

## **EJE 1. POLÍTICAS EDUCATIVAS PARA LA EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS (EDJA)**

### **"Políticas de Articulación de la EDJA<sup>1</sup> y el mundo del trabajo para promotores de salud. Programa CEBAS<sup>2</sup> del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires"**

---

*Karina V. García*

UNQ-UNAJ-USAL-CEBAS

All content in this magazine is licensed under a Creative Commons Attribution License. Attribution-Non-Commercial-Non-Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



---

1. Educación de Jóvenes y Adultos.

2. CEBAS: Centro Especializado en Bachiller de Adultos en Salud.

**Abstract:** En el presente trabajo se propone como objeto de estudio la articulación entre salud y educación, para la formación de trabajadores de la salud. El objetivo es conocer, describir y analizar al CEBAS, como un Programa de Enfoque Integral entre el Ministerio de Salud, y la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, con el fin de formar estudiantes adultos que sean Promotores de Salud. Como así también, comprender el contexto sociosanitario, marco histórico político de creación del Programa CEBAS, los procesos de transformación y su relación con las políticas públicas en sus etapas de desarrollo.

## **INTRODUCCIÓN: ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA REALIDAD POLÍTICA Y ECONÓMICA DEL SISTEMA SANITARIO NACIONAL. CAMBIO DE PARADIGMA EN EL MODO DE CONCEBIR LA SALUD**

Durante la década de 1990 el gobierno nacional argentino ha iniciado un proceso radical de reforma del estado, se realizaron en el marco de una política económica de apertura comercial, desregulación de algunos mercados y privatización de empresas de servicios públicos. Dentro de las medidas planteadas para la reforma del estado, respecto del sector de salud, los procesos de desregulación de las Obras Sociales, principales financiadoras de los prestadores privados de servicios de salud, inician un nuevo enfoque en la administración y distribución de recursos.

Existen nuevas relaciones entre el gobierno nacional y los gobiernos provinciales, se han reformado las constituciones tanto de la Nación como de la Provincia de Buenos Aires. Recordemos, dada la estructura federal del país, los gobiernos provinciales cuentan con total autonomía en materia de políticas

de salud. Por este motivo, la mayor parte de las responsabilidades en la provisión pública de servicios de salud se encuentra a cargo de los gobiernos provinciales, siendo que los lineamientos del nivel nacional sólo tienen un valor indicativo, por lo que cobra especial relevancia la negociación de acuerdos entre la Nación y las provincias en el marco del COFESA<sup>3</sup>.

## **ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SISTEMA SANITARIO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (DE LOS AGENTES DE SALUD)**

El recurso físico disponible a nivel estatal cualquiera fuere su dependencia, ha sufrido un proceso de deterioro constante debido básicamente a que son establecimientos antiguos, falta de mantenimiento. Se suma a esto la incorporación de nuevas tecnologías que ha obligado en muchos casos a un crecimiento anárquico y en otros a modificar las estructuras existentes a expensas de perder espacios destinados a otros usos. Este cuadro de situación es mucho más crítico para el Conurbano bonaerense y grandes centros poblacionales, que para el interior de la provincia.

El conjunto de trabajadores que configuran el sistema de salud de la provincia constituyen su principal valor. Los aproximadamente 35.000 agentes que integran el personal dependiente del Ministerio de Salud provincial deben agregarse a los que se desempeñan a nivel municipal para constituir una insustituible fuerza de producción de servicios de atención de la salud.

En cuanto a enfermería, existe un déficit de personal, tanto en número como en calidad. En este último aspecto, el 72% de los agentes de enfermería alcanzó solo el nivel primario y el 11% el nivel secundario. A pesar de los esfuerzos realizados en los

---

3. Consejo Federal de Salud (Co.Fe.Sa).

CANTIDAD DE AGENTES DE ENFERMERÍA SEGÚN NIVEL DE FORMACIÓN POR REGIÓN SANITARIA

Regiones Sanitarias	Profesionales		Asistentes		Auxiliares		Empíricos		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
I	69	26,1	8	3,0	175	66,3	12	4,5	264
II	7	15,9	2	4,5	31	70,5	4	9,1	44
III	26	16,6	23	14,6	76	48,4	32	20,4	157
IV	61	26,5	10	4,1	141	57,6	29	11,8	245
V	87	12,6	35	5,1	486	70,5	81	11,8	689
VI	191	13,0	45	3,1	1107	75,2	130	8,8	1473
VII	87	10,6	54	6,6	617	75,2	62	7,6	820
VIII	88	19,4	20	4,4	272	60,0	73	16,1	453
IX	8	8,7	16	17,4	51	55,4	17	18,5	92
X	17	11,6	21	14,3	77	52,4	32	21,8	147
XI	283	12,3	168	7,3	1286	55,8	567	24,6	2304
TOTALES	924	13,9	402	6,0	4319	64,6	1039	15,5	6688

Tabla 1: Cantidad de agentes de Enfermería según nivel de formación por R.S.

Fuente: Plan Quinquenal de Salud 1995-2000 de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

últimos años, continúa habiendo niveles preocupantes de empirismo entre el personal técnico y de enfermería en los hospitales provinciales, como se registra en el cuadro de cantidad de agentes de enfermería según nivel de formación por Región Sanitaria. En enfermería se observa un importante déficit cuali-cuantitativo de personal con sólo un 13,9% de profesionales, un 64,6% de auxiliares y un 15,5% de personal empírico. (Ver tabla 1).

Por otro lado, persiste un escaso porcentaje de graduados que se incorporaron al subsector público, y del resto se desconoce su destino de inserción laboral. El mismo fenómeno se puede observar entre los egresados de las residencias médicas y de las distintas becas del Programa de Capacitación Sanitaria.

Además, existe el insuficiente conocimiento de las políticas en salud por gran parte de los trabajadores de la salud.

En síntesis, estos actores atraviesan el campo de los Recursos Humanos y exigen la necesidad de atender a su incidencia. Particularmente, a la hora de formular, programar e implementar acciones de capacitación y de formación.

### **DESARROLLO: PROPUESTA POLÍTICA PARA DIGNIFICAR AL TRABAJADOR EN SU FORMACIÓN**

Siguiendo esta línea, a comienzo de abril de 1989, en la Provincia de Buenos Aires, durante el gobierno de Antonio Cafiero, se crea el Centro Experimental Bachiller de Adulto en Salud (CEBAS), con una propuesta

diferente, dirigida a los trabajadores de Salud, integrando dos ejes fundamentales en la formación de un ciudadano: salud y educación.

Este programa nace como respuesta política al diagnóstico deficitario en materia de recursos humanos en el área de salud, específicamente en el sector de enfermería, expresado en el escaso número de Enfermeros Profesionales con que contaba el Sistema Sanitario. La realidad sanitaria provincial mostraba un alto porcentaje de trabajadores empíricos sin estudios secundarios (88%).

El Plan de Formación Integral de Enfermería fue abordado bajo una propuesta política, ideológica e instrumental de toda la formación de Recursos Humanos en Salud que en ese momento llevaba adelante la Escuela Superior de Sanidad de la Provincia de Buenos Aires. Esta propuesta dio el marco a todas las acciones de capacitación y formación, incluyendo técnicos, residentes, etc.

## **NACIMIENTO DEL PROGRAMA CEBAS. PRIMERA ETAPA: PLAN INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

El Plan Integrado de Formación Profesional de Enfermería<sup>4</sup> propuesto representa un currículum de formación en servicio dinámico y actualizado, para los trabajadores del sector, integrando el Bachillerato de Adultos con orientación en Salud Pública (CEBAS) y, la formación posterior en Enfermería Profesional, de acuerdo con las reglamentaciones que proveerían una certificación intermedia de Bachillerato en Salud y, un tramo posterior de Formación Profesional específica en Enfermería.

El proyecto fue elaborado a través del trabajo conjunto de un equipo profesional de la Escuela Superior de Sanidad y de la

Dirección General de Cultura y Educación, con el aporte de los trabajadores de enfermería de las distintas Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires.

El plan se presenta estructurado como una experiencia asentada en tres pilares: 1) El diagnóstico de la realidad que verificó el problema actual de los trabajadores, y del sistema Público de Salud referido a la formación profesional y a la participación activa de sus recursos humanos; 2) Las Directrices Políticas, que emanan del Proyecto de Salud del Ministerio de Salud Pública y del Proyecto Educativo de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires; 3) Los lineamientos Pedagógicos y Curriculares que sostienen la propuesta acordes a las actuales concepciones de Educación de Adultos en Servicios.

La realidad sanitaria provincial de ese entonces muestra un alto porcentaje (88%) de trabajadores empíricos imposibilitados de ingresar a la Carrera de Enfermería, por no haber completado el nivel medio de enseñanza, que hasta el momento no había sido contemplada desde el sistema, quedando librada a las posibilidades individuales de los trabajadores, la superación de esa etapa.

Los lineamientos de la Política Educativa de la Dirección General Cultura y Educación afirman que la cultura del trabajo, tiene por objetivo “resignificar el trabajo como contenido curricular”; la transformación de los servicios educativos, con el fin de igualar las oportunidades. El proyecto revaloriza la experiencia y cultura de los trabajadores, considerando al trabajo como fuente del conocimiento y como ámbito de realización social y personal, que al ofrecer la oportunidad de formación general y profesional en servicio, para trabajadores, este aspecto convierte en realidad el principio de Justicia Social.

Es por ello que el plan propuesto se fundamenta en criterios epistemológicos

4. Resolución N° 196/89.

y pedagógicos, que parten de la unidad entre la teoría y la práctica, como instancias indisociables del conocimiento. El mismo propone centrar el aprendizaje en la formación de problemas y búsquedas de alternativas de solución, y, en la adquisición de instrumentos que preserven la identidad cultural de los adultos educandos. Como así también, el plan curricular considera el proceso de enseñanza – aprendizaje como el eje articulador de la formación general, la formación profesional y la experiencia que los trabajadores han adquirido en la práctica.

Cabe mencionar como comunica la resolución 196/89, que la incumbencia directa de la Dirección de Educación Media, Técnica y Agraria, llega hasta el 3º año con el otorgamiento del título intermedio de Bachiller con Orientación en Salud Pública, siendo terminal de enseñanza Media y a su egreso el alumno puede optar exclusivamente por:

- a) Completar el resto del período de cursada dividido en tres semestres a cargo de la Escuela Superior de Sanidad y obtener el título de Enfermero/a Profesional con reconocimiento nacional.
- b) Cursar otras carreras técnicas articuladas del ámbito de salud.
- c) Cursar otros estudios superiores referidos al área de salud.

Se destaca, que el Ministerio de Salud de la Provincia, hizo hincapié sobre la finalización debido a que de acuerdo a la Ley Nacional 17132, que legisla y reglamenta el ejercicio profesional, establece que el único título con incumbencia laboral habilitante para el ejercicio profesional es el final de Enfermero/a Profesional o el que se obtenga si se opta por continuar Carreras Técnicas articuladas del área de salud. Situación que motivaba a los trabajadores a continuar sus estudios para permanecer en sus puestos de trabajo. En

consecuencia, con la creación del Programa CEBAS, la condición de alumno trabajador asegura la incorporación inmediata de los egresados al sistema de salud. Por el contrario, los agentes quedaban excluidos del ámbito laboral del sistema de salud por no cumplir con los requerimientos establecidos por la Ley para permanecer en sus trabajos.

Por tanto, las necesidades reales de formación de trabajadores y el respeto a la igualdad de oportunidades educativas impulsan por parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, la necesidad de generar mecanismos capaces de coadyuvar para modificar la postergación de las necesidades educativas de los sectores populares, y dotar, al mismo tiempo, al sistema de salud de trabajadores sólidamente formados, considerando a éste, fuente de producción de conocimientos y ámbito de realización social y personal, a través de la posibilidad de intervenir en la transformación de las instituciones.

## **ACUERDO DE PROPUESTA POLÍTICA**

Para tal fin y con el propósito de superar estas necesidades, podemos delinear esta mirada en dos etapas. En la primera etapa (1990-1996), se elaboró un Plan Integrado de Formación General y Profesional en Enfermería, entre la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, en ese entonces bajo la gestión del Dr. Antonio F. Salviolo y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires dirigido por del Dr. Ginés González García, celebrando el convenio<sup>5</sup> que da creación a los dos primeros Centros Experimentales de Bachillerato para Adultos con orientación en Salud Pública (CEBAS), funcionando el CEBAS N°1 en las instalaciones del Hospital Interzonal Seccional de Agudos y Crónicos

5. Convenio 516/89. CEBAS N° 1: Región Sanitaria XI y CEBAS N° 2- Región Sanitaria V. Resolución N° 16.078/89 (D.G.C. y E.).

San Juan de Dios de La Plata y el CEBAS N° 2, en el Hospital Interzonal de Agudos Profesor Dr. Mariano H. Castex de San Martín.

El Plan propuesto, estuvo dirigido exclusivamente a los enfermeros empíricos y auxiliares de enfermería, cuyo objetivo era capacitarlos para favorecer la formación de sus trabajadores en el nivel medio de educación y complementar el conocimiento empírico dentro del marco de los lineamientos políticos sanitarios para la formación y capacitación permanente de los RR.HH. en salud. El Plan de estudios para esta etapa estuvo enmarcado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y la Educación Popular (EP). Su duración era de cuatro años y medio. Por tanto, en 1990 iniciaron sus actividades estos dos CEBAS, con carácter experimental, funcionando dentro de Hospitales Provinciales.

## **REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS**

Finalizando la gestión de A. Cafiero y habiendo asumido el Dr. Eduardo A. Duhalde como gobernador de la Provincia de Buenos Aires, quien considera a la Salud como máxima prioridad al cuidado de la salud de las familias bonaerenses. Depositó su empeño en transformar la calidad de la asistencia que la población recibe, no solo aportando recursos físicos, sino fundamentalmente a través de un cambio cualitativo en la atención de la salud donde el ciudadano bonaerense sea el actor principal a quién es preciso servir desde la función pública. Es por ello, que solicitó en 1994, al Ministro de Salud, Dr. Juan José Mussi la elaboración de un Plan Quinquenal<sup>6</sup>, como instrumento y marco de referencia de todas las actuaciones en salud de la Provincia de Buenos Aires para aplicarlo durante el quinquenio 1995-2000, ocupando la formación destinada a los trabajadores del

subsector público un importante lugar.

El Ministerio desarrolla, a través de la Dirección Provincial de Capacitación, una activa política de formación y capacitación de los recursos humanos sectoriales, mediante los programas integrados en la Escuela Superior de Sanidad dependiente de la Dirección de Capacitación de RRHH Técnicos y del Sistema de Residencias del Equipo de Salud dependiente de la Dirección de Capacitación de Profesionales.

Las actividades se desarrollan en forma descentralizada, ubicando en las Regiones Sanitarias los nodos de decisión sobre detección de las necesidades, desarrollo de programas y evaluación de resultados.

El Recurso Humano es considerado como principal componente del sistema y tiene la responsabilidad última de impulsar las acciones sanitarias que permitirán la consecución de las metas del Plan Quinquenal de Salud 1995 – 2000. De él, la comunidad espera, que sea de alta capacitación y poseedor de un trato humano elevado.

Por lo cual, la capacitación está orientada a desarrollar habilidades, conocimientos y destrezas en los Recursos Humanos, mediante una metodología educativa centrada en el análisis de la realidad y en la resolución de problemas, a partir del compromiso activo de los propios trabajadores, en todo momento de dicho aprendizaje.

## **SEGUNDA ETAPA DEL PLAN INTEGRADO DE FORMACIÓN GENERAL Y PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Conociendo el análisis de la realidad situacional de los agentes de enfermería, según su nivel de formación por Región Sanitaria, tanto de profesionales como asistentes, auxiliares y empíricos que conforman el sector que capta la atención

6. Plan Quinquenal de Salud 1995-2000 de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

en nuestro trabajo, provocó la ampliación de otras aperturas de CEBAS<sup>7</sup> que constituye el tramo inicial del Plan Integral de Formación General y Profesional de Enfermería en la Provincia de Buenos Aires destinada a la formación de los trabajadores del subsector público, tema desarrollado en el transcurso de éste trabajo. Los mismos se ubicaban en aquellos hospitales provinciales con mayor demanda de formación.

No obstante, a lo expuesto, en el marco de la Ley Federal de Educación<sup>8</sup> se inició un proceso de revisión de los proyectos institucionales y el citado plan no contó con el reconocimiento de la jurisdicción nacional cuando inició su aplicación, debido a que el plan contemplaba todas las áreas de formación en Enfermería Profesional dando por equivalentes estudios del nivel medio para el nivel terciario en esa área de formación. Situación que se detecta al solicitar al nivel nacional el reconocimiento de títulos extendidos, en virtud de la existencia de normas que regulan la formación de recurso humano en enfermería a la que deben ajustarse los planes de estudio. Por tanto, se dictaminó reconocer los títulos de los egresados y los que egresaran hasta la promoción inscripta en el año 1994 inclusive, exceptuándose a los alumnos que no cumplieran con el cursado en forma

regular. Dando comienzo a partir de 1997 a una segunda etapa en donde se deja sin efecto el Plan Integrado de Formación General y Profesional en Enfermería y continuar con el convenio con la Dirección General de Cultura y Educación desarrollando solo el tramo correspondiente al nivel medio de la enseñanza y cuyos destinatarios seguirán siendo los trabajadores que se desempeñen en establecimientos asistenciales del subsector público<sup>9</sup>. Para lo cual la Dirección Provincial de Capacitación para la Salud se encargó de formular ante la Dirección General de Cultura y Educación las adecuaciones curriculares pertinentes para los destinatarios del ámbito laboral de salud. Así, la formación secundaria se desarticuló del Plan Integrado con una duración de tres años y dos Especializaciones optativas: en Enfermería y en Información y Gestión<sup>10</sup>, correspondiendo dicha formación únicamente a los CEBAS. El actual plan de estudios contempla una formación general de fundamentos, y una formación orientada en el campo de la salud; integradas en un espacio institucional diferenciado: el taller de Salud Pública; con un eje transversal de formación: la concepción estratégica de Atención Primaria de Salud (APS).

Además, se mantuvieron los lineamientos pedagógicos, en la concepción de educación de adultos; desde la cual se parte de la

7. Cebas N° 13- R.S. VI- Distrito: Florencio Varela- Sede: Escuela Media N°8- Convenio N° 623/98 (D.G.C. y E.)

Cebas N°14- R.S. X- Distrito: Saladillo- Sede: Hospital Dr. Posadas- Resolución N°1196/97 (D.G.C. y E.)

Cebas N°15- R.S. IX- Distrito: Azul- Sede: Hospital Municipal Dr. Ángel Pintos- Resolución N°1486/97(D.G.C. y E.)

Cebas N°16- R.S. VI- Distrito: Témporley- Sede: Hospital José Estévez- Resolución N°1708/99 (D.G.C.y E.)

Cebas N°17- R.S. VI- Distrito: Berazategui- Sede: Escuela Media N°25- Resolución N°1708/99 (D.G.C.y E.)

Cebas N°18- R.S.VII-Distrito: Moreno- Sede: Centro Municipal de Capacitación en Salud- Resolución N°2596/99- (D.G.C.y E.)

Cebas N°19- R.S. II- Distrito: 9 de Julio- Sede: Hospital Julio A. Vedia- Resolución N°2598/99 (D.G.C.y E.). (A ciclo cerrado).

Cebas N° 22. R.S. X. Distrito: 25 de Mayo. Sede: Hospital Satumino Uxue. Resolución N°2603/99 (D.G.C.y E.). (A ciclo cerrado).

Cebas N°26. R.S. VIII. Distrito: Lobería. Sede: Hospital Gaspar Campos. Resolución N°2597/99 (D.G.C.y E.). (A ciclo cerrado).

Cebas N°27. R.S. IX. Distrito: Olavarría. Sede: Ex Policlínico Ferroviario. Resolución N°2595/99 (D.G.C.y E.). (A ciclo cerrado).

Cebas N°28. R.S.VII A. Distrito: Morón. Sede: Hospital Municipal Lavignone. (Ad Referéndum). (A ciclo cerrado).

Cebas N°29. R.S. VII B. Distrito: Merlo. Sede: Calle J. Castro N° 244. (Ad Referéndum). (A ciclo cerrado). Cebas N° 30. R.S. I.

Distrito: Bahía Blanca. (Ad referéndum). (A ciclo cerrado)

8. Ley de Educación Federal 24195/93.

9. Resolución N° 1452/97.

10. Resolución N° 1782/98.

revalorización de la experiencia obtenida por los alumnos trabajadores en sus puestos de trabajo; considerando a este, fuente de producción de conocimientos y ámbito de realización social y personal, a través de la posibilidad de intervenir en la transformación de las instituciones; y los lineamientos epistemológicos, como fundamento dado por la unidad teoría práctica en los procesos de construcción de los conocimientos; lo que tiende, a su vez, a la transformación de las prácticas en salud, en cuanto a la modalidad y calidad de los procesos de trabajo en las instituciones.

Por último, se amplió la población destino a todos los trabajadores del sistema de salud, dándose prioridad a los del subsector público estatal; y se abrió a un número reducido de miembros de la comunidad no integrantes del sistema de salud (alrededor del 10%). Bajo la concepción de que el trabajador del sistema de salud debe estar capacitado ya sea para formar un recurso humano a los efectos de cubrir vacantes en los hospitales y unidades sanitarias provinciales y municipales, o detectando la necesidad de actualizar, perfeccionar y reconvertir aquellos que ya están desempeñando en sus tareas específicas, tanto en el ámbito público como privado.

Asimismo, el otro eje de apertura, hacia la capacitación de personal de la comunidad, se vislumbra un gran desarrollo para aquellas áreas que presentan requerimientos no cubiertos, actuales y futuros, garantizando la utilización del RRHH formado.

El objetivo era claro, adecuar el recurso humano en cantidad y calidad necesario para realizar las tareas preventivas y curativas en el primer nivel de atención. Eliminando el empirismo en los hospitales públicos y privados, en el área de enfermería y diagnóstico y tratamiento.

La continuidad de los centros estaba supeditada a la evaluación conjunta entre la

Dirección de Educación Media, Técnica y Agraria y la Dirección de la Escuela Superior de Sanidad, representativos de cada uno de los ministerios, cuyos resultados determinaban en principio la continuidad por cinco años, los cuales podrían renovarse.

En síntesis, este programa tiende al mejoramiento de la calidad de intervención de los trabajadores en el sistema de salud, a través de la formación educativa del nivel medio, en el marco de los lineamientos educativos y políticos sanitarios de la Provincia de Buenos Aires; posibilitando, a la vez, los necesarios procesos de profesionalización, para satisfacer las necesidades de salud de la población bonaerense.

Promoviendo el trabajo en red con instituciones y miembros de la comunidad, de modo de construir compromiso desde lo sentido en la comunidad.

Sin embargo, las políticas surgidas luego de la crisis de 2001-2002 pueden identificarse como una nueva etapa que afecta el desarrollo de expansión de los CEBAS. Los años que siguieron a la crisis fueron de emergencia sanitaria. Durante este período se han puesto en marcha programas para limitar el impacto de la crisis, con la prioridad de garantizar el acceso de los grupos más vulnerables o de mayor riesgo a servicios y medicamentos. La política nacional de medicamentos, que incluye la Ley de Prescripción de Medicamentos por Nombre Genérico y el programa Remediar, fueron acciones que dieron cumplimiento a los objetivos planteados. El plan Nacer, por su parte, es una innovadora iniciativa en la política de salud, ya que combina elementos de política compensatoria, expansión de cobertura e incentivos por resultados en un sistema altamente descentralizado.

En paralelo a la instrumentación de políticas de emergencia, se comenzó a discutir en el Consejo Federal de Salud (COFESA) una estrategia sectorial de mediano y largo

plazo. En primer lugar, se propuso que la estrategia surgiera de un consenso entre los distintos niveles de gobierno, ya que debido a la organización federal del país, las responsabilidades sustanciales de la provisión pública de salud corren por cuenta de las provincias.

Luego de la crisis económica, el Decreto N° 486/02 declaró la Emergencia Sanitaria en todo el país y aprobó el PMOE<sup>11</sup>, a través de la Resolución N° 201/02 del Ministerio de Salud. A partir de entonces, el PMOE está basado en los principios de la atención primaria de la salud, entendiendo a la misma no sólo como la cobertura para el primer nivel de atención sino, fundamentalmente, como una estrategia de organización de los servicios sanitarios. Por tanto se sostienen los principios de privilegiar la preservación de la salud antes que las acciones curativas y de reforzar los programas de prevención. (Cetrángolo, Lima Quintana y San Martín, 2007).

En éste contexto, ya con cambios de autoridades gubernamentales en la Provincia de Buenos Aires, se podría establecer un segundo momento del Programa CEBAS dentro de ésta etapa (2003- 2012) y con un alto porcentaje (60%) de trabajadores del subsector público estatal de salud que aún no han podido acceder o finalizar el nivel educativo que nos ocupa, con edades que oscilan, mayoritariamente entre los 30 y 40, es que el Ministro de Salud Dr. Ismael Pasaglia considera que los resultados obtenidos desde la celebración del Convenio N° 516 del 1° de Diciembre de 1989 en la formación de Promotores en Salud, han sido altamente satisfactorios, lo que conllevó a ratificar<sup>12</sup> con la Dirección General de Cultura y Educación bajo la gestión del Prof. Mario N. Oporto, la continuidad del funcionamiento de los Centros Experimentales de Bachillerato para

Adultos con orientación en Salud Pública (CEBAS), en virtud de no tratarse de una experiencia, sino de una modalidad probada y satisfactoria, que posee orientación y destinatarios específicos y es a ciclo cerrado, es que pierde la condición de experimentalidad y se constituye en Centros Especializados en los términos del artículo 4° inciso c) de la Ley provincial de educación N° 11.612.

La condición de ciclo cerrado condicionó a los veintidós CEBAS en funcionamiento, ya que debían ajustarse a la transitoriedad y transformar su apertura, a ciclo cerrado supeditado a las necesidades de capacitación de recursos humanos en salud detectadas por el Ministerio de Salud, y en función de éstas podrían ser rotados entre los distritos de las Regiones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, modificando su sede, salvo que se solicitara su cierre definitivo.

Por otro lado, si bien la gestión antecesora amplió el ingreso destinatario y siendo que los distintos CEBAS priorizaban a los trabajadores del sistema, se han registrado variaciones respecto al peso relativo del subsector mencionado; dado el ingreso de alumnos no pertenecientes al sistema de salud. (Aunque en la generalidad, este porcentaje no ha superado el 20%). Lo cual motivó a que la matrícula quedara constituida exclusivamente por trabajadores que se desempeñen en el subsector de Salud Pública y que pertenezcan a la jurisdicción provincial o municipal, debiendo presentar para su inscripción, certificado de trabajo donde conste su número de legajo y repartición en la cual presta servicios.

En consideración a lo anterior y a las limitaciones presupuestarias de la gestión, que reducen desde el área educativa las posibilidades de apertura de nuevos servicios, se destaca la necesidad de restringir, en lo

11. Programa Médico Obligatorio de Emergencia.

12. Resolución N° 1171/03 - Convenio N° 16/03.

sucesivo, la población destino, sólo a los trabajadores del subsector público estatal – provincial y municipal- (habida cuenta que existen otras ofertas educativas de la Dirección General de Cultura y Educación- como ser Bachiller de Adultos en Ambiente y Salud, para la comunidad en general que no requiere de la peculiaridad de este proyecto, aunque cabe destacar que las acciones de capacitación son doblemente significativas en el programa curricular correspondiente al CEBAS, dado que en el área de salud están involucrados profesionales de la salud: 110 médicas/os y 105 enfermeras/os, docentes de los Talleres de Salud, y muchos otros, a cargo de materias como Microbiología, Anatomía, Fisiología, Epidemiología, Nutrición, etc., situación que en la oferta de la Dirección General de Cultura y Educación están a cargo profesores de disciplina.).

Para finalizar, como expresa la Carta de Ottawa, la promoción de salud va más allá de la atención sanitaria. Coloca a la salud dentro de la agenda de quienes elaboran políticas en todos los sectores y a todos los niveles, convocándolos a que sean conscientes de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud. (Ottawa Charter – OMS-1986<sup>13</sup>).

## REFLEXIONES FINALES

Una política de promoción de la salud combina enfoques distintos que no necesariamente son sólo técnico o político pero sí complementarios, que incluyen cambios en la legislación, en las medidas fiscales, en los impuestos y de organización, como hemos corroborado a lo largo de este trabajo de investigación. Es la acción coordinada lo que conduce a políticas sociales, de economía y de salud que fomenten una mayor equidad.

Es en esta línea que el papel del sector sanitario debe orientarse cada vez más hacia

una promoción de la salud, más allá de su responsabilidad de prestar servicios clínicos y curativos, asumiendo un enfoque amplio que sea sensible a las necesidades culturales y las respete, abriendo cauces de relación entre el sector sanitario y los componentes sociales, políticos, económicos y del ambiente físico, más amplios.

La reorientación de los servicios sanitarios exige mayor atención a la investigación sobre la salud, junto con cambios en la educación teórica y formación práctica profesional. Todo esto debe llevar a un cambio en la actitud y organización de los servicios sanitarios que los reenfoque hacia las necesidades totales del individuo, entendiéndose éste como un todo.

En este sentido fue imprescindible analizar el contexto nacional que con inusitada rapidez va provocando cambios en la escena sanitaria, lo que requiere una adecuada valoración para provocar una respuesta apropiada en este trabajo de investigación lo cual me ha permitido arribar a las siguientes reflexiones:

En primer lugar, se debe reconocer al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires su participación en Educación para impulsar una propuesta de formación acorde a sus trabajadores, con la firma de un convenio entre dos Ministerios que dieron nacimiento a los Centros Especializados Bachilleratos de Adultos en Salud.

La creación de los CEBAS se conforma como respuesta a los requerimientos de Salud en profesionalizar a todos sus trabajadores empíricos; cubriendo la necesidad de que finalicen sus estudios secundarios, con una modalidad específica, un plan de estudios único, horarios acordes y sedes hospitalarias. La necesidad de la profesionalización del personal de salud fue cubierta por los CEBAS, con un alto protagonismo del Ministerio de Salud,

13. Carta de Ottawa Charter – OMS- 1986.

que cubría parte del personal, necesidades de infraestructura y acompañamiento para los distintos Centros. A lo largo de los años, este primer impulso fue disminuyendo, dando más protagonismo a la Dirección General de Cultura y Educación. El Ministerio de Salud no promueve ningún tipo de reconocimiento y motivación para aquellos trabajadores que optan por esta propuesta educativa, si bien lo fue en los inicios del Programa CEBAS, de ahí la respuesta incremental de los agentes sanitarios, se fue diluyendo.

## REFERENCIAS

Bisang, R. y O. Cetrángolo (1997). "Descentralización de los Servicios de Salud en Argentina" Serie Reformas de Política Pública 47 CEPAL.

Bisang, R., Cetrángolo, O. (2009), "La Descentralización la equidad, con especial referencia al caso argentino". CEPAL. Mayo.  
Carciofi, R. Cetrángolo, O. y Larrañaga, O. (1996) "El rol del estado en Educación Básica y atención primaria en Salud en América Latina y el Caribe". Serie Reformas de Política Pública del Proyecto Regional sobre Financiamiento Público y Provisión de los Servicios Sociales, CEPAL, Santiago de Chile.

Carciofi, Ricardo; Cetrángolo, Oscar; y Larrañaga, Oswaldo (1996). Desafíos de la descentralización. Educación y salud en Argentina y Chile. Santiago de Chile, CEPAL/UNICEF (fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).

Carta de Ottawa Charter – OMS- 1986.

Cetrángolo, O. y Jiménez, J. P. (2004). "Las relaciones provinciales entre niveles de gobierno en Argentina. Raíces históricas, institucionales y conflictos persistentes", Serie gestión pública N° 47, CEPAL, Santiago de Chile.

Cetrángolo, O.; Damill, M; Katz, J.; Lerner, L.; Ramos, S. (1992), "Desregulación y salud. Un análisis de la reforma del sistema de obras sociales", Documento de Trabajo No. 2, Instituto para el Desarrollo Industrial, Buenos Aires.

Cetrángolo, O.; Devoto F. (1998), "Reformas en la política de salud en Argentina durante los años noventa, con especial referencia a la equidad", en Serie de Estudios Numero 27, CECE, Buenos Aires.

Cetrángolo, O.; Lima Quintana; San Martín (2007), "Situación del Sector Salud en Argentina. Análisis en el contexto de un sistema descentralizado", Mimeo.

OMS. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

PNUD, (2011). El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros / 1a ed. - Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo.

Primer convenio entre el Ministerio de Salud y la Dirección General de Cultura y Educación N° 516/90.

Rovere, M. (2005): "Una Ciudad modelo en salud pública. La construcción de una estrategia, el diseño de una gestión". En Políticas para la Gobernabilidad. PNUD Municipalidad de Rosario.

## FUENTES

Plan Quinquenal de Salud 1995-2000, De la Provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Ley N° 26.206 (2006). Ley Nacional de Educación fija la Educación Permanente de Jóvenes y Adultos, garantiza la alfabetización y el cumplimiento de la obligatoriedad escolar a quienes no la hayan completado en la edad establecida y a brindar la educación a lo largo de toda la vida. Fija la articulación del Ministerio de Educación con otros Ministerios para vincularlos con el mundo del trabajo, a nivel nacional, provincial y local. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ley N° 11.612 (2007). Ley Provincial de Educación (27 de Junio de 2007) se adecúa a la Ley Nacional de Educación N° 26.206 (2006).

Resolución N° 196 (1989) Aprueba el Plan Integrado de Formación Profesional de Enfermería, destinado a los trabajadores del Sistema Público de Salud de la Provincia de Buenos Aires integrando el Bachillerato para Adultos con orientación en Salud Pública y la formación posterior en Enfermería Profesional, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 19 de Abril de 1989.

Resolución N° 516 (1989) Primer Convenio entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Dirección General de Cultura y Educación que establece la creación de los Centros Experimentales de Bachillerato para Adultos con orientación en Salud (CEBAS) para la formación de promotores en salud, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 1 de Diciembre de 1989.

Resolución N° 630 (1991) Aprueba horas de capacitación, coordinación, planificación y evaluación para acompañar la formación en salud del Plan de Estudio, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 3 de Septiembre de 1991.

Resolución N° 1452 (1997) Se deroga el Plan Integrado de Formación General y Profesional en Enfermería, integrando el Bachillerato de Adultos en Salud (CEBAS) y la formación posterior en Enfermería Profesional, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 24 de Marzo de 1997.

Resolución N° 1782 (1998) Aprueba el Plan de Estudio para los Centros Experimentales de Bachillerato para Adultos con orientación en Salud (CEBAS), Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 26 de Febrero de 1998.

Resolución N° 1708 (1999) Aprueba la creación del Centros Experimental de Bachillerato para Adultos con orientación en Salud (CEBAS) N° 17, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 3 de Marzo de 1999.

Resolución N°1171 (2003) Aprueba el Convenio N° 16, entre Dirección General de Cultura y Educación y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y designa un Especialista en salud que integrará el Equipo Directivo de cada CEBAS, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 3 de Abril de 2003.

Disposición N°87 (2006) Aprueba las pautas de implementación de las Resoluciones N° 8934/86 y N° 1171/03 y Disposición N° 310/03, en lo referente a la designación de docentes, entre Dirección General de Cultura y Educación y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 22 de Marzo de 2006.