la posibilidad de otorgar becas para los/las postulantes.