

Características y contenido de los programas de Magíster en Salud Pública en Chile

PATRICIA CARO^{1,a}, CAROL TORO^{2,3,b},
LORENA HOFFMEISTER^{1,c}, CARLOS SANDAÑA¹

Features and contents of master programs in public health in Chile

Background: In Chile, public health training grew both in enrollment and in the number of universities offering programs on the subject. **Aim:** To compare the academic characteristics and the contents of the master's programs in public health offered by Chilean universities. **Material and Methods:** A search of all master's programs that include the word "public health" in their title was made, excluding those that did not declare current students in 2020. The academic characteristics and content of each program were compiled according to the information declared by each university. The contents were grouped according to the list of core competencies for the public health professional of the Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER). **Results:** Eleven programs were included, most of them are carried out in face-to-face modality. The academic load is expressed in Transferable Credit System credits (62-71), credits (87-125) or teaching hours (1252-2048). All programs declare to have a graduation activity, with a heterogeneous academic load. All programs have basic subjects in epidemiology and more than 60% include introductory topics in public health, research methodology, and health services management. No program declares demography or food safety as compulsory subjects. **Conclusions:** There is heterogeneity in the academic load and the contents between the programs. It is necessary to establish common criteria in the training of future public health professionals, at least in the compulsory subjects and the minimum academic load.

(Rev Med Chile 2021; 149: 1189-1197)

Key words: Education, Public Health Professional; Professional Competence; Schools, Public Health; Students, Public Health.

¹Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias, Universidad Mayor, Chile.

²Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Ciencias, Universidad Mayor, Chile.

³Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, Chile.

^aDoctora en Salud Pública.

^bMagíster en Salud Pública y Planificación Sanitaria y Magíster en Políticas Públicas.

^cDoctora en Biomedicina.

Trabajo no recibió financiamiento.

Recibido el 9 de abril de 2021, aceptado el 10 de septiembre de 2021.

Correspondencia a:
Carlos Sandaña
Escuela de Salud Pública,
Facultad de Ciencias, Universidad Mayor, Chile.
carlos.sandana@umayor.cl

El concepto de Salud Pública ha evolucionado a lo largo de la historia^{1,2}. De esta manera, la necesidad de contar con personal sanitario para hacer frente a las epidemias durante los siglos XIX-XX trajo como consecuencia el desarrollo de las primeras escuelas que formaban en Salud Pública³⁻⁵.

A fines del siglo XIX existió un desarrollo importante de escuelas de Medicina, no obstante, no había formación profesional en Salud Pública. Más

bien, eran los médicos quienes debían hacerse cargo de las epidemias en tiempos de crisis. Durante la epidemia de influenza de 1918, la Universidad Johns Hopkins creó la Escuela de Higiene y Salud Pública convirtiéndose en la primera Escuela de Salud Pública⁶.

La declaración de la Organización Panamericana de la Salud (1939) y de la Organización Mundial de la Salud (1947) describen la necesidad de formación de especialistas en Salud Pública⁷,

comenzando a ampliarse la oferta de programas de postgrado en Salud Pública; sin embargo, este aumento no ha ido en consonancia con la necesidad de recurso humano. La evidencia muestra que en Estados Unidos de Norteamérica, 8% de los trabajadores del servicio de salud público cuenta con una maestría en salud pública^{8,9}.

En Chile, la primera “Escuela de Salubridad” fue creada en 1943, por acuerdo de la Universidad de Chile, el Servicio Nacional de Salubridad, la Fundación Rockefeller y el Instituto Bacteriológico de Chile. Inicialmente, la formación estaba dirigida exclusivamente a médicos¹⁰. La reestructuración de la Universidad de Chile en 1981 por el contexto sociopolítico¹¹ dio origen a la actual Escuela de Salud Pública en la Facultad de Medicina, y la licenciatura en salud pública dio paso al primer Magíster en esta disciplina en el país¹⁰.

La Ley General de Universidades (1981) permitió la creación de universidades privadas, aumentando la oferta de 8 universidades¹² a 59 en el año 2020¹³. En consecuencia, aumentó la oferta de programas de postgrado. Según los datos del Ministerio de Educación de Chile, se observa un aumento de 26,4% en el total de matriculados en programas de Magíster en Salud Pública en el periodo 2007-2020¹⁴.

En el año 2012, se conformó la Red Chilena de Instituciones Formadoras de Salud Pública. Esta red trabaja en la articulación de las entidades universitarias formadoras de Salud Pública para el desarrollo de la disciplina, en los ámbitos de docencia e investigación y vinculación con el medio¹⁵.

El mayor acceso que hoy tiene la población a la formación de postgrado es un hecho positivo para la sociedad y para la disciplina, considerando la necesidad de contar con profesionales formados en Salud Pública. El objetivo de este artículo es comparar las características académicas y los contenidos de los programas académicos de magíster en Salud Pública impartidos por universidades chilenas.

Material y Métodos

Estudio descriptivo en el cual se realizó un análisis de los programas de magíster en Salud Pública que se imparten en universidades chilenas. Se consideró como criterio de inclusión que el programa tuviera como nombre inicial las palabras salud

pública, independiente del tipo de universidad o su estado de acreditación. Se excluyeron aquellos programas que se enfocan en disciplinas afines, como, por ejemplo, los magíster en epidemiología, bioestadística y gestión o administración en servicios de salud, se excluyeron los programas de Magíster en Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad de Atacama y el Magíster en Salud Pública de la Universidad Adventista de Chile por encontrarse sin alumnos nuevos desde el año 2020, según el Servicio de Información de Educación Superior (SIES) de Chile¹⁴. En este estudio no fueron consideradas las especialidades médicas en Salud Pública.

Toda la información revisada, tanto características como contenidos, se obtuvo de las páginas electrónicas oficiales de cada universidad. Cuando la información disponible era escasa o confusa, se solicitó información adicional vía correo electrónico. Se revisaron las bases de datos de oferta académica SIES¹⁴. La información que no estaba disponible al momento de hacer la búsqueda se declaró como no disponible. La revisión fue realizada durante los meses de febrero y marzo de 2021.

De cada programa se analizaron las características académicas: título profesional, año de inicio, acreditación, modalidad de impartición, carga lectiva total, carga lectiva del trabajo final de graduación, duración del periodo lectivo y duración declarada para la actividad de graduación y actividad formativa equivalente (AFE), áreas de profundización, especializaciones o menciones, titulaciones intermedias, valor del programa total y valor de matrícula 2021.

En relación con la carga académica, la información se describe según lo que declara cada programa, pudiendo expresarse en créditos, sistema de créditos transferibles (SCT) o en horas pedagógicas. Entendemos como periodo lectivo total, a la duración total en semestres de todas las asignaturas incluyendo la actividad de graduación, mientras que el periodo de la actividad de graduación corresponde a la duración en semestres que se destina a esa actividad.

Con respecto a los aranceles de cada programa, se incluyeron los declarados en las páginas electrónicas. En el caso de que este valor no estuviera disponible, se utilizó el valor de la base de datos de oferta académica de la SIES.

La descripción de los contenidos fue revisada a partir del título de las asignaturas obligatorias de

cada programa, sin incluir los contenidos optativos ni las pasantías profesionalizantes que algunos de ellos ofrecían. Los contenidos obligatorios se agruparon según las categorías propuestas por la *Association of Schools of Public Health in the European Region* (ASPHER)^{16,17}.

Tanto la información académica como de contenido fue revisada de manera independiente por dos de los autores. En caso de discrepancia, se consultó a un tercer investigador. Los datos se analizaron utilizando frecuencias absolutas y proporciones.

Resultados

Se encontraron once programas de magíster en Salud Pública, de los cuales, cuatro se encuentran acreditados. En relación con la carga lectiva total de los programas, seis de los once programas lo expresan en créditos SCT, dos programas en créditos y dos en horas pedagógicas. Cabe destacar que la carga lectiva total por SCT es uniforme entre los programas, observando una variabilidad entre 62-71 SCT. Por otra parte, tanto el programa de la Universidad de Chile (UCH) como el de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) informan una mayor cantidad de créditos totales (87-97 y 125 créditos, respectivamente); sin embargo, no especifican la forma de estimación de créditos o su equivalencia en horas. La Universidad Andrés Bello (UNAB) y la Universidad Mayor (UM) reportan su carga en horas pedagógicas, mientras que la Universidad Bernardo O'Higgins (UBO) no declara su carga lectiva total ni de la actividad de graduación (Tabla 1).

La modalidad semipresencial se observa en los programas de la Universidad de Valparaíso (UV) y en la sede Temuco del programa de la UM, mientras que el programa de la UBO es el único que se dicta en modalidad *online* y el programa de la UNAB tiene la posibilidad de que el alumno postule a modalidades presencial u *online* (Tabla 1).

Seis de los once programas ofrecen especializaciones, áreas de profundización o menciones dentro de su plan lectivo. Aquellas en áreas de gestión en salud o en instituciones de salud se observa en los programas de la UCH, UV, UNAB, Universidad Católica del Maule (UCM), Universidad de Santiago de Chile (USACH) y la UBO. Por otra parte, la profundización en epidemiología se observa en la UCH, UNAB y UCM. Es preciso

señalar que la UCH ofrece tres especializaciones adicionales a las mencionadas, estas son política y economía de la salud, salud comunitaria y atención primaria y salud ocupacional; mientras que la USACH ofrece políticas públicas y derechos humanos en salud (Tabla 1).

En relación con el arancel total de los programas, estos varían entre CLP 3.780.000 (USD 5.040) en el programa de la UCM y CLP 8.122.000 (USD 10.829) en el programa de la UNAB. Sin embargo, es necesario mencionar que la UCM no precisa en su página *web* si el valor referido es anual o corresponde a la totalidad del programa. En lo referente al valor de matrícula, la UCH y la Universidad Católica del Norte (UCN) reportan el valor anual y la USACH reporta un valor semestral, mientras que la UNAB, UV, UCM, UM y UBO no declaran si el valor referido es anual o único para todo el programa. La Universidad de La Frontera (UFRO), Universidad del Bío-Bío (UBB) y PUC no declaran un valor de matrícula, aunque en las dos primeras se pudo obtener el valor anual desde la SIES. Con estas limitaciones, el valor de la matrícula va desde CLP 105.000 (USD 140) en el programa de la UBB hasta CLP 428.000 (USD 571) en la UNAB (Tabla 1).

Todos los programas incluyen una actividad de graduación, la cual puede ser un trabajo de investigación, intervención, sistematización o pasantía, según el programa. En los programas que declaran su carga en créditos SCT, esta actividad varía entre 8 SCT en la USACH y 26 SCT en la UFRO. La UCH y la PUC informan una carga de 30 y 20 créditos, respectivamente, mientras que la UM declara una dedicación de 408 horas pedagógicas y la UNAB de 105 horas pedagógicas. En cuanto al tiempo destinado a esta actividad, tres programas dan como plazo 2 semestres, mientras que el resto de los programas destinan 1 semestre. Solo el programa de la UNAB ofrece la realización de una pasantía internacional como actividad optativa (Tabla 1).

En relación con los contenidos obligatorios, todos imparten epidemiología básica y trabajo final de graduación. Por otra parte, la mayoría de los programas imparten las asignaturas de introducción a la Salud Pública (72,7%), metodología de la investigación (63,6%) y estadística básica (54,5%) e incorporan contenido relacionado a la gestión en sistemas de salud (63,6%) y políticas públicas (63,6%). En solo 4 programas la ética/bioética es parte de los contenidos obligatorios y dos pro-

Tabla 1. Características académicas de los programas de magíster en salud pública de las universidades chilenas (2020-2021)

Título programa	Universidad	Año de inicio	Acreditación	Carga lectiva total programa ^a	Carga lectiva actividad de graduación ^a	Duración total programa (semestres)	Duración actividad de graduación (semestres)	Modalidad (ciudad de impartición)
Magíster en Salud Pública	Universidad de Chile (UCH)	1981	Sí (2016-2022)	87-97 créditos	30 créditos	6	2	Presencial (Santiago)
Magíster en Salud Pública	Universidad del Bío-Bío (UBB)	2000	Sí (2018-2021)	67 créditos SCT	20 créditos SCT	4	1	Presencial (Chillán)
Magíster en Salud Pública	Universidad de Valparaíso (UV)	2003	No	62 créditos SCT	16 créditos SCT	5	2	Semipresencial (Valparaíso)
Magíster en salud Pública y Planificación Sanitaria	Universidad Mayor (UM)	2006	No	2.048 HP	408 HP	4	1	Presencial (Santiago) y semipresencial (Temuco)
Magíster en Salud Pública	Universidad Católica del Norte (UCN)	2009	Sí (2020-2024)	62 créditos SCT	ND	4	1	Presencial (Coquimbo)
Magíster en Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local	Universidad de la Frontera (UFRO)	2009	Sí (2019-2023)	65 SCT ^b	26 SCT ^b	4	2	Presencial (Temuco)
Magíster en Salud Pública	Universidad Andrés Bello (UNAB)	2012	No	1.252-1.309 ^c HP	150 HP	3	1	Presencial (Santiago) y online
Magíster en Salud Pública	Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC)	2017	No	125 créditos	20 créditos	3 o 4	1	Presencial (Santiago)
Magíster en Salud Pública con Especialización en Gestión de Atención Primaria de Salud (APS)	Universidad Bernardo O'Higgins (UBO)	2018	No	ND	ND	3	1	Online
Magíster en Salud Pública	Universidad Católica del Maule (UCM)	2019	No	71 créditos SCT	21 créditos SCT	4	1	Presencial (Talca)
Magíster en Salud Pública	Universidad de Santiago (USACH)	2020	No	71 créditos SCT	8 créditos SCT	4	1	Presencial (Santiago)

Tabla 1. Características académicas de los programas de magíster en salud pública de las universidades chilenas (2020-2021) (Continuación)

Título	Universidad	Especializaciones, áreas de profundización o menciones	Titulaciones intermedias	Costo total CLP (USD) ^d	Valor matrícula CLP (USD) ^d
Magíster en Salud Pública	Universidad de Chile (UCH)	Epidemiología, Gestión en Instituciones de Salud, Políticas y Economía de la Salud, Salud comunitaria y Atención Primaria, Salud Ocupacional	No tiene	CLP 7.200.000 (USD 9.600)	CLP 149.000 (USD 199)
Magíster en Salud Pública	Universidad del Bio-Bio (UBB)	No	No tiene	CLP 5.360.000* (USD 7.147)	CLP 105.000 ^f (USD 140)
Magíster en Salud Pública con mención en Gestión en Salud	Universidad de Valparaíso (UV)	Gestión en Salud	No tiene	CLP 6.511.300 ^g (USD 8.682)	CLP 162.783 ^g (USD 217)
Magíster en Salud Pública y Planificación Sanitaria	Universidad Mayor (UM)	No	Diplomado en Salud Pública Diplomado en Planificación Sanitaria	CLP 5.415.000 (USD 7.220)	CLP 270.000 (USD 360)
Magíster en Salud Pública	Universidad Católica del Norte (UCN)	No	No tiene	CLP 6.796.000 ^h (USD 9.061)	CLP 285.000 (USD 380)
Magíster en Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local	Universidad de la Frontera (UFRO)	No	No tiene	CLP 4.200.000* (USD 5.600)	CLP 310.000 ^f (USD 413)
Magíster en Salud Pública	Universidad Andrés Bello (UNAB)	Epidemiología Gestión	3 diplomados	CLP 8.122.000 (USD 10.829)	CLP 428.000 (USD 571)
Magíster en Salud Pública	Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC)	No	No tiene	CLP 6.487.000 (USD 8.649)	ND
Magíster en Salud Pública con Especialización en Gestión de Atención Primaria de Salud (APS)	Universidad Bernardo O'Higgins (UBO)	Gestión de Atención Primaria de Salud (APS)	Diplomado en Gestión de Salud Aplicado a la APS Diplomado en Investigación para la APS	CLP 4.700.000 (USD 6.267)	CLP 150.000 (USD 200)
Magíster en Salud Pública	Universidad Católica del Maule (UCM)	Epidemiología Administración	No tiene	CLP 3.780.000 (USD 5.040)	CLP 179.000 (USD 239)
Magíster en Salud Pública	Universidad de Santiago (USACH)	Salud pública Políticas públicas y derechos humanos en salud Gestión en salud	No tiene	CLP 6.200.000 ⁱ (USD 8.267)	CLP 120.000 ⁱ (USD 160)

SCT: Sistema de créditos transferibles. HP: Horas pedagógicas. ND: Información no disponible. APS: Atención primaria de salud. CLP: Pesos chilenos. USD: Dólares americanos. ^aCarga reportada en créditos, créditos SCT u horas pedagógicas, según la información reportada por cada programa. ^bInformación obtenida de la resolución exenta N° 2185 de la Universidad de la Frontera, con fecha 31 de agosto del 2018, en la cual se aprueba el nuevo plan de estudios y reglamento del programa de Magíster en Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local. ^cCarga total varía según la mención realizada. ^dSe consideró conversión de CLP 750 igual a USD 1. ^eDato obtenido de la base de datos de oferta académica de la Subsecretaría de Educación Superior de Chile. Se reporta dato anual, por lo que se realizó una proporcional a la duración total declarada por el programa. ^fDato obtenido de la base de datos de oferta académica de la Subsecretaría de Educación Superior de Chile. ^gEl valor del programa se encuentra informado en unidades de fomento (UF). Se realiza conversión al valor UF del 1 de marzo 2021. ^hPágina web del programa indica que este valor incluye 2 aranceles básicos anuales (valor arancel básico anual: \$285.000). ⁱArancel se encuentra publicado en valor anual, por lo que se duplicó el monto dado duración del programa. ^jMatrícula en valor semestral.

Tabla 2. Contenido obligatorio de los programas de Magíster en Salud Pública de acuerdo con el número de universidades chilenas que lo imparten, según propuesta de ASPHER

Requisito ASPHER	Contenidos	n	%
Métodos en Salud Pública	Estadística básica	6	54,5
	Estadística avanzada	2	18,2
	Epidemiología básica	11	100
	Epidemiología avanzada	4	36,4
	Demografía	0	0
	Métodos cualitativos	3	27,3
	Metodología de la investigación	7	63,6
	Salud pública basada en evidencia	2	18,2
Salud de la población y sus determinantes sociales, económicos, ambientales y materiales	Introducción/historia de la salud pública	8	72,7
	Tópicos avanzados en salud pública	2	18,2
	Salud y sociedad	5	45,4
	Salud laboral	2	18,2
	Salud ambiental	6	54,5
	Seguridad alimentaria	0	0
	Vigilancia en salud pública	1	9,1
	Determinantes de la salud y salud global	2	18,2
	Diagnóstico de situación de salud	1	9,1
Políticas públicas	Política de salud	6	54,5
	Proyecciones en salud	1	9,1
Economía de la salud	Economía de la salud	5	45,4
	Evaluación económica en salud	2	18,2
Teoría de la organización, gestión y liderazgo	Comunicación y liderazgo	2	18,2
	Marketing gerencial	1	9,1
	Gestión en servicios de salud	7	63,6
	Gestión de personas	3	27,3
	Gestión recursos financieros	1	9,1
	Planificación sanitaria	4	36,4
	Sistema de salud	5	45,4
	Participación social	1	9,1
	Formulación y evaluación de proyectos/intervenciones en salud	4	36,4
Promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad	Promoción de la salud	3	27,3
	Prevención de la enfermedad	1	9,1
Ética	Ética o bioética	4	36,4
Actividad de graduación	Trabajo final de graduación	11	100

gramas incorporan contenidos relacionados con la estadística avanzada, salud pública basada en la evidencia y salud laboral. La asignatura vigilancia en salud pública se observa en un solo programa, mientras que demografía y seguridad alimentaria no se encuentra presente en ningún programa revisado. Si bien, la mayoría de los programas incorporan contenidos básicos marcados por la ASPHER, ninguno los incorpora todos (Tabla 2).

Discusión

Este trabajo es una descripción de los programas de magíster en Salud Pública dictados por universidades chilenas. En esta se puede observar que existe heterogeneidad entre los distintos programas, relacionada tanto a sus características académicas como a los contenidos de cada programa.

Actualmente, existen 5 programas presenciales

o semipresenciales en la Región Metropolitana, 3 en la zona centro-sur (Talca, Chillán y Temuco) y 2 programas en la zona centro-norte del país (Valparaíso y Coquimbo), además de dos programas en modalidad *online*. Esto ha permitido disminuir la brecha de inequidad territorial en formación de la disciplina.

En relación con las características académicas, la comparabilidad de la carga lectiva total y de la actividad de graduación entre los programas es compleja, considerando la diversidad que existe en el reporte de cada programa. Para una adecuada comparación de la carga lectiva en Chile, es necesario que los programas avancen en la transformación oficial de la carga lectiva en términos de SCT y que esta información esté disponible para postulantes y estudiantes, favoreciendo los procesos de movimiento académico.

Los programas que reportan su carga en créditos SCT fluctúan entre los 62-71 SCT, lo que se encuentra acorde a los lineamientos de la Comisión Nacional de Acreditación de Chile (CNA), que establece una permanencia activa mínima en el programa equivalente a 60 SCT¹⁸. Estos resultados se acercan a la carga académica de las maestrías en Salud Pública en España, de las cuales 80% presentan una carga lectiva de 60 créditos del sistema europeo (*European Credit Transfer and Accumulation System* o ECTS)¹⁹.

La carga lectiva de la actividad de graduación también es heterogénea. Es fundamental que esta información, más las características y objetivos de la actividad, esté disponible, considerando las altas exigencias académicas de esta, lo que puede influir en la tasa de aprobación. Se encuentran disponibles resoluciones de procesos de acreditación de algunos programas que reportan altos niveles de aprobación de asignaturas, pero bajas tasas de graduación^{20,21}.

En ninguno de los programas revisados la pasantía es considerada una actividad obligatoria. Esto podría ser considerado una debilidad, en especial para aquellos programas con enfoque profesionalizante. Surge como desafío generar la instancia de que los futuros graduados en Salud Pública puedan acceder a una pasantía con enfoque en adquirir habilidades específicas.

Es fundamental avanzar hacia la acreditación de los programas de postgrado en Salud Pública como proceso para asegurar la calidad de la enseñanza. Actualmente, el 36,4% de los programas

en Salud Pública en Chile están acreditados. Los autores están en conocimiento que dos programas han iniciado el proceso ante la CNA, lo cual, eventualmente, elevaría esta proporción a 54%, cifra inferior a España, en donde el 77% de los programas se encuentra acreditado¹⁹.

Se han desarrollado consensos sobre los conocimientos y habilidades que requieren los profesionales de la disciplina, con la finalidad de homogeneizar y asegurar la calidad de la formación^{22,23}. Algunos ejemplos son los desarrollados por la ASPHER^{16,17}, utilizado en el presente estudio, y el de *Council on Education for Public Health* (CEPH)²⁴. Esto plantea como desafío que Chile establezca un consenso sobre las áreas prioritarias en la formación de postgrado, el cual podría ser asumido por la Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública o la Sociedad Chilena de Salubridad.

En relación con el contenido de los programas revisados, ninguno de los programas declara contar con la asignatura Demografía; sin embargo, debido a su importancia es probable que estos contenidos se incluyan en otras asignaturas. Distinto es el caso del contenido "seguridad alimentaria", ya que ningún programa lo declara contenido obligatorio y su inclusión en otras asignaturas es menos probable. Se destaca que la asignatura Promoción de la salud está presente en 27,3% de los programas, mientras que en España el 90% de las maestrías lo contienen¹⁹.

Dentro de las limitaciones de esta investigación destaca que la recolección de la información se realizó en base a lo disponible en las páginas electrónicas de cada universidad, las que pudiesen no haber estado actualizada. A pesar del contacto directo con las secretarías, aun hubo información que no se pudo recoger. Por otra parte, el análisis del contenido de cada programa se realizó en base a los títulos de cada asignatura que se declara, siendo probable que en algunas asignaturas se impartan contenidos planteados por ASPHER que no se desprendan del título. Para futuros análisis, sería recomendable la obtención de los programas de cada asignatura, lo que ayudaría a una mejor comprensión del contenido de ellas.

Como conclusión, existe variabilidad académica y de contenidos entre los programas. Existen áreas básicas como introducción a la salud pública, epidemiología, metodología de la investigación y gestión de servicios de salud que se imparten

en más de 60% de los programas. La información entregada invita a establecer un núcleo de contenidos mínimos obligatorios, que defina las competencias profesionales básicas que debiese tener un profesional formado en salud pública.

Referencias

- Ramos Domínguez BN. La nueva salud pública. *Rev Cubana Salud Pública* 2000; 26 (2): 77-84.
- Smith CEG. Disease and discovery: a history of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916-1939. *Med Hist.* 1988; 32 (2): 221-2. PMID: PMC1139869.
- OPS, OMS. Desafíos para la educación en Salud Pública. La reforma sectorial y las funciones esenciales de la salud pública [internet]. OPS: Washington, 2000 [consultado el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34373/9275323232_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fee E, Rosenkrantz B. Professional education for public health in the United States. In: Fee E, Acheson R, editors. *History of Education in Public Health*. New York: Oxford University Press. 1991; 230-71.
- Terris M. Evolution of public health and preventive medicine in the United States. *Am J Public Health*. 1975; 65: 161-9.
- Gebbie K, Rosenstock L, Hernandez L. Who will keep the public healthy? [internet]. Washington, D.C. National Academy Press 2003. [consultado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221182/> doi: 10.17226/10542.
- Borrel Bentz RM. Recursos humanos en salud en la Organización Panamericana de la Salud: orígenes y evolución [internet]. Washington, D.C. Organización Panamericana de Salud, 2007. Serie Recursos Humanos para la Salud, N° 53 [consultado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.observarh.org.br/nesp/sistema/banco/20071105040509_ops_rh.pdf.
- Leider JP, Harper E, Bharthapudi K, Castrucci BC. Educational attainment of the public health workforce and its implications for workforce development. *J Public Health Manag Pract*. 2015; 21 (suppl 6): S56-S68.
- Bogaert K, Castrucci BC, Gould E, Sellers K, Leider JP, Whang C, et al. The Public Health Workforce Interests and Needs Survey (PH WINS 2017): An Expanded Perspective on the State Health Agency Workforce. *J Public Heal Manag Pract*. 2019; 25 (2): S16-25.
- Escuela de Salud Pública. Historia [internet]. Santiago: Universidad de Chile [consultado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://uchile.cl/sp98864>.
- Moreno-Doña A, Gamboa R. Dictadura Chilena y Sistema Escolar: "A otros dieron de verdad esa cosa llamada educación. *Educación en Revista*, Curitiba, Brasil; 51: 51-66, jan./mar. 2014.
- Cruz-Coke RM. Evolución de las universidades chilenas 1981-2004. *Rev Med Chile* 2004; 132 (12): 1543-9.
- Ministerio de Educación. Directorio de Instituciones de Educación Superior [internet]. Chile: Subsecretaría de educación [consultado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://educacionsuperior.mineduc.cl/directorio-instituciones-ed-superior/>
- Ministerio de Educación. Base de datos de oferta académica histórica 2010-2021 [internet]. Chile: Subsecretaría de educación superior [consultado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.mifuturo.cl/bases-de-datos-de-oferta-academica/>
- Arteaga O. Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública: desde la competencia a la cooperación. Presentado en III Congreso Chileno de Salud Pública (2014), Santiago, Chile. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/es/red-chilena-de-instituciones-formadoras-en-salud-publica-desde-la-competencia-la-cooperacion>
- ASPHER's European List of Core Competences for the Public Health Professional. *Scand J Public Health*. 2018; 46 (23 suppl): 1-52.
- Birt C, Folsdang A. European Core Competences for Public Health Professionals (ECCPHP) [internet]. Unión Europea: ASPHER, 2011[consultado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.aspher.org/download/77/eccphp-2011.pdf>.
- Comisión Nacional de Acreditación de Chile. Resolución Exenta DJ N° 006-4. Aprueba criterios para la aprobación de programas de postgrado [internet]. Santiago 2013 [consultado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.cnachile.cl/Documentos%20de%20Paginas/Criterios%20Acreditaci%C3%B3n%20Postgrado.pdf>.
- Llimós M, Vives-Cases C, Davó-Blanes MC, Carrasco-Garrido P, Garin O, Ronda E, et al. Características y contenidos de los programas de maestría en salud pública en España. *Gac Sanit*. 2020; S0213-9111(20)30082-0.
- Comisión Nacional de Acreditación (CNA). Resolución de acreditación de postgrado N°877. Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile [internet]. Santiago: CNA, 2016 [consultado el 1 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.cnachile.cl/res/post/Resol.%20N877%20Mag.%20Salud%20P%C3%B3blica%20UCH.pdf>.
- Agencia de Acreditación ADC. Acuerdo de acreditación N°7. Magíster en Salud Pública Comunitaria y Desa-

- rrollo Local, Universidad de La Frontera [internet]. Santiago: ADC, 2014 [consultado el 1 de abril de 2021]. Disponible en: <http://calidad.ufro.cl/images/documentos/materiales-acreditacion/acreditacion-postgrado/magister/salud-publica-comunitaria-desarrollo-social/2014.pdf>.
22. OPS, OMS. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para Las Américas [internet]. Washington, DC: OPS 2013 [consultado el 01 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/HSS-competencias-SP-2013.pdf>.
23. Bettcher DW, Sapirie S, Goon EH. Essential public health functions: results of the international Delphi study. *World Health Stat Q*. 1998; 51 (1): 44-54. PMID: 9675808.
24. Linda Rosenstock, MD, Karen Helsing, Barbara K. Rimer. Public Health Education in the United States: Then and Now. *Public Health Reviews*; 33 (1): 39-65.