
archivos analíticos de políticas educativas

Revista académica evaluada por pares, independiente,
de acceso abierto y multilingüe



aape | epaa

Arizona State University

Volumen 22 Número 74

28 de julio 2014

ISSN 1068-2341

Las nuevas carreras de medicina como símbolo: entre la legitimidad académica y la señalización de mercado

Enrique Fernández Darraz

Universidad de Tarapacá



Andrés Bernasconi

Pontificia Universidad Católica de Chile

Chile

Citación: Fernández, E. & Bernasconi, A. (2014). Las nuevas carreras de medicina como símbolo: entre la legitimidad académica y la señalización de mercado. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 22 (74). <http://dx.doi.org/10.14507/epaa.v22n74.2014>.

Resumen: La educación médica es compleja, altamente regulada, y generalmente deficitaria. ¿Por qué una universidad habría de abrir una escuela de Medicina? Entre 1990 y 2010, el número de escuelas de Medicina en Chile aumentó de 6 a 28. Este crecimiento tuvo lugar conjuntamente con un aumento de cuatro veces en la matrícula total en educación superior, y un aumento de tres veces en los estudiantes de Medicina. La expansión de la educación médica no puede explicarse solamente en base al aumento en el acceso a la educación superior y a un incremento en la demanda por estudios de Medicina. También se requirió un aumento en la oferta de estudios de este tipo. ¿Por qué se crearon nuevas escuelas de Medicina en las universidades chilenas? ¿Sólo para crear más plazas para futuros médicos? A través de este estudio basado en entrevistas, buscamos recuperar la justificación de la creación de nuevas escuelas de Medicina en Chile en las últimas dos décadas, e interpretar los resultados bajo dos prismas teóricos: el nuevo institucionalismo organizacional, por un lado, y la teoría de la señalización (signaling), por el otro. En los relatos de los protagonistas de estos procesos encontramos evidencia tanto de la búsqueda de legitimidad académica como de la intención de dar una señal al mercado, así como

Página web: <http://epaa.asu.edu/ojs/>

Facebook: /EPAAA

Twitter: @epaa_aape

Artículo recibido: 18/9/2013

Revisiones recibidas: 6/11/2013

Aceptado: 27/2/2014

una comprensión de la manera en que estos propósitos se apoyan recíprocamente, en tanto el principal beneficio anticipado por los promotores de las nuevas escuelas de Medicina fue el aumento en la reputación académica de la universidad, la cual, a su vez, serviría para reforzar su posición competitiva con respecto a otras universidades.

Palabras clave: educación médica; nuevos programas; nuevas carreras; institucionalismo organizacional; teoría de la señalización; legitimidad; prestigio; competencia; mercados.

New medical programs as a symbol: between academic legitimacy and market signaling

Abstract: Medical education is complex, highly regulated, and expensive. Why would a university open a medical program? Yet, from 1990 to 2010 medical schools in Chilean universities increased in number from 6 to 28. This growth took place as overall enrolments also expanded four-fold nationally in all fields of higher education, and medical students multiplied by three in the same period. But this expansion of medical education cannot be explained solely on the basis of greater access to higher education and increased demand. An increase in supply was also needed. Why did new medical schools emerge in Chilean universities? Only to create more slots for future MDs? Through the interview-based study reported in this article, we seek to recover the rationale for the creation of medical schools in Chile in the last two decades, and interpret the results according to two theoretical perspectives: the new institutionalism in organizations, and signalling theory. In the recollections of the protagonists of these processes we find evidence both of a quest for academic legitimacy and the intention to provide signals to the market, and a rationale for how these two purposes support one another, as the main benefit foreseen by the promoters of the new medical schools was the improvement of the academic reputation of the university, which in turn would serve to strengthen its competitive position vis á vis other universities.

Key words: Medical education; new programs; program creation; institutionalism in organizations; signaling theory; legitimacy; reputation; competition: markets.

Novos cursos médicos como um símbolo: entre legitimidade acadêmica e sinalização de mercado

Resumo: A educação médica é complexa, altamente regulamentada e, em geral, deficitária. Por que uma universidade abriria uma escola de medicina? Entre 1990 e 2010, o número de escolas médicas no Chile aumentou de seis para 28. Esse crescimento ocorreu em conjunto com um aumento de quatro vezes no total de matrículas no ensino superior e um aumento de três vezes em estudantes de medicina. A expansão da educação médica não pode ser explicada apenas pelo aumento do acesso ao ensino superior e um aumento na demanda por estudos médicos. É também necessário um aumento na oferta de tais estudos. Por que novas escolas médicas foram criadas em universidades chilenas? Só para criar mais lugares para os futuros médicos? Através deste estudo baseado em entrevistas, procuramos recuperar a justificativa para a criação de novas escolas médicas no Chile nas últimas duas décadas, e interpretar os resultados sob duas perspectivas teóricas: o novo institucionalismo organizacional, por um lado, e a teoria da sinalização (signaling), por outro. Nas histórias dos protagonistas desses processos encontram evidências tanto de procura de legitimidade acadêmica e a pretensão de dar um sinal ao mercado, como assim de um entendimento de como essas metas se apoiam mutuamente, enquanto o principal benefício esperado pelos promotores de novas escolas médicas foi e aumentou da reputação acadêmica da universidade, o que, por sua vez, servem para reforçar a sua posição competitiva em relação a outras universidades.

Palavras-chave: A educação médica; novos programas, criação de programas; institucionalismo em organizações; teoria sinalização; legitimidade; reputação; competição; mercados.

Introducción¹

Hasta el año 1990 existían en Chile sólo seis carreras de Medicina. Desde esa fecha esa situación cambió, y actualmente se ofrece un total de 28.

El surgimiento de nuevas carreras de Medicina a un ritmo de más de una por año es particularmente interesante, dado que el argumento habitual señala que ésta, producto de la complejidad de su base científica, el alto costo de su infraestructura y entrenamiento clínico, y su frondosa regulación estatal, sólo puede ser ofrecida por unas pocas universidades muy consolidadas. Sin embargo, la experiencia chilena muestra que ello no es así. Dichas carreras han sido abiertas indistintamente por instituciones públicas y privadas, pequeñas y grandes, capitalinas y regionales, y con distinto grado de desarrollo organizacional.

El presente artículo analiza este proceso de fundación e indaga, a partir de entrevistas a directivos de facultades y escuelas de Medicina, sobre los principales criterios de decisión que se tuvieron en cuenta al momento de abrir estas carreras.

Nuestro propósito es cotejar los relatos de los participantes en estos procesos de creación de nuevas escuelas de Medicina, y de observadores calificados, con dos marcos teóricos que propenden a dar sentido a decisiones organizacionales que aparecerían como irracionales o injustificadas desde una perspectiva de estricto análisis costo-beneficio: el institucionalismo organizacional, y la teoría de la señalización. En breve, el primero enfatiza la forma como las normas de conducta, los valores de una comunidad, y hasta los hábitos de pensamiento condicionan la acción de las organizaciones y las impulsan a adoptar formas que, siendo legítimas en el ambiente institucional, pueden sin embargo ser inapropiadas o inconvenientes para esa organización en particular. La teoría de la señalización (signaling), por su parte, explica como algunas altamente costosas acciones de las personas o las organizaciones pueden justificarse como una forma de señalar al mercado una superioridad en desempeño que hace relativamente menos costosa esa acción para esa persona u organización que para otros competidores.

Desde el punto de vista empírico, nos proponemos aportar evidencia que permita una mejor comprensión de las motivaciones organizacionales que llevaron a la creación de nuevas carreras de Medicina en un alto número de universidades chilenas en las últimas dos décadas. Esta cuestión es relevante para entender cómo se produce la toma de decisiones en organizaciones educacionales universitarias en ambientes institucionales altamente privatizados y competitivos como es el de la educación superior chilena.

Adicionalmente, en cuanto a la discusión teórica, este trabajo busca aportar en dos direcciones escasamente exploradas en la literatura. Primero, en cuanto al estudio de la educación superior, se despliegan dos teorías—el neoinstitucionalismo y la señalización—que si bien ha sido cada una aplicada al estudio de la educación superior (especialmente la primera), rara vez han sido cotejadas una con otra para la interpretación de un mismo problema. Segundo, en una contribución más general al estudio de las organizaciones, se busca aplicar la teoría de la señalización a la acción de organizaciones, y no de individuos, como es habitual. Así esperamos identificar con mayor precisión las diferencias conceptuales entre dos perspectivas que desde bases muy diferentes ofrecen, sin embargo, predicciones coincidentes sobre el comportamiento de las organizaciones.

¹ La investigación que condujo a este artículo fue financiada con el proyecto FONDECYT 1085320, y la preparación del manuscrito también por el programa CONICYT CIE-01. Agradecemos a todos quienes generosamente aceptaron ser entrevistados para este estudio y compartieron con franqueza sus perspectivas

El análisis de los factores que gobernaron la apertura de nuevas carreras de Medicina en Chile se ofrece como un campo fértil para investigar tanto las motivaciones organizacionales como la aplicabilidad de estos marcos teóricos debido a que presumiblemente las complejidades y los costos asociados a esta oferta académica, así como el peso de las regulaciones y de los gremios, han debido obligar a las universidades que han creado la carrera a un análisis más riguroso y profundo que el que precede a la creación de otras ofertas académicas, poniendo en máximo relieve las tensiones que nos interesa develar. En efecto, la educación médica en Chile se encuentra fuertemente tensionada por una combinación de elementos que incluyen una alta demanda de potenciales estudiantes, condiciones de oferta que exigen desarrollo de ciencias básicas y acceso a campos clínicos, elementos de regulación estatal (en Chile la acreditación de las carreras de Medicina es obligatoria desde 2006, y existe un examen de egreso que se aplica obligatoriamente a los nuevos médicos desde 2010) y un activo frente gremial compuesto por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile y el Colegio Médico (Armas y Goic, 2008; Medina y Kaempffer, 2007; Román, 2002, 2009).

Así las cosas, abrir Medicina no es una decisión que se toma livianamente, por lo que el registro del proceso de deliberación que la antecede debe ser más rico en matices y permanecer mejor fijado en la memoria de los intervinientes que otras decisiones organizacionales, todo lo cual es conveniente a nuestros fines de construcción retrospectiva.

El artículo está estructurado de la siguiente forma: luego de esta introducción, se presentan los dos marcos teóricos de interés para el análisis, a lo cual sigue una breve contextualización del fenómeno bajo examen y una explicación de la metodología utilizada para el estudio, para luego adentrarnos en la exposición de la evidencia reunida. Esta se organiza en dos partes: la primera agrupa las opiniones de los entrevistados con respecto a las dificultades y barreras que es necesario sortear para instalar un programa de Medicina. La segunda, congrega los beneficios que los entrevistados advierten son consecuencia de contar con un programa en este campo. A ello sigue la discusión de los resultados a la luz de los encuadres teóricos, y finalmente, las conclusiones.

Perspectivas teóricas

La existencia en las organizaciones de estructuras y patrones de funcionamiento que resultan difíciles de justificar desde el punto de vista de su eficacia o eficiencia para aportar al logro de los fines de la organización, ha sido hace un buen tiempo objeto del análisis de los estudiosos de las organizaciones. Desde luego, estas desviaciones respecto de lo que aparecería como racional y apropiado pueden entenderse como “errores” que correspondería a los administradores de la organización corregir. Sin embargo, la persistencia que se observa en estos “errores” ha llevado a los analistas a buscar explicaciones más profundas de la recurrencia y permanencia de estas aparentes anomalías en la configuración de las organizaciones.

Las teorías sobre el comportamiento organizacional ofrecen dos perspectivas que, desde bases diferentes, resultan compatibles con configuraciones organizacionales que parecen a primera vista difíciles de justificar desde el punto de vista de su racionalidad económica: el neoinstitucionalismo y la señalización (signaling). La diferencia fundamental entre ambas es que el neoinstitucionalismo cuestiona el paradigma de acción (o elección) racional que subyace a buena parte del estudio de las organizaciones, mientras que la señalización trabaja dentro de dicho paradigma. Como las predicciones sobre comportamiento organizacional que emergen de una y otra son similares—ambas esperan encontrar persistentes configuraciones ineficaces o ineficientes en las organizaciones, que resultan de la perseverancia en mantener “malas” decisiones, interesa, por una parte, examinar la posibilidad de que hayan diferencias teóricas entre las expectativas de una y otra

perspectiva, y luego contrastar empíricamente el poder interpretativo de cada una, aplicado a casos concretos de toma de decisiones en organizaciones.

A continuación presentamos brevemente cada uno de estos enfoques teóricos, y luego proponemos dos criterios para distinguir teóricamente una de otra aun cuando ambas expresan predicciones coincidentes sobre el comportamiento organizacional.

El neoinstitucionalismo en el análisis organizacional de universidades

El nuevo institucionalismo o neoinstitucionalismo en el análisis organizacional, con una trayectoria de cuatro décadas, contiene en su seno diversos enfoques resultantes de cambios de énfasis y de variaciones modelos teóricos (Nee, 1998; Scott 2008, p.19-46). Con todo, es posible distinguir algunas notas comunes que dan coherencia a esta perspectiva. La teoría neoinstitucional enfatiza que las organizaciones se conforman en buena medida de manera independiente de las circunstancias locales, derivando su forma de ambientes socioculturales amplios que fomentan y a la vez exigen estructuraciones en torno a modelos y significaciones exógenas y generalizadas (DiMaggio y Powell, 1983; Meyer et al., 2006, p.5; Scott, 2008, p.42-45).

La noción de institución, de la que deriva la teoría neoinstitucional, no sólo es uno de los conceptos clave de la Sociología, sino que ha mostrado una notable estabilidad a lo largo del tiempo. En efecto, su sentido no ha cambiado mucho desde que Durkheim definió un hecho social como una manera de actuar capaz de ejercer sobre un individuo una influencia externa (Durkheim, [1895]1982, p.59). Las instituciones pueden definirse como estructuras de roles, definiciones de actores, normas, valores y símbolos que organizan la actividad humana (Albrecht, 1968, p.383), o como alternativas de acción predefinidas, que incluyen criterios (como, por ejemplo, valores) para definir un curso de acción, restricciones a posibles opciones, y actores que son los llamados a tomar decisiones (Atchley, 1982, p.264). Es decir, las instituciones son patrones normativos que una sociedad, o un sector de ella, aceptan como vinculantes.

Si bien las instituciones se conforman históricamente a partir de la experiencia acumulada de decisiones deliberadas, hechas bajo restricciones materiales y culturales, una vez que un curso de acción que exitosamente negocia esas restricciones se vuelve repetitivo, se hace costumbre, se da por sentado, y se convierte en institución. Así, las instituciones se aparecen a los individuos como realidades objetivas y necesarias, oscureciéndose de este modo, a fuerza de socialización, el hecho que todas las instituciones son desde su inicio creaciones humanas (Berger and Luckmann, 1967). El poder coactivo de las instituciones es tal que mucha de su influencia normativa pasa desapercibida, sus elementos dados por sentados, tan básicos y evidentes en su sentido y aplicabilidad como para no requerir explicación o justificación (Zucker, 1983).

El concepto de “ambiente” o “campo” institucional pone la noción de institución en un contexto de interacción organizacional. El ambiente o campo institucional reúne a las organizaciones que reconocen como legítimo un mismo conjunto de reglas formales y estructuras, las que son reconocidas como apropiadas, adecuadas, racionales y necesarias para dar forma a organizaciones que operan en un área, tal como la salud, las artes, las profesiones, o la educación (Meyer y Rowan, 1977). Así, no es el intercambio económico entre ellas el que hace que estas organizaciones se reconozcan unas a otras como miembros de un mismo sector, sino el compartir las normas, valores, rituales, creencias y símbolos que definen sus comportamientos organizacionales institucionalizados.

El nuevo institucionalismo propone que mucha de la estructura formal de las organizaciones tiene un rol puramente simbólico y no necesariamente funcional a sus objetivos. La estructura organizacional expresa la adhesión a las instituciones que conforman un determinado ambiente o campo institucional. La presencia de esas formas organizacionales institucionalizadas da legitimidad a la organización. Ellas se adoptan por la organización como una estrategia deliberada de legitimación, o bien se imponen a ella de manera no reflexiva, rutinaria, sobre-entendida, “dada por

sentada”, porque las instituciones permean las organizaciones a través de modelos mentales, esquemas clasificatorios, rutinas, libretos y otros estructurantes cognitivos en los que la organización está inmersa y que por lo tanto forman parte del lente a través del cual los miembros de esa organización ven el mundo (DiMaggio y Powell, 1983; Meyer y Rowan, 1977; Zucker, 1983, 1987).

El nuevo institucionalismo concibe a la organización no como un todo integral, sino como un conjunto sueltamente articulado o “acoplado” de elementos estandarizados. Cuestiona la concepción de libre intencionalidad en la conducta humana y ve tanto a los actores como a sus intereses constituidos por instituciones (DiMaggio y Powell 1991, p.12-14). Así, determinadas formas de pensamiento, normas, valores y hábitos condicionan la estructura y el comportamiento de las organizaciones y las impulsan a emular, bien otras organizaciones ya establecidas, bien la idea o el concepto compartido de una organización legitimada. Esta mimesis no puede ser cabalmente comprendida de acuerdo a conceptos de deliberado ajuste de medios a fines, funcionalidad técnica, u otras nociones de intencionalidad, utilitarismo, o acción racional en un contexto de libre elección. Al contrario, ella supone que en el desarrollo de las estructuras organizacionales juegan un rol central algunos mitos racionalizados, valores compartidos, normas profesionales, hábitos y representaciones comunes.

Las presiones por conformarse al medio provienen tanto del entorno institucional de las organizaciones como de su propio interior y se expresan de tres maneras: como isomorfismo coercitivo, mimético y normativo. En el primero las fuentes de coerción se encuentran fuera de la organización y en particular en el Estado. Éste, a través de un marco legal común y de la implementación de procedimientos estandarizados, provoca fuertes tendencias homogeneizadoras. El isomorfismo mimético se produce porque las organizaciones tienden a copiar a las que perciben como más exitosas. Finalmente, el normativo se debe a que los profesionales contratados en la organización han sido socializados en normas dominantes e intentan replicar lo que ya conocen. Por esta razón, también el concepto de “profesionalización” juega un rol central en la teoría neoinstitucionalista (DiMaggio y Powell, 1983, p.152-153; Zucker, 1987).

Los dos resultados más evidentes de este ajuste de las organizaciones a ciertos estándares externos por impulso coercitivo, mimético o normativo, son el predominio de la homogeneidad por sobre la diversidad organizacional, y el que las organizaciones en muchos casos implementen estructuras que no tienden a la eficiencia, sino a darles legitimidad social través de modelos que gozan de aceptación. Las posibles dificultades o inconsistencias internas que se generan producto de la contradicción entre adoptar ritualmente determinadas estructuras y funciones, y los requerimientos de eficiencia, se resuelven por lo que la teoría denomina el “acoplamiento suelto”, y la “supervisión ritual” del cumplimiento de las formas prescritas (Meyer y Rowan, 1977; Zucker, 1997).

El institucionalismo, entonces, permite recurrir a las instituciones (hábito, identidad, tradición) para explicar cómo es posible que estructuras organizacionales ineficaces e ineficientes se instalen y consigan mantenerse no obstante sus costos para la organización, o su mal desempeño, y ante la existencia de alternativas superiores. La legitimidad de una forma organizacional se separa de su eficiencia como efecto de su institucionalización, de modo que las organizaciones no son sólo juzgadas por lo bien que facilitan el logro de algunos objetivos, sino por cuánto contribuyen a la estabilidad y reproducción del orden social (Meyer y Rowan, 2006, p.219).

No es difícil advertir el atractivo que ofrece este marco interpretativo para el campo de la educación superior: sus instituciones, en especial las universidades, son construcciones sociales pletóricas de tradición. Por otro lado, es bien conocido el efecto de modelo que ejercen las universidades de élite sobre las demás (Aldersley, 1995; Birnbaum, 1983; Jenks y Riesman, 1968; Meek, 1991; Meek et al., 1996; Neave, 1979; Riesman, 1956; Schultz y Stickler, 1965; Skolnik, 1986), que procuran emular las formas y, en lo posible, las funciones, de las primeras, una influencia

exacerbada por la era de la globalización y los rankings internacionales. Así, no es coincidencia que muchos de los trabajos pioneros del institucionalismo se refieren a instituciones educativas (Cohen y March, 1974; Meyer, 1977; Meyer y Rowan, 1977; Weick, 1976).

Con todo, el campo institucional en que se desenvuelven las organizaciones educativas ha experimentado cambios profundos en las últimas décadas (Fernández y Bernasconi, 2012; Meyer y Rowan, 2006). Desde el punto de vista de las implicancias de estos cambios en la educación superior, tres son las más relevantes.

En primer lugar, el mayor peso del mercado como principio de coordinación de los sistemas de educación superior, que ha llevado a un incremento de la diversidad de los proveedores de educación y de sus formas de financiamiento. En muchos lugares el Estado ha dejado de ser el único proveedor y han surgido otros privados. Además, en varios casos aun los proveedores estatales se han orientado hacia el mercado para asegurar su desarrollo o supervivencia (Newman, Couturier y Scurry 2004, p.18-21). Esta nueva situación acarrearía un aumento de la diversidad organizacional de las universidades y de la educación superior, poniendo en cuestión la tesis del isomorfismo.

En segundo lugar, se señalan las exigencias de aseguramiento de la calidad y rendición de cuentas que se les están haciendo a las universidades (Schwarz y Westerheijden, 2007). Esto ha llevado a un mayor y más estrecho control interno de las prácticas organizacionales, reduciendo aquello que se conocía como “acoplamiento suelto”.

Finalmente, está el rol cada vez más central de la institución educacional en la sociedad. La expansión de una economía dependiente del conocimiento ha llevado a que las organizaciones educativas tengan un rol más importante en los procesos de institucionalización social y más actores se interesen en el “gobierno” de la educación, transformando la supervisión “ritual” en una supervisión real y con consecuencias (Meyer y Rowan, 2006, p.2).

Con todo, si bien en la actualidad una serie de instituciones, como los sistemas de protección de la salud, la educación, o el arte son influenciadas crecientemente por criterios de mercado, esto no significa que como consecuencia se verifiquen en ellas relaciones puramente económicas (Caballero, 2004; Molesworth, Nixon y Scullion, 2009; Stehr, 2007, p.139-142). Si bien existe consenso entre los investigadores que las transformaciones que están ocurriendo en la educación superior pueden ser analizadas desde la perspectiva de los mercados o cuasi mercados (Brunner, 2008; Gumpport, 2000), también hay acuerdo en que se trata de un mercado de características particulares.

Entonces, si bien la educación superior ha cambiado significativamente, el intento de constituir este ámbito en un mercado es reciente y perviven en él importantes rasgos institucionales. Esto llevaría a que tanto en el comportamiento de los sujetos como en el desenvolvimiento de las organizaciones predominen aún orientaciones normativas asociadas a elementos institucionales que no responden a criterios de racionalidad económica.

Podría, entonces, sostenerse la hipótesis de que las universidades establecen escuelas de Medicina como una forma de fortalecer su legitimidad como instituciones de saber superior. Esta proposición, sin embargo, puede parecer trivial si se entiende a la búsqueda de legitimidad como una más entre varias motivaciones, entre las cuales podrían estar, también, por ejemplo, el captar mejores estudiantes, intensificar la relación con la comunidad, o aportar una nueva manera de formar médicos. En efecto, parece indisputable que una escuela de Medicina da lustre a una institución, además de muchas otras cosas que puede hacer por ella. Pero nuestra hipótesis aquí es algo más fuerte: sostenemos la posibilidad de que el imperativo de legitimidad sea la principal razón para crear una nueva carrera de Medicina.

El institucionalismo alcanza para dar sustento teórico a esta hipótesis fuerte: dada la particular fuerza multiseccular de la universidad como institución, es esperable que en la acción social de los individuos y en el desenvolvimiento de las organizaciones, la búsqueda de legitimidad se mantenga como una orientación fundamental, incluso por sobre consideraciones de eficacia y

eficiencia. La existencia de una facultad o escuela de Medicina vendría a distinguir a la organización como una “verdadera” o “genuina” universidad. Así es como entendemos la noción de legitimidad organizacional: como el reflejo en una organización en particular, de las expectativas normativas que emanan de esa organización en cuanto institución—en este caso, de lo que una universidad *debe ser* como institución.

Proponemos, entonces, que la apertura de nuevas escuelas de Medicina puede responder principalmente a la aspiración de acercar la realidad de una universidad al modelo o prototipo ideal de la institución universitaria, que entonces incluiría la capacidad de abordar programas académicos de alta complejidad, tales como Medicina².

Pero aun si mirásemos a la educación superior solamente en cuanto mercado, prescindiendo por completo de consideraciones institucionales, cabría también la posibilidad de que se creasen escuelas de Medicina no obstante sus costos políticos, económicos y gremiales. La teoría de la competencia en los mercados no carece de instrumental para explicar una tal desviación de lo esperable desde la vereda de la eficiencia. Bien podría ocurrir que la universidad no esté imitando a otras, con mayor prestigio, que tienen escuelas de Medicina, o procurando realizar una visión ideal de lo que debe ser una verdadera universidad, sino buscando señalar su fortaleza y nivel de consolidación en un mercado en el que la información es opaca. Este es el punto de partida de la teoría de la señalización.

La teoría de la señalización

La teoría tradicional del capital humano enseña que la educación mejora los ingresos monetarios de las personas porque la educación mejora la productividad (Bills, 2003). La teoría de la señalización (*signaling* o *screening*), cuyos pioneros fueron Spence (1973), Arrow (1973) y Stiglitz (1975), argumenta que los aumentos en productividad no son necesarios para explicar los retornos monetarios observados como resultado de la educación. Más bien, el valor monetario de los estudios es efecto de la asimetría de información en el mercado de trabajo: el potencial trabajador se conoce mucho mejor que lo que lo puede llegar a conocer su eventual empleador, lo que hace necesario que el empleador use el logro educacional como indicador de habilidad laboral (*screening*) y que el individuo que busca trabajo señalice a través de sus logros educacionales sus habilidades pre-existentes (*signaling*). Para una buena síntesis de estas teorías, sin demasiada notación matemática, ver Löfgren, Persson y Weibull (2002).

El mecanismo es el siguiente: como el logro educacional es relativamente más fácil (tiene menor costo) para los sujetos de alta habilidad (existen matices respecto de esto, y supuestos diferentes: ver Regev, 2012), estos individuos usan sus estudios para indicar al mercado la habilidad que les ha permitido culminarlos con éxito. El individuo menos talentoso puede intentar hacer lo mismo, pero le va a ser más difícil. Le tomará más tiempo, o tendrá que estudiar en un programa más fácil. Como consecuencia, los individuos (especialmente los más talentosos) terminan invirtiendo en educación más de lo estrictamente necesario para las ganancias en productividad que esperan obtener de ella. Una derivación de esta teoría es el credencialismo, esto es, la proposición de que la obtención de un grado (la credencial o diploma que certifica la completación de estudios) tiene mayor efecto en las remuneraciones que los años de estudio (van der Meer, 2011; Bol y van de Werfhorst, 2011).

El efecto señalización en la vida laboral de las personas está tan firmemente establecido que existe una literatura dedicada a medir cuánto del retorno a la inversión educacional es resultado de lo

² Así como la capacidad de abordar programas de doctorado, o programas de investigación científica. No sostenemos que la carrera de Medicina sea única en su capacidad de afirmar la identidad institucional de una universidad, pero es la que estamos investigando aquí.

que los egresados han aprendido (su capital humano) y cuánto es atribuible al hecho que se hayan graduado. La literatura es vasta, pero hay estudios más cercanos a nuestro tema. Un ejemplo reciente es Hussey (2012), quien encuentra que en el caso de los MBA, el efecto de la señalización del diploma sobre las remuneraciones de los graduados es más grande que el efecto de acumulación de capital humano. Por su parte, Hämäläinen y Uusitalo (2008) aprovechan la transformación de las escuelas de oficios de Finlandia en institutos politécnicos para examinar el efecto de ese cambio en las remuneraciones de los graduados, y encuentran que la reforma mejoró las rentas de los graduados post-reforma, pero empeoró la de los graduados pre-reforma, efecto este último que es inconsistente con la teoría de capital humano, pero esperable como efecto de la señalización. Tao (2007, p.237-238) revisa la literatura que muestra que los más altos salarios de los graduados de universidades de mayor prestigio, comparados con los menores ingresos de los graduados de instituciones de menor reputación, se deben a señalización y no a una mayor acumulación de capital humano entre quienes estudiaron en las instituciones de mayor prestigio.

Ahora bien, el grueso del trabajo teórico y empírico sobre señalización se refiere a la señalización de los atributos de individuos o clases de individuos en mercados de trabajo. Pero el concepto es posiblemente aplicable también al comportamiento de organizaciones, donde es la organización la que se ve favorecida por la asimetría de información, ante un cliente, un inversionista, o un regulador, que no conocen bien la calidad del producto o servicio que están comprando, apoyando, o fiscalizando, respectivamente. Podrían entonces las organizaciones recurrir a la estrategia de la señalización para diferenciarse y atraer a los clientes que les interesan, o persuadir a inversionistas o reguladores.

En lo tocante a las universidades, este fenómeno de señalización organizacional ha sido estudiado en el heterogéneo, enorme y competitivo sistema de educación superior de EE.UU. La inversión en el reclutamiento de “estrellas” académicas, la alta prioridad de la publicidad y las relaciones públicas, las agresivas políticas de becas para atraer a los mejores estudiantes, o la adquisición de certificaciones de acreditación y participación en rankings (Mause, 2009, p.1120; Newman, Couturier y Scurry, 2004, p.14-15) pueden justificarse tanto para la satisfacción de necesidades educacionales o de investigación, como para responder a un impulso por señalar calidad al mercado con gastos que, dado que todos “corren para permanecer donde mismo”, terminan por ser excesivos y derrochadores en términos de su aporte al bienestar social (Frank, 2001; Mause, 2009; Winston, 2000). Recordemos que para que la señalización funcione como estrategia de afirmación de calidad o valor, es menester que la inversión necesaria para generar la señal sea menos costosa para una entidad de alta calidad o valor que para una de menor calidad o valor, de tal suerte que esta última no pueda seguir el paso de las inversiones que hace la primera para demostrar su calidad o valor.

En esta línea, Siow (1997) encuentra en el mercado de educación superior de EE.UU. evidencia de que la investigación funciona como señalización de calidad para los estudiantes de más alta aptitud académica. Por su parte, Besancenot, Faria y Vranceanu (2009) construyen un modelo teórico según el cual el recurso a la investigación académica tradicional como señal de calidad docente en escuelas de negocios requiere de los potenciales estudiantes una baja capacidad de informarse sobre la real calidad docente de la escuela. Bajo estas condiciones, el modelo predice una especie de “carrera armamentista” de investigación (Winston, 2000), en la que las escuelas de menor calidad incrementan su investigación para parecerse a las de mejor calidad, y éstas deben incurrir en investigación excesiva (que va en detrimento de la calidad de la docencia) para diferenciarse y señalar su superioridad del resto.

¿Es posible que la misma lógica de la señalización explique la creación de escuelas de Medicina en las universidades? En términos de retorno a la inversión a nivel individual, para el caso de Taiwán—una sociedad que valora mucho los títulos, Tao (2007) encuentra que el valor de la

reputación de un título de una escuela de Medicina, medido en función de los ingresos que genera, y descontada la habilidad innata del profesional (medida por resultados de las pruebas de admisión a la universidad), es más que el doble (2,5 veces) que el valor de la reputación de una escuela de ingeniería en ese país.

Pero aquí nos interesa si acaso las universidades fundan nuevas escuelas de Medicina para señalar calidad. En EE.UU., la década de 2000 vio un aumento notorio en la tasa de creación de escuelas de Medicina (Whitcomb, 2010; Smego, D'Alessandri, Linger et al., 2010). Al respecto, Whitcomb (2010, p.1258) ha observado que si bien los patrocinadores de las nuevas escuelas alegan que ellas son necesarias para fortalecer la oferta de médicos y crear un nuevo polo de desarrollo económico en la zona, “en realidad la mayor parte de las instituciones estaban motivadas por el reconocimiento de que la presencia de una escuela de Medicina en una universidad aumenta el prestigio de la universidad en el medio académico y en su comunidad circundante, y puede permitirle a la universidad expandir significativamente su investigación” (en inglés en el original).

Criterios de distinción entre procura de legitimidad y señalización

Como puede advertirse de la cita precedente, no es fácil distinguir entre las decisiones organizacionales que pueden estar inspiradas por la procura de legitimidad académica, por un lado, de las que surgen motivadas por la pretensión de diferenciarse de los competidores mostrando la capacidad de abordar grandes proyectos que para otros serían ruinosos. En ambos casos el resultado buscado es el aumento del prestigio. Pero hay un matiz de diferencia: mientras en el caso de la señalización, el prestigio resulta de la adquisición de un atributo escaso y valorado en el entorno competitivo en que se desenvuelve la organización, que la distingue como “mejor” que otras, en el institucionalismo el prestigio se asocia a lograr los atributos que definen la pertenencia plena a la institución, es decir, a que una organización “sea verdaderamente” lo que dice ser.

En la práctica, claro, estas motivaciones se presentan en diversos grados de combinación en los procesos decisionales de las organizaciones, y el matiz señalado puede ser difícil de observar. Por lo tanto, para fines de análisis empírico, es conveniente ensayar algunos elementos más fácilmente observables de diferenciación. Dos posibles criterios de distinción que surgen de la presentación teórica precedente parecen ser:

- 1) La teoría de la señalización requeriría de la organización un cierto nivel de confianza preexistente en que tiene capacidades, mayores que las de sus competidores, para desarrollar un proyecto de alto costo (en nuestro caso, una carrera de Medicina). En cambio, el neoinstitucionalismo organizacional no requiere esta convicción de especial fortaleza.
- 2) La teoría de la señalización da al mercado y a la competitividad una preeminencia que no aparece como igualmente relevante en el neoinstitucionalismo. Según este último, una organización (una universidad, por ejemplo) buscaría establecer su atributo legitimador (un programa de Medicina, para nuestros efectos) aun cuando no tuviera competencia, por el sólo efecto modelador de la institución (aquí, la idea o modelo de la universidad).

Contexto y métodos: las carreras de Medicina en el sistema de educación superior chileno

Hasta fines de la década de 1970 existían en Chile ocho universidades, dos de las cuales eran estatales: la Universidad de Chile (fundada en 1842) y la Universidad Técnica del Estado (1947). De las restantes seis, tres habían sido fundadas por la Iglesia Católica: las Universidades Católica de

Santiago (1888), de Valparaíso (1928) y del Norte (1956). Las tres no confesionales fueron fundadas por corporaciones regionales: Universidad de Concepción (1917), Universidad Técnica Federico Santa María (1931) y Universidad Austral de Chile (1954).

Hacia 1980 la matrícula en educación superior era cercana a los 120.000 estudiantes y representaba alrededor del 10% de la cohorte de jóvenes entre 18 y 24 años (Echeverría, 1982, p. 114). Además, todas las universidades, independientemente de su origen y propiedad, recibían financiamiento estatal, el que cubría la casi totalidad de sus presupuestos.

La introducción de reformas privatizadoras en la década de 1980 cambió este panorama de manera drástica. Sus principales hitos fueron: a) la creación de tres tipos de organizaciones de educación superior (universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica), b) la fragmentación de las dos universidades estatales existentes por la vía de transformar sus sedes a lo largo del país en nuevas universidades, c) la posibilidad de fundar universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica privados, d) la disminución de los subsidios financieros públicos a las universidades, y e) la incorporación del pago de aranceles por parte de los estudiantes para financiar a las instituciones de educación superior privadas y públicas (Brunner, 2008; Fernández et al., 2009, p.13-14).

Entre 1981 y 1993 se crearon 14 universidades estatales, a partir de las sedes regionales de las dos universidades estatales existentes previamente, y tres nuevas universidades católicas, derivadas de sedes de la Universidad Católica de Chile. En conjunto, las 8 universidades originales, más las 17 que se crearon a partir de ellas, constituyen el Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas (CRUCH). Estas 25 universidades reciben financiamiento directo por parte del estado, indistintamente de su naturaleza estatal o privada. A ellas se suman 35 universidades privadas creadas desde 1981, las que no forman parte del CRUCH y no reciben subsidios públicos directos, pero pueden concursar con las del CRUCH por fondos públicos competitivos para investigación y, crecientemente, para proyectos competitivos de desarrollo.

Actualmente las 60 universidades existentes en Chile administran alrededor de 230 sedes en todo el país, con una matrícula de pregrado que alcanza los 630.000 estudiantes. Si a ellos se suman quienes estudian en institutos profesionales y centros de formación técnica (todos ellos privados), la matrícula de nivel terciario supera el millón cien mil alumnos y representa cerca del 55% de la cohorte entre 18 y 24 años.

La composición del sistema de educación superior en Chile es predominantemente privada: más de tres cuartas partes de los estudiantes está matriculada en una institución privada, y dado tanto las universidades públicas como las privadas cobran aranceles a sus estudiantes, cerca del 60% del financiamiento del sistema es de origen privado.

La evolución del sistema de educación superior chileno ha estado marcada por una importante desregulación, que ha dejado al arbitrio de las instituciones los criterios de expansión. Por lo mismo, ésta se ha orientado principalmente a las áreas en que las universidades estiman que existe una demanda por parte de los estudiantes y sus familias. Como las instituciones subsisten principalmente de los pagos que hacen sus estudiantes, el sistema es altamente competitivo para capturar y mantener matriculados a los alumnos, que son quienes dan viabilidad financiera a las instituciones.

Esta expansión ha tenido un correlato en el área definida como de ciencias de la salud y, particularmente, en el ámbito de las carreras de Medicina. Por ley, las carreras de Medicina solo pueden ser ofrecidas por universidades. Hasta el año 1990 existían en Chile seis programas de Medicina. Dos de ellos en Santiago, la capital, y uno en cada una de las ciudades de Valparaíso, Temuco, Concepción y Valdivia. Las facultades de Medicina formaban parte de universidades estatales, o bien de universidades privadas subsidiadas por el estado.

A pesar que la expansión general del sistema de educación superior de Chile comenzó en la década de 1980, cuando la ley permitió la creación de nuevas universidades privadas no subsidiadas por el estado, la situación de Medicina varió recién a partir de 1991, año en que abrió un programa de Medicina en una de las nuevas universidades privadas fundadas a partir de 1980. Desde ese año se inició un proceso de fundación de programas de Medicina, y del área de salud en general, que no se ha detenido, como se aprecia en la Tabla 1, y que abarca a los tres tipos de universidades existentes en Chile.

Tabla 1.

Fundación de carreras de Medicina con posterioridad a 1990, por tipo de universidad y ubicación geográfica

<i>Ubicación geográfica</i>	<i>Tipo de universidad</i>			Total
	Estatad	Privada subsidiada por el Estado	Privada no subsidiada por el Estado	
Santiago	1	-	7	8
Otras ciudades	3	3	8	14
Total	4	3	15	22

Fuente: INDICES, Consejo Nacional de Educación

Los datos de la Tabla 1 indican que las universidades privadas no subsidiadas por el estado son las que más programas han abierto, aportando con 15. Las estatales han fundado cuatro y las privadas con subsidio estatal, tres. En segundo término, dicha actividad no se ha restringido a Santiago (con ocho nuevos programas), sino que ha abarcado distintas regiones (14 programas). Sin embargo, es en el norte de Chile donde menos carreras se ofrecen (cuatro). Como un dato adicional se puede agregar que los años de mayor actividad fundacional fueron el 2002 y 2007, creándose cuatro nuevos programas en cada uno de ellos.

Actualmente, entonces, 22 universidades dictan 28 carreras de Medicina en todo Chile³. De una matrícula total de 3.899 estudiantes en 1990 se ha pasado a 12.700 en 2012, un aumento de 300% en dos décadas⁴. Este crecimiento de la oferta de cupos en Medicina ha venido acompañado de una expansión de todas las carreras del área de la salud. En el mismo periodo la matrícula total del área pasó de casi 15 mil estudiantes en 1990 a 147 mil en 2012, con un crecimiento de 900%. Este número representa el 22% de toda la matrícula universitaria chilena. Si se considera la matrícula de los tres tipos de instituciones que componen el nivel terciario, el área de la salud llega a los 215 mil estudiantes.

Este incremento en el número de programas y de estudiantes matriculados se podría explicar por el crecimiento demográfico del país en estos últimos 20 años. Sin embargo, de acuerdo a este parámetro el crecimiento proporcional en el número de médicos ha sido mucho mayor al de la población, pasando de un índice de 1 médico por cada 915 habitantes en 1994, a uno por cada

³ El número de carreras es superior al número de universidades debido a que algunas universidades ofrecen la carrera en más de una ciudad.

⁴ Las estadísticas se encuentran en el Sistema de Información de Educación Superior del Ministerio de Educación de Chile, en www.sies.cl, y en el sistema INDICES del Consejo Nacional de Educación, www.cned.cl.

498, estimado para 2012, lo que puede compararse con la razón 1/600 considerada como adecuada por la Organización Mundial de la Salud (Román, 2010, p. 23). Si bien Chile ha incrementado su desarrollo económico y su nivel general de bienestar en este lapso, de modo que es esperable un aumento en la demanda por servicios de salud, algunos observadores alertan sobre la posibilidad de que el aumento de vacantes en escuelas de Medicina, sumado a la inmigración de médicos desde otros países de la región, conduzca a una sobre oferta de profesionales y a un deterioro de la calidad de los servicios médicos (Armas y Goic, 2008; Román, 2009, 2010).

En este contexto, para intentar comprender los criterios decisionales que han llevado a la creación de carreras de Medicina en Chile desde 1990 a la fecha, se entrevistó a autoridades (decanos, directores de escuela o de carrera, o secretarios académicos) de facultades de Medicina de Chile, tanto de las universidades cuyas carreras de Medicina fueron creadas desde 1991 (carreras nuevas), como de las universidades con carreras preexistentes a esa fecha (carreras antiguas). De esta forma se buscó compensar el sesgo de auto justificación que podía existir al interior del primer grupo, así como recoger más ampliamente perspectivas que representaran el campo institucional de creencias y valores de la comunidad de los directivos académicos de Medicina del país.

Se optó por una metodología cualitativa, ya que lo que se buscaba era conocer las significaciones asignadas a la apertura de las carreras de Medicina por los propios actores. Para recabar la información se realizaron entrevistas semiestructuradas, para las cuales se utilizaron dos pautas. Ambas tenían un alto grado de similitud pero no eran idénticas. La razón de ello radica en las diferencias de los grupos entrevistados, que a su vez reflejan distintas perspectivas de análisis. Mientras los directivos de las carreras de más reciente creación reportan sobre procesos que vivieron como partícipes, los directivos de carreras más antiguas reflexionan sobre la creación de las carreras desde una mayor distancia. En la construcción de la muestra se consideró también el tipo de institución a la que pertenecían, identificándose tres grupos conforme a la distinción usual en Chile: universidades estatales, universidades privadas subsidiadas, y universidades privadas no subsidiadas.

La selección de casos de interés incluyó inicialmente la totalidad de las 22 facultades de Medicina existentes en Chile. Sin embargo, sólo aceptaron ser entrevistados los directivos de 13 facultades, tanto de la capital como de regiones. En algunos casos fue posible entrevistar a más de un directivo por facultad, de tal modo que el total de entrevistas realizadas alcanzó a 18 (ver detalle en Tabla 2). Las entrevistas se realizaron entre junio de 2009 y marzo de 2010. Éstas fueron concertadas con los directivos telefónicamente y se realizaron en el propio lugar de trabajo de cada uno. La duración de las entrevistas tuvo una duración que fluctuó entre 45 y 70 minutos, y fueron audiograbadas y transcritas posteriormente.

Las entrevistas a autoridades superiores de cada facultad (decanos, secretarios académicos) o carrera de Medicina (directores), buscaron capturar las consideraciones de nivel organizacional que dieron lugar a la creación de las carreras de Medicina. Así, la unidad de análisis es la universidad. Por otro lado, en el caso de las entrevistas a directivos de carreras preexistentes a 1991, se procuró obtener las interpretaciones que estos directivos de Medicina dan a la expansión de la oferta en el sistema.

Hemos preferido recurrir a entrevistas en lugar de consultar los documentos formales de las universidades que dan cuenta de dichos procesos, tales como planes estratégicos, actas de consejos académicos, decretos de creación de las carreras, y otras manifestaciones de la operación de la burocracia universitaria, porque hemos creído que las conversaciones resultarían más reveladoras de lo que realmente sucedía en la universidad al tiempo de deliberarse sobre la creación de estos nuevos programas.

Tabla 2.

Número de carreras y entrevistados por tipo de carrera

Tipo de carrera / Número de entrevistas	Univ. Estatales	Univ. privadas subsidiadas	Univ. privadas no subsidiadas	Total
Carreras antiguas	3	3	0	6
Entrevistas	2	3	0	5
Carreras nuevas	4	3	15	22
Entrevistas	1	5	7	13
Total entrevistas	3	8	7	18

Las entrevistas intentaron identificar los principales criterios de decisión que se tuvieron en cuenta al momento de abrir la carrera de Medicina y las tensiones en ellos contenidos. Por lo mismo, las preguntas se orientaron hacia tres aspectos centrales: i) razones para la apertura de Medicina, ii) principales beneficios, y iii) dificultades de su apertura.

Dado el objetivo de la investigación, el análisis de las entrevistas fue principalmente cualitativo y se focalizó en el análisis de contenido. En el proceso de análisis documental se identificaron conceptos clave que constituyeron las unidades de registro. No obstante, su interpretación se realizó contextualizándolas en categorías semánticas mayores a fin de interpretar adecuadamente su significación.

A partir del análisis anterior se construyó un libro de códigos, asociado a las distintas categorías semánticas. Éstas fueron cinco: “prestigio” (asociado a la creación de una carrera de Medicina), “mercado” (como incentivo para crear una carrera de Medicina), “desarrollo” (en tanto propósito para la creación de una carrera de Medicina), “origen del prestigio” (definido como la fuente de la que procede el prestigio entregado por una carrera de Medicina), y “complejidades” (referido a las dificultades organizacionales que impone la creación de una de estas carreras). Estos dieron lugar a una matriz de análisis en la que tienen origen los resultados expuestos a continuación.

En la ilustración de los casos a través de citas, las referencias fueron alternadas de modo tal que aseguraran la debida representación de actores de distintos tipos de universidades (estatales, privadas subvencionadas y privadas no subvencionadas), data de fundación de la carrera, y procedencia regional.

Resultados

Para una mejor apreciación de los resultados, a continuación separaremos el material en dos partes. En la primera, informamos de la opinión de los entrevistados acerca de las complejidades, dificultades y obstáculos que ellos vieron o ven como asociados a la apertura de una carrera de Medicina. En la segunda, daremos cuenta de las razones que los directivos de las escuelas de Medicina invocan para justificar la creación de estas carreras, y que presumiblemente han sido suficientemente persuasivas como para superar las barreras antes identificadas.

Dificultades y barreras a la creación de carreras de Medicina

Ante la pregunta por las principales complejidades asociadas a la apertura de la carrera de Medicina, la mayor parte de los directivos, independiente del tipo de universidad y antigüedad del programa, respondieron que lo principal era su alto costo. Como señaló uno de ellos: *“Si lo quieres hacer bien, el principal perjuicio puede ser el económico, porque la carrera de Medicina es extremadamente cara financiarla bien”*.

Los costos de la carrera están asociados principalmente al cuerpo docente, a los campos clínicos, a la investigación, y a la infraestructura y equipamiento necesarios para una adecuada enseñanza.

Junto al importante número de profesores que se requiere por la naturaleza tutorial de muchos cursos, uno de los elementos que más acrecienta los costos son los campos clínicos. En lo que respecta a la infraestructura para la docencia e investigación, también ella es considerada costosa, pero necesaria para la formación médica. En este mismo sentido, un elemento que parece, a juicio de varios directivos, fundamental en este tipo de carreras es el desarrollo de investigación: “...no va a ser una verdadera carrera de Medicina mientras no seas un aporte al saber dentro de las ciencias de la salud...”.

No obstante, ello es también visto como caro: “Si tú haces una carrera netamente de docencia puede ser llevada dentro de cierto margen de gasto, pero necesariamente para tener una buena carrera de Medicina y se proyecte y te dé prestigio, tú tienes que generar tu propio conocimiento y eso implica investigación y eso (...) implica generar recursos a un nivel superlativo”.

Asociadas a las consideraciones relativas al costo de la carrera se encuentran también otras de carácter político, aun cuando éstas sólo fueron mencionadas por un puñado de entrevistados. Ellas expresan, por una parte, la preocupación permanente de las demás carreras por la posibilidad de tener que subsidiar económicamente a Medicina. Así, una de las “...amenazas es que la escuela de Medicina va a ocupar muchos recursos, que es muy cara, que por esa razón va a producir un deterioro relativo de otras carreras, que otras carreras las van a tener que subsidiar y esa es una crítica importante a la carrera.”

Por otro lado el tradicionalmente alto peso político interno de la carrera (o Facultad en que está albergada) puede generar un desbalance de los equilibrios políticos internos de la universidad. Este peso político se produce tanto por la relevancia simbólica de la carrera de Medicina, como por el gran número de profesores que la integran. Esto provoca que muchas veces tengan mayor representación en los organismos colegiados o más votos en las elecciones, y que las autoridades superiores aparezcan en ocasiones como particularmente condescendientes con Medicina. Al respecto, un directivo señaló: “Dificultades adicionales hay porque habitualmente las carreras de Medicina son vistas como el niño consentido. Eso crea dificultades, me imagino, a nivel de administración central de no resistir al resto de tus hijos, o demostrar que no es tan consentido como ellos piensan, que las cosas que se han hecho tienen un porqué”.

Dos aspectos adicionales que a juicio de los entrevistados representan un desafío o dificultad importante para abrir una carrera de Medicina son la complejidad de la misma y la necesidad de garantizar su calidad.

En lo que respecta a la complejidad de la carrera, ella se asocia en general a la necesidad de disponer de campos clínicos y de contar con especialistas en número suficiente para poder dictar las clases. La alta complejidad de la carrera es uno de los argumentos que se manifiestan ocasionalmente en oposición a su apertura: “Y en contra estaba el hecho de que a Medicina a nivel superior le tenían cierto temor por su complejidad, por la falta de experiencia en ese tipo de proyectos más ambiciosos...”.

La calidad de la carrera es vista como un desafío, o una precondition más que como un impedimento o argumento en contra de su apertura. En ese sentido, los directivos tienden a valorar mucho el rol de los procesos de acreditación y de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH) en la instalación de estándares externos de calidad.

No obstante ello, también ven aquí un importante riesgo: “...entonces nosotros tenemos mucho temor, no de [nuestra universidad], que sabemos que se va a esmerar y que va a producir finalmente médicos de calidad, pero sí tenemos mucho temor de estas otras universidades que como universidades enteras han sido poco serias en su devenir histórico, con los 20 años que tienen... y que ahora aparezcan con Medicina...”.

Este riesgo no sólo se asocia a estrategias de desarrollo de algunas universidades, sino también a aspectos contextuales que pueden condicionar el desarrollo de una carrera: “Ese es un peligro, el peligro es que se deteriora la calidad de la formación profesional, porque primero no en todas partes están los

recursos, recursos humanos, recursos docentes, recursos de laboratorio, de campo clínico, entonces está ese riesgo, que se pueda deteriorar la calidad.”

En suma, los directivos entrevistados subrayan como principales barreras a la creación de un programa de Medicina su alto costo y el efecto que Medicina puede tener en alterar los balances políticos entre las diversas unidades académicas que componen la universidad, y en alterar las condiciones presupuestarias bajo las cuales se desarrollan las demás carreras, al tener todas ellas que contribuir al financiamiento del nuevo programa que se estima será necesariamente deficitario.

En otras palabras, las consecuencias organizacionales de la nueva carrera son considerables, en especial para los programas ya existentes y, presumiblemente, para sus directivos, que no deben haber mirado sin inquietud la propuesta de comenzar a ofrecer Medicina. ¿Qué consideraciones fueron suficientemente poderosas como para vencer la resistencia a la nueva carrera de Medicina? Es lo que pasamos a revisar a continuación.

Razones para la creación de la carrera de Medicina

Tres fueron las categorías en que se pudieron agrupar las respuestas relativas a este tema: prestigio, mercado y desarrollo institucional.

El prestigio como objetivo de la apertura su apertura fue la categoría más frecuentemente mencionada. Prácticamente todos los entrevistados se refirieron a él, sin diferencia originada en el tipo de universidad, ni en la antigüedad del programa.

En relación al prestigio, sin embargo, fue posible distinguir dos grupos de respuestas. En la mayor parte de ellas la cuestión se argumentó en el sentido que la apertura de la carrera de Medicina prestigia a la universidad. Como señalara uno de los directivos: *“Medicina es la que le pone pantalones largos [a la universidad]”*. Otro grupo de testimonios, minoritario, reparó en que no se trata sólo de prestigiar la universidad, sino también de señalar prestigio. Esto es, demostrar al entorno que la universidad está suficientemente consolidada. En este punto algunos entrevistados hacen especial referencia a universidades de reciente fundación y que tienen, a su juicio, proyectos institucionales aún no consolidados. La apertura de la carrera, sin embargo, buscaría señalar lo contrario: *“Uno subentiende que para levantar una carrera con este nivel de complejidad, tiene que haber una universidad medianamente solvente en lo económico, bien organizada...”*. Un punto que refuerza este hallazgo es que la calidad de la nueva oferta debe estar fuera de discusión. Por lo mismo, se da por sobreentendida. Como señalara un directivo: *“...esta carrera es todo o nada. Yo tengo la impresión de que si tu abres la carrera de Medicina, es para ganar, no tienes otra alternativa. Si eres una universidad nueva que abre una carrera de Medicina, aunque tengas que perder la plata de todo el resto, no puedes no hacer que tu carrera de Medicina se posicione (...). Abres la carrera, y si la tienes que cerrar, eres una universidad de segunda”*. O, como señaló otro directivo, parafraseando a su rector: *“a usted le va mal en la acreditación de Medicina, y nos va mal a toda la universidad”*.

O, como lo señalara otro directivo: *“...una universidad con facultad de Medicina pasa a ser una universidad compleja inmediatamente.”* En otras palabras, *“...sólo una universidad solvente podría tener una carrera de Medicina”*.

La segunda razón por la cual se decide abrir la carrera tiene relación con el mercado. Una mayoría de las respuestas se orienta también en este sentido. Dentro de esta categoría se distinguen dos tipos de alusiones, distribuidas casi por parejo: aquellas que hacen referencia a la necesidad de cubrir una demanda por formación médica, y la referida a la posibilidad de hacer negocio con la carrera. En general, las respuestas se distribuyen de manera uniforme por tipo de universidad, aun cuando se puede señalar que los directivos de universidades privadas son quienes menos referencias hacen el tema de la posibilidad de ganancia económica como fundamento de la apertura de una carrera.

En lo referido a la demanda de formación médica, los directivos entrevistados coinciden en que existe un importante número de jóvenes que quieren estudiar Medicina y no pueden hacerlo. Por lo demás, dicha demanda respondería a condiciones reales de la Medicina chilena en la medida en que aún falta aumentar el número de médicos por habitante: *“En este momento hay una gran demanda de profesionales de las ciencias de la salud y esto obedece a lo que en este momento son las reformas de la salud que han implicado un mayor requerimiento de personal de la salud (...). En este momento existe un gran deseo de formarse en esa línea”*.

Esta alta demanda no sólo se verifica en la impresión de los directivos, sino también, como señalara uno de ellos: *“...nosotros hicimos un estudio donde había 8000 egresados de la educación media [secundaria] que querían estudiar Medicina, cuando en ese momento habían 1200 vacantes, y el puntaje del 8000 era más alto que el puntaje de corte de muchas otras carreras”*.⁵

No existe acuerdo entre los entrevistados que se refirieron a ello respecto a la posibilidad real de generar rentabilidad a partir de la carrera de Medicina. A juicio de algunos, aunque Medicina es costosa, existen modos de generar ciertos márgenes de rentabilidad. Esto se logra, por ejemplo, de manera indirecta a través del *“... acceso a proyectos de fondos de investigación, marketea a las otras carreras, el posgrado y los negocios con el Estado a través de venta de servicios clínicos”*. A ello contribuye también la creación de bachilleratos y en general la mayor demanda que se produce por carreras del área de la salud cuando se dicta la carrera de Medicina.

La rentabilidad, sugieren, también se puede lograr de manera directa: *“Pero si yo abro una carrera de Medicina como la de cualquier otra universidad en la que yo me defino como misión formar un médico general, para atención primaria y que mi campo clínico yo sólo voy a tener un par de consultorios pero no voy a tener un hospital como este donde se hace la Medicina más compleja, etc., por lo tanto, yo creo que depende un poco de cuál es la opción que tenga esa universidad...”*. O, como mencionó otro directivo, *“...yo le diría que si usted da la carrera de Medicina en condiciones precarias, con profesores por horas... capaz que le de un margen positivo y que gane plata, o sea un poco, no mucha, pero va a ganar”*.

Esta situación, sin embargo, es vista como un riesgo para el futuro desarrollo de la profesión.

El tercer orden de justificaciones esgrimidas para la creación de una carrera de Medicina aborda el tema del desarrollo institucional, mencionado en aproximadamente la mitad de las intervenciones, ya fuera en relación con el desarrollo estratégico de la universidad, o de un intento por mejorar la competitividad de la institución, o de dar cumplimiento a la misión institucional.

En este último punto, tienen particular relevancia algunos contenidos que podrían ser conceptualizados como simbólicos: *“...un tema que yo lo considero no muy racional sino que más afectivo de las autoridades de la universidad, de los dueños de la universidad, en que tienen la idea de que la universidad no es una universidad completa si no tiene Medicina...”*. Igualmente importante fueron en algunas ocasiones las consideraciones de carácter religioso: *“...por la necesidad de que la Universidad.... con todo el desarrollo que tenía en ese momento pudiera hacer su contribución y plantear la visión de la Iglesia Católica en la zona, porque ... no existía ninguna universidad que impartiera Medicina y Enfermería, que estuviera relacionado a un plantel de educación católica, y esa fue la razón fundamental”*.

En lo que se refiere al desarrollo estratégico institucional, algunos entrevistados señalaron en detalle las planificaciones y plazos en que estaba considerado abrir el área de ciencias de la salud y en particular la carrera de Medicina: *“...dentro del plan de desarrollo corporativo que se hace cada 4 años, en el plan de desarrollo de fines de la década pasada: 1999- 2003, se plantea la apertura del área de la salud”*, señalando que no se trataba de decisiones contingentes ni discrecionales de grupos de poder internos.

Un último elemento importante considerado al momento de decidir abrir la carrera de Medicina, fue el aumento de la competitividad institucional, en un mercado cada vez más poblado de universidades y carreras. Así: *“...otro que fue argumento de mucho peso es que en la región (...) [en] la*

⁵ Se refiere al puntaje en la prueba nacional estandarizada de selección universitaria, PSU.

competitividad con las otras universidades (...) no iba a ser posible que esta universidad se impusiera o estuviera a un cierto nivel con las otras si no creaba la carrera de Medicina”.

De lo expuesto surge con nitidez que las justificaciones predominantes en el discurso de nuestros entrevistados miran a Medicina ya sea como fuente de prestigio para la institución o como símbolo de solidez organizacional y fortaleza competitiva. Se reconoce la necesidad del país de formar más médicos, pero la decisión de hacer algo al respecto parece estrechamente vinculada con los beneficios que se esperan de Medicina más allá de su contribución a la profesión médica. Se plantea como dudoso que la carrera pueda generar rentabilidad económica, especialmente si se hace con calidad, pero se da por sentado que habrá una ganancia reputacional derivada de ella.

Dada la alta coincidencia que existe entre los directivos en relación a mencionar el prestigio como un criterio de decisión fundamental al momento de abrir una carrera, se les preguntó (a aquellos que lo mencionaron) acerca de la fuente del prestigio, es decir, ¿por qué Medicina proporciona prestigio? En general, las respuestas remiten a tres elementos: el status de la profesión médica, la alta calidad de los estudiantes, y el refuerzo de las funciones de la investigación y relación con el medio.

Los directivos entrevistados señalaron que en Chile la profesión médica goza de mucho prestigio y ello explicaría, en gran medida, que dictar esa carrera contribuya a aumentar el prestigio general de la institución. A juicio de los entrevistados: *“Tradicionalmente en Chile, la gente veía al médico como una persona que podía solucionar todo, como un semidios, como una persona que tenía el poder, la sabiduría de curar enfermedades, de dar opiniones...”*. Expresado de otro modo: *“Yo creo que en la población el cura y el médico son vistos de una manera distinta, probablemente porque trabajamos con personas, (...) uno trabaja con el dolor de las personas... del cuerpo y el cura con el dolor del alma. Y hasta el día de hoy el médico tiene un grado de posicionamiento en la sociedad diferente al de otras profesiones...”*.

Sin embargo, también varios entrevistados coinciden en que esa situación está cambiando y que el prestigio de la profesión está siendo puesto en juego por dos razones: el afán de lucro en que muchos colegas han caído y la posibilidad de una formación profesional deficiente.

El segundo elemento más mencionado como fuente del prestigio de la carrera fue la calidad de los estudiantes. Existe una alta coincidencia en que los alumnos que ingresan a estudiar Medicina son aquellos con los puntajes más altos en las pruebas de selección a la universidad y, por lo mismo, prestigian a la institución al optar por ella.

La referencia más frecuente es al alza de los puntajes de ingreso: *“Eso es lo primero, la universidad atrae puntajes más altos, y eso lo puedes usar como imagen de marca, y eso contribuye a que la universidad adquiera prestigio frente a la comunidad, sólo por hecho de traer a los mejores elementos de un país”*. No obstante ello, a juicio de los entrevistados, la condición de mejores alumnos no sólo tiene que ver con tener mejores puntajes, sino también con que el *“...estudiante de Medicina es un estudiante que tiene cierto perfil, tiene ciertas notas, tiene una preocupación social, que va a buscar su primera opción, que no le van a regalar su resultado, por lo tanto es una carrera que a nivel decisional de una familia, implica mucho”*.

Finalmente, dos elementos adicionales fueron también mencionados como factores que explican el prestigio de las carreras de Medicina, aunque con menor frecuencia: la investigación científica y la relación personal e institucional con el medio externo.

A la investigación se le adjudica mejorar el posicionamiento y visibilidad de la Universidad: *“...Medicina se relaciona con investigación y con post grado, (...) la mayoría de los médicos hacen publicaciones, hay muchos que tienen publicaciones en revistas ISI⁶ (...), algunos tienen proyectos FONDECYT⁷, es decir, hay un gran desarrollo de investigación para la universidad. Entonces la universidad empieza a aparecer...”*. De igual modo,

⁶ Science Citation Index de Thomson Reuters

⁷ Concurso nacional de proyectos de investigación del Consejo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica de Chile.

señaló otro directivo, *“tenemos un delta importante: en tres años hemos triplicado nuestras publicaciones ISI, porque somos una facultad nueva e incorporamos investigadores hace no mucho, entonces claramente la universidad va viendo cuál es el motor de elevación de su ranking...”*

La relación personal del médico con la sociedad y el vínculo de la institución en el área de la salud con el medio, también aparecen, a juicio de los directivos, como fuentes importantes del prestigio de la carrera de Medicina. *“Por otro lado, la vinculación con el medio que tiene una carrera como Medicina es muy fuerte, también lo tienen otras carreras pero no tanta como Medicina.”* Esta situación se expresa no sólo en la estrecha relación que establece el médico con su entorno, producto de su ejercicio profesional, sino también se da a nivel institucional: *“Yo creo que la facultad de Medicina en general (...) tiene mucho más contacto con el medio. Nosotros estamos presentes en los hospitales, estamos presentes en las escuelas, (...) se presenta en la comunidad como una universidad presente...”*

Discusión

El presente trabajo indaga, sobre la base de entrevistas con directivos de facultades y escuelas de Medicina, en los principales criterios de decisión presentes a la hora de optar por crear una nueva carrera de Medicina en una universidad. Escogimos el caso de Medicina porque esperábamos que en la discusión sobre si crearla o no se expresaran con especial claridad las tensiones que permiten evaluar la presencia de consideraciones institucionales como el prestigio asociado a la presencia de esta disciplina en la universidad, y por otro lado, la posibilidad de que la carrera de Medicina fuese vista como un activo simbólico en la competencia de mercado entre las universidades.

En línea con las perspectivas teóricas invocadas precedentemente, esperábamos que si bien la reacción a consideraciones de oferta y demanda por estudios de Medicina, o de la necesidad de médicos en Chile, serían elementos de juicio en la decisión de abrir esta carrera, éstos no serían los principales, primando en cambio una visión instrumental de la carrera de Medicina en su capacidad de servir como componente esencial de la construcción de la universidad como institución (institucionalismo), o de simbolizar consolidación y solvencia al mercado (señalización).

En efecto, según hemos podido reconstruir a partir de los testimonios de protagonistas y observadores calificados, tras la creación de nuevas carreras de Medicina en Chile han primado argumentos de construcción de identidad y reputación de la universidad por sobre criterios normativos asociados al servicio del interés público, o de algún proyecto académico novedoso de formación de médicos, o de la relación entre el área de la Medicina y la misión o el proyecto de desarrollo institucional de la universidad.

Como se ha podido apreciar, la apertura de las carreras de Medicina se encuentra tensionada por consideraciones de carácter económico, derivadas de sus necesidades de financiamiento, políticas—por el peso que tienen las facultades de Medicina al interior de las universidades—, y organizacionales, asociadas a la complejidad de la administración de la carrera y a la densa red de nuevas y difíciles relaciones que abre con el entorno gremial y regulatorio externo. Todo ello nos habla de alto costo de incursionar en esta carrera, elemento inescapable de un escenario de decisión organizacional bajo el concepto de la señalización. Nuestros datos sugieren que las universidades que crearon las carreras de Medicina en los últimos 20 años en Chile asumieron este desafío a sabiendas de su alto costo de implementación y desarrollo.

No obstante, no aparece en las declaraciones que recogimos el elemento de especial conciencia de fortaleza o capacidad organizacional para llevar adelante con éxito este proyecto, que hipotetizamos podría servir como elemento distintivo del escenario más próximo a la toma de decisiones inspirada en consideraciones de señalización. Más bien lo que recogemos de los

testimonios es la idea de que la imagen de consolidación y solvencia que Medicina proyecta es el resultado, no el antecedente, de la creación de esta carrera. Dicho de otra manera: el argumento “nosotros abrimos Medicina porque podíamos hacerlo, y otros no”, característico del modo de señalar fortaleza competitiva, no aparece como decisivo en la deliberación que retrospectivamente hemos invocado. Desde este punto de vista, el raciocinio inspirador de las nuevas ofertas de Medicina parece más cercano al institucionalismo: Medicina es algo que una verdadera o genuina universidad debe tener para completar su identidad como institución.

Con todo, aparece con nitidez en los datos recogidos la conciencia de los actores y observadores entrevistados de encontrarse compitiendo en un mercado exigente y atento a lo que las universidades hacen o dejan de hacer. Un mercado que parece más sensible a la distinción binaria “tiene o no tiene Medicina” que a la más fina distinción entre “tiene Medicina de alta calidad o de baja calidad”. Recordemos que para que la señalización funcione se requiere que aquél a quien se dirige la señal se encuentre relativamente ignorante de la verdadera calidad del producto o servicio que se dispone a comprar, y que producto de esa asimetría de información respecto al vendedor u oferente, tenga que recurrir a elementos indiciarios o indicadores indirectos de calidad. Esta forma de concebir el efecto de la carrera de Medicina sobre el mercado de las universidades—Medicina como símbolo de calidad, prestigio o consolidación de una universidad—sí parece ser parte importante del contexto de las decisiones de impulsar la creación de estas carreras.

Desde el paradigma del institucionalismo, ahora, mucho de lo que reunimos evoca la noción de legitimidad. En primer lugar, Medicina parece tener el poder de borrar la distinción habitual en Chile entre tipos de universidades—estatales y privadas; miembros del CRUCH y no miembros de él, antiguas y nuevas—sustituyéndola por la diferencia entre universidades que tienen Medicina y universidades, menos desarrolladas, que carecen de ella. Nótese que esta nueva forma de distinción es buscada no sólo por las nuevas universidades privadas creadas desde la reforma de 1980 que se dotaron de una facultad de Medicina, sino también por universidades estatales que hicieron lo mismo. De esta forma, se buscaría reconfigurar el ambiente o campo institucional de la educación superior, introduciendo una nueva distinción que supera la diferenciación histórica derivada de las reformas de los años 1980. Habría así dos formas de ser universidad: la forma “compleja”, que incluye Medicina, y la forma “simple”, que carece de ella. Este efecto definicional es característico de los fenómenos que el institucionalismo pretende explicar.

En segundo término, llama la atención la presencia del efecto, anticipado por los entrevistados, que tendría en la universidad la Medicina como institución (Freidson, 1988; Wear y Aultman, 2006), lo que se manifiesta en la investigación científica asociada a ella, el prestigio social de los médicos, la alta preparación y desempeño académico de los estudiantes, y la nutrida vinculación que las carreras de la salud establecen con la comunidad. Todos ellos son efectos anticipados y esperados de la presencia de la nueva carrera en la universidad. Este resultado subraya la manera en que los ambientes o campos institucionales están compuestos no sólo las por organizaciones que desempeñan una misma función (las universidades, en este caso), sino también por otras organizaciones (como la profesión médica) que a través de categorías cognitivas y prácticas estandarizadas contribuyen a dar orden y sentido al mundo en que se desenvuelven las primeras (Brint y Karabel, 1991, p.342).

En tercer lugar, cabe destacar la procura de prestigio, objetivo típico de las universidades como instituciones (Brunner 2008:73-76). Los usos del mayor prestigio que genera Medicina son variados: por un lado refuerza, si se nos permite la expresión, el carácter universitario de la universidad, confirmando su identidad como institución dedicada al conocimiento avanzado, capaz de enseñar disciplinas complejas y de atraer investigadores y alumnos de alto desempeño. Pero el prestigio, al mismo tiempo, fortalece la competitividad en el mercado universitario, al transmitir

(“señalizar”) la solidez y fortaleza organizacional necesaria para incursionar en funciones que requieren solvencia económica y una gestión bien establecida.

Como sugiere la teoría de la señalización, el prestigio erigido en un atributo de competitividad se activa en un mercado de servicios educacionales en que la dotación simbólica del oferente es crucial para generar demanda. Medicina, entonces, se instrumentaliza de cara a la necesidad de la universidad de “posicionarse” para competir mejor.

Tenemos, entonces, que tanto el institucionalismo como la señalización son marcos teóricos que permiten comprender la manera en las universidades deliberan sobre decisiones que conllevan la movilización de recursos significativos en compromisos de largo plazo. Por una parte, contar con un programa de Medicina permite a la universidad una más perfecta adhesión a la institución que le sirve de modelo e inspiración, a resultas de lo cual la organización refuerza su legitimidad para ser reconocida como auténtico miembro de campo institucional. Bajo el paradigma del institucionalismo, este afán existe y ejerce su influjo aun cuando los actores organizacionales no estén plenamente conscientes de ello, o aunque no persigan beneficios ulteriores a la sola conformidad con la noción normativa que los gobierna. Pero hemos visto que en este caso dicha conciencia existe, y que aparece combinada, como es esperable en el altamente competitivo mercado de la educación superior en Chile, con el objetivo utilitario de fortalecer la posición de mercado de la universidad, adquiriendo un símbolo de calidad ampliamente reconocible.

Por último, cabe consignar la forma en que el prestigio como elemento de competitividad de la universidad articula la institución con el mercado. Desde la cultura de la universidad, con su historia, valores y normas, es aceptable competir por prestigio. El mercado puede admitir que se compita en otros atributos del “producto”, como precio, ubicación, o confort de los alumnos, pero desde la tradición que da forma a la universidad como institución, esas estrategias de competencia son legítimas y por lo tanto no pueden ser abiertamente reconocidas. El prestigio, en cambio, su mantención e incremento, es percibido por los universitarios que hemos entrevistado como un arma válida en la lucha por una posición favorable en el mercado de la educación superior.

Si bien nuestros resultados son consistentes con las perspectivas teóricas del neoinstitucionalismo y la señalización, no pudimos, a partir de los datos reunidos, separar empíricamente la incidencia de cada una sobre las decisiones de las organizaciones bajo estudio. Más bien descubrimos que consideraciones de legitimidad académica se manifiestan mezcladas con las esperadas ventajas en competitividad que brindaría la carrera de Medicina. En efecto, Medicina es valorada por cuanto atrae buenos estudiantes, fortalece la investigación, y obliga a invertir en recursos humanos y equipamiento de alto nivel, acercando de este modo el desempeño de la universidad a su modelo institucionalizado. Pero al mismo tiempo, Medicina infunde respeto en el mercado, indica consolidación y madurez, y simboliza capacidades que no están al alcance de cualquier universidad.

Conclusiones

La creación de nuevos programas de Medicina en Chile nos ha brindado una oportunidad de examinar las razones invocadas por líderes y observadores calificados de esos procesos para justificar decisiones de carácter básicamente académico pero que tienen vastas repercusiones en otras dimensiones del quehacer de una universidad. De haberse tratado de la apertura otras carreras, habría habido probablemente menos en juego, y la deliberación institucional habría sido menos profunda y trascendental. Pero Medicina, como hemos visto, llama al primer plano de la discusión aspectos bien profundos de la propia identidad de la universidad y de su sentido de logro.

Es llamativo que el problema de la formación médica se plantee por los entrevistados sólo desde el punto de vista de la oferta y demanda de médicos, o de la oferta y demanda de cupos para estudiar Medicina. Referencias al proyecto académico que distingue una escuela de otra estuvieron conspicuamente ausentes del marco de deliberaciones reportado por nuestros entrevistados. Es posible que ello obedezca a que la formulación del proyecto académico ocurrió en un segundo momento de la instalación de una nueva escuela, una vez que la decisión estratégica de abrir la carrera ya se había tomado, y por esta razón esa parte del proceso no haya sido comentada por los entrevistados. Con todo, el punto es interesante y amerita mayor estudio: ¿Qué fue primero: la definición de una propuesta innovadora de formación de médicos, o la decisión institucional de abrir Medicina? Aunque se requeriría un estudio de otro tipo, basado en fuentes documentales más que en entrevistas, los datos reunidos por nosotros permiten plasmar a nivel de hipótesis que el proyecto académico fue secundario.

Lo que la evidencia reunida aquí muestra es que las decisiones de incorporar una escuela de Medicina a la universidad interpelan existencialmente a las comunidades universitarias que las enfrentan: ¿somos una “verdadera” universidad? ¿Tendremos la madurez y la solidez institucional para acometer con éxito esta empresa de gran complejidad sin sucumbir en el intento? ¿Nos permitirá Medicina mostrar que somos diferentes a otras universidades?

En los relatos que dan cuenta de estos procesos encontramos una marcada orientación a la búsqueda de legitimidad académica. Medicina se presenta a los tomadores de decisiones en las universidades como un “rito de pasaje” a la adultez de la organización (“ponerse pantalones largos”, como dijo uno de los entrevistados). Es un hito del paso a las ligas mayores del entorno universitario nacional⁸.

Asimismo, encontramos la intención de dar una señal al mercado de la existencia del necesario respaldo académico, económico y administrativo que hace viable y no ruinoso el proyecto de Medicina. La carrera se erige así en un símbolo visible de las invisibles fortalezas de la universidad que la hacen posible.

Finalmente, encontramos en los dirigentes entrevistados una comprensión de la manera en que estos propósitos se apoyan recíprocamente, en tanto el principal beneficio anticipado por los promotores de las nuevas escuelas de Medicina fue el aumento en la reputación académica de la universidad, la cual, a su vez, serviría para reforzar su posición competitiva con respecto a otras universidades.

Desde luego, nuestro estudio presenta algunas limitaciones que es preciso anotar. En primer término, las que derivan de una metodología que buscó evocar retrospectivamente, a partir de testimonios de protagonistas y testigos, procesos largos y complejos de adopción de decisiones estratégicamente delicadas al interior de universidades, algunos de los cuales han tenido lugar hace más de una década. Es posible que los testimonios recogidos contengan una buena dosis de racionalización *ex post*, o de incidencia de acontecimientos actuales. Aun así, las perspectivas actuales de los directivos de las nuevas y antiguas carreras de Medicina son valiosas como interpretación del campo institucional de la educación superior por parte de sus actores, en un ámbito en que confluyen una pesada incidencia de normas, valores y tradiciones, y las exigencias de una denodada competencia por recursos en un mercado altamente competitivo.

En segundo lugar, del hecho que nuestros casos no incluyen la totalidad de las universidades involucradas en estos procesos, y de que la aproximación es cualitativa-interpretativa, excluye la posibilidad de intentar inferencias descriptivas o causales a partir de los datos presentados. No podemos descartar que los testimonios de otros actores, u otras fuentes

⁸ Aunque, evidentemente, en la medida en que más y más universidades dan el paso, la exclusividad del status se va perdiendo a fuerza de su masificación y se devalúa el carácter diferenciador de una escuela de Medicina.

de información no utilizadas por nosotros, conduzcan a resultados parcialmente diferentes. Nos asiste, sin embargo, la consistencia de los datos por nosotros reunidos, en los que no se aprecian perspectivas radicalmente disonantes o variaciones sistemáticas por tipo de universidad o antigüedad de la carrera de Medicina. Ello nos permite suponer que nuevos datos sobre estos eventos no se apartarán crucialmente de lo fundamental de nuestros hallazgos aquí.

No obstante sus limitaciones, estimamos que este estudio contribuye a una mejor comprensión de los criterios de toma de decisiones estratégicas en las universidades, materia en general poco estudiada y susceptible, por lo mismo, de aproximaciones simplistas derivadas de supuestos sobre el entorno y las características de las universidades. A veces se asume que a mayor competitividad en el mercado de la educación superior, mayor es la incidencia al interior de las universidades de decisiones fundadas solamente en las ventajas competitivas que reportan, o que a mayor consolidación académica de la universidad, manifestada en un profesorado más involucrado en el gobierno de la organización, más influencia tendrían los criterios puramente académicos en la conducción de la universidad. Todo ello es plausible, pero este estudio sugiere que, por una parte, las condiciones de competencia de suma cero en el ambiente (lo que una gana es pérdida para otra) ejercen su influjo sobre todo tipo de universidades, de tal suerte que todas—indistintamente de su madurez académica—se muestran sensibles a las oportunidades de mejorar su competitividad allegando recursos, materiales y simbólicos, para sí. Por otro lado, vemos que las reglas del juego universitario, instaladas en este mercado por el peso cultural de la universidad como institución, comprometen también a los actores: no cualquier forma de competencia es legítima. Cuando se trata de Medicina, se advierte una sujeción transversal de las universidades respecto de los requerimientos de todo tipo que un proyecto de esa envergadura conlleva. Puesto en breve: las universidades en nuestra selección de casos compiten, sí, pero procuran hacerlo en cuanto universidades, la naturaleza de las cuales viene dada por la universidad como institución.

Asimismo, los hallazgos aquí presentados permiten ensayar caminos de articulación entre dos cuerpos teóricos, el nuevo institucionalismo y la señalización, que no obstante de provenir de tradiciones diversas y aun opuestas—una sociología de las organizaciones generalmente escéptica del supuesto del actor racional, por una parte, y la economía de la elección racional, por la otra—pueden sin embargo combinarse con provecho para una interpretación más completa de la adopción de decisiones en las organizaciones en que se observan elementos de racionalidad limitada o circunscrita (Ingram y Clay, 2000; Macy y Flache, 1995; Simon, 1945) por condicionantes culturales.

Referencias

- Albrecht, M. C. (1968). Art as an Institution. *American Sociological Review*, 33(3), 383-397.
- Aldersley, S. F. (1995). "Upward Drift" is Alive and Well. Research/Doctoral Model Still Attractive to Institutions. *Change*, 27(5), 51-56.
- Armas, R., & Goic, A. (2008). *Informe sobre la Situación Actual de la Educación Médica en Chile. Series monográficas académicas*. Santiago: Academia de Medicina del Instituto de Chile.
- Arrow, K. (1973). Higher education as a filter. *Journal of Public Economics*, 2, 193-216.
- Atchley, R. C. (1982). Retirement as a Social Institution. *Annual Review of Sociology*, 8, 263-287.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1967). *The Social Construction of Reality. A treatise in the Sociology of Knowledge*. New York: Doubleday

- Besancenot, D., Faria, J. R., & Vranceanuc, R. (2009). Why business schools do so much research: A signaling explanation. *Research Policy*, 38, 1093–1101.
- Bills, D. B. (2003). Credentials, Signals, and Screens: Explaining the Relationship Between Schooling and Job Assignment. *Review of Educational Research*, 73(4), 441–469.
- Birnbaum, R. (1983). *Maintaining Diversity in Higher Education*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bol, T., & van de Werfhorst, H. G. (2011). Signals and closure by degrees: The education effect across European countries. *Research in Social Stratification and Mobility*, 29, 119–132.
- Brint, S., & Karabel J. (1991). Institutional origins and transformations: the case of American community colleges. En W.W. Powell & P.J. DiMaggio (Eds.), *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, (pp. 337-60). Chicago: University of Chicago Press.
- Brunner, J.J. (2008). *Educación Superior en Chile: Instituciones, Mercados y Políticas Gubernamentales, 1967-2007*. Tesis Doctoral, Universidad de Leiden.
- Caballero, G. (2004) Instituciones e Historia Económica: enfoques y teorías institucionales. *Revista de Economía Institucional*, 6 (10), 135-157.
- Cohen, M. D., & March, J. G. (1974). *Leadership and Ambiguity: The American College President*. New York: McGraw-Hill.
- DiMaggio, P., & Powell, W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizations Fields. *American Sociological Review*, 48 (2), 147-160.
- Donaldson, L. (2001). *The Contingency Theory of Organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Durkheim, E. ([1895] 1982). *The Rules of the Sociological Method*. New York: The Free Press.
- Echeverría, R. (1982). *Evolución de la matrícula en Chile: 1935-1981*. Santiago: PIIE.
- Fernandez, E. et al. (2009). *Private Hochschulen in Chile, Deutschland, Rumänien und den USA. Struktur und Entwicklung*. HoF Arbeitstberichte. Martin Luther Universität Halle-Wittenberg.
- Fernández, E., & Bernasconi, A. (2012). Elementos conceptuales para el análisis organizacional de universidades en contextos de mercado. *Innovar*, 22(46), 85-95.
- Frank, R. (2001). Higher Education: The Ultimate Winner-Take-All Market? En: Devlin, M. & Meyerson, J. (Eds.) *Exploring the Future of Higher Education*. Forum Futures 2000 Papers, Forum Strategy Series, Vol. 3. Annapolis Junction, MD: National Association of College and University Business Officers.
- Freidson, E. (1988). *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. London: University of Chicago Press.
- Gumport, P.J. (2000). Academic restructuring: Organizational change and institutional imperatives. *Higher Education*, 39, 67-91.
- Hämäläinen, U., & Uusitalo, R. (2008). Signaling or Human Capital: Evidence from the Finnish Polytechnic School Reform. *Scandinavian Journal of Economics*, 110(4), 755–775.
- Hussey, A. (2012). Human capital augmentation versus the signaling value of MBA Education. *Economics of Education Review*, 31, 442– 451.
- Ingram, P., & Clay, K. (2000). The Choice-within-constraints New Institutionalism and implications for sociology. *Annual Review of Sociology*, 26, 525-546.
- Jencks, C., & Riesman, D. (1968). *The Academic Revolution*. Garden City: Doubleday.
- Löfgren, K-G, Persson, T., & Weibull, J. (2002). Market with Asymmetric Information: The Contributions of George Akerlof, Michael Spence and Joseph Stiglitz. *Scandinavian Journal of Economics*, 104(2), 195-211.
- Macy, M. W., & Flache, A. 1995. Beyond Rationality in Models of Choice. *Annual Review of Sociology*, 21, 73-91.
- Mause, K. (2009). Too Much Competition in Higher Education? Some Conceptual Remarks on the Excessive-Signaling Hypothesis. *American Journal of Economics and Sociology*, 68 (5), 1107-1133.

- Medina, E., & Kaempffer A M. (2007). Medicina y otras Carreras de la Salud en Chile. Un análisis preliminar. *Revista Médica de Chile*, 135, 1346-1354.
- Meek, V. L. (1991). The transformation of Australian higher education from binary to unitary system. *Higher Education*, 21(4), 461-494.
- Meek, V.L., Goedegebuure L.C.J., Kivinen O., & Rinne R. (Eds.). (1996). *The mockers and the mocked. Comparative perspectives on differentiation, convergence and diversity in higher education*. Oxford: Pergamon Press.
- Meyer, H D., & Rowan, B. (Eds) 2006. *The New Institutionalism in Education*. Albany. State University of New York Press.
- Meyer, J. et al. (2006). *Higher Education as an Institution*. CDDRL Working Papers 2006, 57 [Consultado el 15 de julio 2010] Disponible en: <http://cddrl.stanford.edu>.
- Meyer, J., & Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structures as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363.
- Meyer, J. W. (1979) Organizational Structure as Signaling. *Pacific Sociological Review*, 22(4), 481-500.
- Meyer, J. W. (1977). The Effects of Education as an Institution. *American Journal of Sociology*, 83(1), 55-77.
- Molesworth, M., Nixon, E., & Scullion, R. (2009). Having, being and higher education: the marketisation of the university and the transformation of the student into consumer. *Teaching in Higher Education*, 14(3), 277-287.
- Neave, G. (1979). Academic Drift: Some Views for Europe. *Studies in Higher Education*, 4(2), 143-159.
- Nee, V. (1998). Sources of the New Institutionalism. In V. Nee & M.C. Brinton (Eds.). *The New Institutionalism in Sociology*. Stanford, CA: Stanford University Press, 1-16.
- Newman, F., Couturier, L., & Scurry, J. (2004). *The Future of Higher Education: Rhetoric, Reality, and the Risks of the Market*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Regev, T. (2012). Education Signaling with Uncertain Returns. *The B.E. Journal of Theoretical Economics* 12(1) (Contributions), Article 27.
- Román, O. (2002). Un análisis de la situación actual de las especialidades médicas en Chile. *Revista Médica de Chile*, 130(7), 809-815
- Román, O. (2009). Las nuevas escuelas de Medicina en el panorama médico actual. *Revista Médica de Chile*, 137, 1099-1104.
- Schultz, R. E., & Stickler, W. H. (1965). Vertical Extension of Academic Programs in Institutions of Higher Education. *Educational Record*, 46(3), 231-241.
- Schwarz, S., & Westerheijden, D. F. (Eds.) (2007). *Accreditation and Evaluation in the European Higher Education Area*. Doordrecht: Springer.
- Simon, H. A. (1945). *Administrative behavior*. New York: Free Press.
- Scott, R. W. (1987). *Organizations: Rational, Natural and Open Systems*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Scott, R. W. (2008). *Institutions and organizations: Ideas and interests*. Third Edition. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Siow, A. (1997). Some evidence on the signaling role of research in academia. *Economics Letters*, 54, 271-276.
- Smego, R. A., D'Alessandri, R. M., Linger, B., et al. (2010). Anatomy of a New U.S. Medical School: The Commonwealth Medical College. *Academic Medicine*, 85(5), 881-888.
- Spence, M. (1973). Job market signaling. *Quarterly Journal of Economics*, 87, 355-379.
- Stehr, N. (2007). *Die Moralisierung der Märkte*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Stiglitz, J. (1975). The theory of screening, education, and the distribution of income. *American Economic Review*, 65, 283-300.
- Skolnik, M. L. (1986). Diversity in higher education: The Canadian case. *Higher Education in Europe*, 11(2), 19-32.

- Tao, H-L. (2007). Monetizing college reputation: The case of Taiwan's engineering and medical schools. *Economics of Education Review*, 26, 232–243.
- van der Meer, P. H. (2011). Educational credentials and external effects: A test for the Netherlands. *Research in Social Stratification and Mobility*, 29, 107–118.
- Wear, D., & Aultman, J. M. (Eds.). (2006). *Professionalism in Medicine: Critical Perspectives*. New York: Springer.
- Weick, K. E. (1976). Educational Organizations as Loosely Coupled Systems. *Administrative Science Quarterly*, 21(1), 1-19.
- Whitcomb, M. E. (2010). New Medical Schools in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 362(14), 1255-1258
- Winston, G. (2000). *The Positional Arms Race in Higher Education*. Williams Project on the Economics of Higher Education, Discussion Paper.
- Zucker, L. G. (1983). Organizations as Institutions. *Research in the Sociology of Organizations*, 2, 1-47.
- Zucker, L. G. (1987). Institutional Theories of Organization. *Annual Review of Sociology*, 13, 443-464.
- Zucker, L. G. (1997). The Role of Institutionalization in Cultural Persistence. *American Sociological Review*, 42, 726-743.

Sobre los Autores

Enrique Fernández Darraz

Universidad de Tarapacá, Arica, Chile
efernandezdarraz@gmail.com

Enrique Fernández Darraz es profesor de la Facultad de Educación de la Universidad de Tarapacá. Obtuvo su doctorado en Sociología en la Universidad Libre de Berlín en el año 2001. Sus principales áreas de trabajo han sido la educación superior y el análisis de las políticas públicas en el área. Ha publicado varios artículos y libros sobre el tema. Recientemente publicó en conjunto con investigadores alemanes (Gero Lehnhardt, Manfred Stock y Robert Reisz), el libro: *Hochschulprivatisierung und akademische Freiheit Jenseits von Markt und Staat: Hochschulen in der Weltgesellschaft*, (2010) Transcript, Bielefeld, Alemania. Desde hace cuatro años trabaja también como consultor del Ministerio de Educación chileno y de distintas universidades chilenas y latinoamericanas.

Andrés Bernasconi

Pontificia Universidad Católica de Chile
abernasconi@uc.cl

Andrés Bernasconi es profesor asociado en la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Sus áreas de investigación son los estudios organizacionales sobre la Universidad, el desarrollo de la profesión académica en América Latina, y la regulación de los sistemas de educación superior. Sus trabajos han sido publicados en las revistas *Higher Education*, *Comparative Education Review*, *Journal of Education*, *Journal of Education Policy*, *ESE-Estudios sobre Educación*, *Journal of Comparative Policy Analysis*, y *Journal of Interamerican Studies and World Affairs*. Ha sido consultor en política y gestión de la educación superior en una decena de países de América, Europa y Asia, para el BID, la UNESCO, el Banco Mundial, la USAID y la Comisión Europea. Es Abogado, Licenciado en Derecho por la Pontificia Universidad Católica de Chile, Máster en Políticas Públicas por la Universidad de Harvard, y Doctor en Sociología de Organizaciones por la Universidad de Boston.

archivos analíticos de políticas
educativas

ISSN 1068-2341



Volumen 22 Número 74 28 de julio 2014



Los/as lectores/as pueden copiar, mostrar, y distribuir este artículo, siempre y cuando se de crédito y atribución al autor/es y a Archivos Analíticos de Políticas Educativas, se distribuya con propósitos no-comerciales, no se altere o transforme el trabajo original. Más detalles de la licencia de Creative Commons se encuentran en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc->

[sa/3.0](#) Cualquier otro uso debe ser aprobado en conjunto por el autor/es, o AAPE/EPAA. La sección en español para Sud América de AAPE/EPAA es publicada por el *Mary Lou Fulton Teachers College, Arizona State University* y la *Universidad de San Andrés* de Argentina. Los artículos que aparecen en AAPE son indexados en CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas, España) DIALNET (España), [Directory of Open Access Journals](#), EBSCO Education Research Complete, , ERIC, Education Full Text (H.W. Wilson), QUALIS A2 (Brasil), SCImago Journal Rank; SCOPUS, SOCOLAR (China)

Contribuya con comentarios y sugerencias en <http://epaa.info/wordpress/>. Por errores y sugerencias contacte a Fischman@asu.edu

Síguenos en EPAA's Facebook comunidad at <https://www.facebook.com/EPAAAPE> y en **Twitter feed** @epaa_aape.

archivos analíticos de políticas educativas
consejo editorial

Editor: **Gustavo E. Fischman** (Arizona State University)

Editores. Asociados **Alejandro Canales** (UNAM) y **Jesús Romero Morante** (Universidad de Cantabria)

Armando Alcántara Santuario Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación, UNAM México

Claudio Almonacid Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Chile

Pilar Arnaiz Sánchez Universidad de Murcia, España

Xavier Besalú Costa Universitat de Girona, España

Jose Joaquín Brunner Universidad Diego Portales, Chile

Damián Canales Sánchez Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, México

María Caridad García Universidad Católica del Norte, Chile

Raimundo Cuesta Fernández IES Fray Luis de León, España

Marco Antonio Delgado Fuentes Universidad Iberoamericana, México

Inés Dussel DIE, Mexico

Rafael Feito Alonso Universidad Complutense de Madrid, España

Pedro Flores Crespo Universidad Iberoamericana, México

Verónica García Martínez Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Francisco F. García Pérez Universidad de Sevilla, España

Edna Luna Serrano Universidad Autónoma de Baja California, México

Alma Maldonado Departamento de Investigaciones Educativas, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados, México

Alejandro Márquez Jiménez Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación, UNAM México

José Felipe Martínez Fernández University of California Los Angeles, USA

Fanni Muñoz Pontificia Universidad Católica de Perú

Imanol Ordorika Instituto de Investigaciones Economicas – UNAM, México

Maria Cristina Parra Sandoval Universidad de Zulia, Venezuela

Miguel A. Pereyra Universidad de Granada, España

Monica Pini Universidad Nacional de San Martín, Argentina

Paula Razquin UNESCO, Francia

Ignacio Rivas Flores Universidad de Málaga, España

Daniel Schugurensky Arizona State University

Orlando Pulido Chaves Universidad Pedagógica Nacional, Colombia

José Gregorio Rodríguez Universidad Nacional de Colombia

Miriam Rodríguez Vargas Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Mario Rueda Beltrán Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación, UNAM México

José Luis San Fabián Maroto Universidad de Oviedo, España

Yengny Marisol Silva Laya Universidad Iberoamericana, México

Aida Terrón Bañuelos Universidad de Oviedo, España

Jurjo Torres Santomé Universidad de la Coruña, España

Antoni Verger Planells University of Amsterdam, Holanda

Mario Yapu Universidad Para la Investigación Estratégica, Bolivia

education policy analysis archives
editorial board

Editor **Gustavo E. Fischman** (Arizona State University)

Associate Editors: **Audrey Amrein-Beardsley** (Arizona State University) **Rick Mintrop**, (University of California, Berkeley) **Jeanne M. Powers** (Arizona State University)

Jessica Allen University of Colorado, Boulder

Gary Anderson New York University

Michael W. Apple University of Wisconsin, Madison

Angela Arzubiaga Arizona State University

David C. Berliner Arizona State University

Robert Bickel Marshall University

Henry Braun Boston College

Eric Camburn University of Wisconsin, Madison

Wendy C. Chi University of Colorado, Boulder

Casey Cobb University of Connecticut

Arnold Danzig Arizona State University

Antonia Darder University of Illinois, Urbana-Champaign

Linda Darling-Hammond Stanford University

Chad d'Entremont Strategies for Children

John Diamond Harvard University

Tara Donahue Learning Point Associates

Sherman Dorn University of South Florida

Christopher Joseph Frey Bowling Green State University

Melissa Lynn Freeman Adams State College

Amy Garrett Dikkers University of Minnesota

Gene V Glass Arizona State University

Ronald Glass University of California, Santa Cruz

Harvey Goldstein Bristol University

Jacob P. K. Gross Indiana University

Eric M. Haas WestEd

Kimberly Joy Howard University of Southern California

Aimee Howley Ohio University

Craig Howley Ohio University

Steve Klees University of Maryland

Jaekyung Lee SUNY Buffalo

Christopher Lubienski University of Illinois, Urbana-Champaign

Sarah Lubienski University of Illinois, Urbana-Champaign

Samuel R. Lucas University of California, Berkeley

Maria Martinez-Coslo University of Texas, Arlington

William Mathis University of Colorado, Boulder

Tristan McCowan Institute of Education, London

Heinrich Mintrop University of California, Berkeley

Michele S. Moses University of Colorado, Boulder

Julianne Moss University of Melbourne

Sharon Nichols University of Texas, San Antonio

Noga O'Connor University of Iowa

João Paraskveva University of Massachusetts, Dartmouth

Laurence Parker University of Illinois, Urbana-Champaign

Susan L. Robertson Bristol University

John Rogers University of California, Los Angeles

A. G. Rud Purdue University

Felicia C. Sanders The Pennsylvania State University

Janelle Scott University of California, Berkeley

Kimberly Scott Arizona State University

Dorothy Shipps Baruch College/CUNY

Maria Teresa Tatto Michigan State University

Larisa Warhol University of Connecticut

Cally Waite Social Science Research Council

John Weathers University of Colorado, Colorado Springs

Kevin Welner University of Colorado, Boulder

Ed Wiley University of Colorado, Boulder

Terrence G. Wiley Arizona State University

John Willinsky Stanford University

Kyo Yamashiro University of California, Los Angeles

arquivos analíticos de políticas educativas
conselho editorial

Editor: **Gustavo E. Fischman** (Arizona State University)
Editores Associados: **Rosa Maria Bueno Fisher** e **Luis A. Gandin**
(Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Dalila Andrade de Oliveira Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
Paulo Carrano Universidade Federal Fluminense, Brasil
Alicia Maria Catalano de Bonamino Pontifícia Universidade Católica-Rio, Brasil
Fabiana de Amorim Marcello Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Brasil
Alexandre Fernandez Vaz Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Gaudêncio Frigotto Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Alfredo M Gomes Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
Petronilha Beatriz Gonçalves e Silva Universidade Federal de São Carlos, Brasil
Nadja Herman Pontifícia Universidade Católica –Rio Grande do Sul, Brasil
José Machado Pais Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Portugal
Wenceslao Machado de Oliveira Jr. Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Jefferson Mainardes Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
Luciano Mendes de Faria Filho Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
Lia Raquel Moreira Oliveira Universidade do Minho, Portugal
Belmira Oliveira Bueno Universidade de São Paulo, Brasil
Antônio Teodoro Universidade Lusófona, Portugal
Pia L. Wong California State University Sacramento, U.S.A
Sandra Regina Sales Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Elba Siqueira Sá Barreto Fundação Carlos Chagas, Brasil
Manuela Terrasêca Universidade do Porto, Portugal
Robert Verhine Universidade Federal da Bahia, Brasil
Antônio A. S. Zuin Universidade Federal de São Carlos, Brasil