

Acerca de la formación de los profesionales de salud pública, algunos avances y muchos retos. Informe SESPAS 2010

Fernando G. Benavides

Plan de Formación, CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

Centro de Investigación en Salud Laboral, Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de marzo de 2010

Aceptado el 15 de junio de 2010

On-line el 13 de noviembre de 2010

Palabras clave:

Profesionales de la salud pública

Competencias profesionales

Máster en salud pública

RESUMEN

Dada la progresiva institucionalización de la salud pública, como demuestra la aprobación de las leyes valenciana y catalana de salud pública junto al borrador de la estatal, es urgente preguntarnos acerca de la formación de los profesionales de salud pública que necesita la aplicación de dichas normas. Formarse como profesional de salud pública significa adquirir competencias para desarrollar actividades de protección y promoción de la salud de los ciudadanos, fundamentalmente en el ámbito poblacional. La adquisición de estas competencias es un proceso que dura toda la vida profesional, desde que se inicia con una maestría en salud pública hasta alcanzar el nivel avanzado de experto, caracterizado por la capacidad de innovar, liderar y provocar cambios en la salud pública, tanto nacional como internacional. Desarrollar investigación sobre formación de los profesionales de salud pública, elaborar un plan estratégico sobre la formación de los profesionales de salud pública y establecer un sistema de acreditación, inicialmente voluntaria, impulsado por las sociedades profesionales, son algunos de los retos propuestos.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

On the training of public health professionals, some advances and many challenges. SESPAS Report 2010

ABSTRACT

Given the progressive institutionalization of public health in Spain, as shown by the recently approved Valencian and Catalan public health laws and the national draft, reflection on the training of the public health professionals who will apply these rules is essential. Becoming a public health professional requires a certain degree of competence in developing activities to promote and protect citizens' health, mainly that of the population at large. The acquisition of these competencies continues throughout professional life, beginning with a masters' degree in public health until advanced expertise is achieved, characterized by the capacity innovate, lead and provoke changes in public health, both nationally and internationally. Some of the challenges proposed include developing research on public health training, producing a strategic plan for public health training, and establishing an accreditation system, initially voluntary, promoted by professional societies.

© 2010 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Public health professionals

Professional competencies

Master's degree in public health

La salud pública como institución

Hay evidencias que permiten afirmar, más allá de alguna duda razonable, que la salud pública como institución ha experimentado en los últimos tiempos un creciente reconocimiento social y político en España. Esto es más evidente en el ámbito local^{1,2}, donde destaca como pionera la creación de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (2003)³, pero también en el ámbito autonómico, como demuestran las leyes valenciana (2005) y catalana (2009) de salud pública^{4,5}. A esto se suman recientemente los primeros pasos de una probable, y deseable, ley general de salud pública⁶, que también parece plantearse como fórmula organizativa una agencia que, como ya se ha señalado⁷, permite ofrecer los servicios de salud pública bajo el principio, utilizado ampliamente en el ámbito asistencial, de separar la financiación de la provisión.

En mi opinión, dos serían las probables razones que explicarían esta emergencia de la salud pública en la primera década del siglo XXI. La primera sería la acumulación abrumadora de evidencia científica y social sobre que los problemas de salud de

la población no se resuelven construyendo más hospitales y medicalizando cada vez más a los ciudadanos⁸. Por supuesto, hacen falta excelentes instalaciones sanitarias asistenciales y tratamientos efectivos para diagnosticar y tratar las enfermedades cardiovasculares, el cáncer o los trastornos mentales, entre otras. Pero si queremos proteger la salud de los ciudadanos, que es un derecho constitucional, necesitamos desarrollar una estrategia que ponga la salud en el centro de todas las políticas⁹. El ejemplo más evidente y reciente que tenemos en España es la significativa reducción de las muertes y discapacidades evitadas por las políticas proactivas de la Dirección General de Tráfico, que han reducido en un 14% el número de fallecidos¹⁰.

Algo similar podríamos decir del debate sobre la prohibición de fumar en los lugares cerrados, que ahora se quiere ampliar a bares y restaurantes, lo cual ha permitido evitar unas 1.500 muertes anuales¹¹, y hubiera sido más efectiva si se hubiera implicado en su aplicación la administración laboral. Ambos ejemplos prueban la bondad de que el Sistema Nacional de Salud, dentro del cual hay que situar a la institución de la salud pública, salga de los límites que marcan los muros de los hospitales y centros de salud, para aprender a colaborar con otras administraciones e instituciones sociales. Evidentemente, a veces ello significa perder

Correo electrónico: fernando.benavides@upf.edu

Puntos clave

- Para que la salud pública como institución cumpla con su misión en defensa de la salud de los ciudadanos debe contar con profesionales adecuadamente formados. Esto es un reto sobre el que pivotan los programas de maestría en salud pública, pero que debe iniciarse en el grado y finalizar en la formación continuada, incorporando acreditaciones periódicas de las competencias profesionales.
- La salud pública tiene un carácter multiprofesional, y en ella confluyen médicos y otros profesionales sanitarios con graduados en ciencias experimentales y sociales. Todos ellos deben seguir un programa de maestría en salud pública para iniciar su carrera profesional en este ámbito.
- Las sociedades profesionales, la academia y las administraciones relacionadas con la salud pública deben ponerse de acuerdo para elaborar un «libro blanco» de la formación en salud pública, que sirva para impulsar un programa con objetivos a medio y largo plazo.

protagonismo, compartir roles y desarrollar capacidades nuevas de liderazgo compartido. En este sentido, la salud pública como institución se sitúa como bisagra entre las políticas sanitarias y el resto de las políticas públicas y privadas.

Una segunda explicación a esta emergencia de la salud pública sería también consecuencia de la observación sistemática de que la salud en la población se distribuye desigualmente, en función de la ocupación, el género, la edad, el lugar de residencia, la etnia o el origen geográfico. La mejora en los indicadores de salud en todo el planeta, pero sobre todo en los países desarrollados, ya sea en términos de esperanza de vida, mortalidad materna e infantil, es un hecho evidente, al igual que lo es que esta mejora no ha beneficiado a todos los ciudadanos por igual. Los trabajadores manuales sin cualificar, las mujeres, los inmigrantes y otros colectivos socialmente vulnerables sufren daños a la salud debido a injustas desigualdades sociales que podrían evitarse, tal como ha señalado de manera contundente la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud¹².

Ambas evidencias, claramente interrelacionadas, pues la lucha contra las desigualdades sociales en salud (el objetivo) sólo es posible desde la integración de las políticas sanitarias en todas las políticas (el método), explicarían esta primavera que vive la salud pública como institución («Tiempos de salud pública» fue el lema del Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria [SESPAS] de 2009).

Pues bien, en este marco, y en medio de una crisis que no es sólo económica, pero que no debemos desaprovechar, una de las claves para que estos tiempos de salud pública sean realidades y no sólo discursos es la existencia de profesionales competentes capaces de cumplir su misión de promover y proteger la salud y el bienestar de las personas. Una cuestión ésta, la de la formación de los profesionales de la salud pública, a la cual ahora es urgente hacer frente¹³, sobre todo porque, como ha sido valorado en lugares donde hay una larga tradición de salud pública, la actual formación de los profesionales es inadecuada para abordar la complejidad de los problemas de salud pública¹⁴.

La salud pública como actividad pluriprofesional

Efectivamente, las actividades de salud pública, como cualesquiera otras actividades de servicios, se basan principalmente en

un uso intensivo de recursos humanos, por lo que podemos afirmar, con Thacker¹⁵, que la salud pública como institución de excelencia sólo será posible si hay profesionales competentes. Ahora bien, esta premisa difícilmente será alcanzable si los profesionales de la salud pública no comparten un modelo biopsicosocial, por contraposición al modelo biomédico¹⁶, para analizar y resolver los problemas de salud de la población, lo cual significa adoptar una perspectiva multidisciplinaria.

Asumimos que la salud pública difícilmente será, a corto y medio plazo, considerada como una única profesión¹⁷, en el sentido en que lo son la medicina o la arquitectura, que son profesiones reconocidas por la sociedad, con la cual establecen un pacto que garantiza el cumplimiento de un código ético, y que cuentan con instituciones para hacer cumplir dichos principios¹⁸. Esto, al menos hasta ahora, no ha ocurrido con la salud pública, como se puede comprobar con los médicos de sanidad nacional, los inspectores médicos, las enfermeras visitadoras, los veterinarios y los farmacéuticos de sanidad nacional, etc., quienes han mantenido sus identidades profesionales originarias de médicos, veterinarios, farmacéuticos y personal de enfermería, incluso después de las transferencias a las nuevas administraciones autonómicas¹⁹. Más recientemente, otros profesionales de las ciencias sociales, como economistas, sociólogos, juristas, psicólogos, etc., se han ido incorporando a los diferentes ámbitos de la salud pública. No obstante, de nuevo no parece que estos profesionales dejen de ser lo que ya son, con un título que lo demuestra y un reconocimiento social, para convertirse en profesionales de la salud pública. Es decir, hoy por hoy, la salud pública es más un lugar de trabajo, como lo son los hospitales o los centros de salud, que una profesión.

Ante esta tozuda realidad, una alternativa posible podría ser la de considerar a la salud pública como una actividad pluriprofesional, en la cual coinciden médicos, veterinarios, farmacéuticos y personal de enfermería, entre las profesiones de ciencias de la salud tal como están definidas en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)²⁰, pero también podrían integrarse estadísticos, sociólogos, economistas, juristas, politólogos, etc. Ahora bien, para que esta multiprofesión pueda articularse adecuadamente, parece razonable exigir que los graduados en las diferentes materias compartan una visión multidisciplinaria común. Esto es, que dispongan de un marco conceptual y un lenguaje propio; algo que un programa de maestría en salud pública podría ofrecer. Al menos, es lo que recomendó el Institute of Medicine en 2003, inicialmente con carácter voluntario, para los profesionales que desearan iniciar su carrera profesional en salud pública en Estados Unidos²¹, si bien esta propuesta se ha concretado de manera muy restrictiva, ya que desde 2006 es posible pasar un examen (*National Board of Public Health Examiners*) y obtener un certificado en salud pública en Estados Unidos, pero sólo para aquellos que ya hayan obtenido un título previo en una escuela o programa de salud pública acreditada²².

En España, hace unos años se produjo, mediante lo que se dio en llamar el examen para médico especialista sin título oficial (MESTOS), una acreditación en salud pública de los médicos (casi 1.000) que contaban con experiencia profesional en este campo²³. Este procedimiento, adecuadamente regulado, debería quedar abierto. Ahora, las tres sociedades profesionales representadas en la Comisión Nacional de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, y a propósito del desarrollo de la LOPS en cuanto a troncalidades en las especialidades médicas, han recomendado abrir la formación en salud pública, además de a los médicos internos residentes (MIR) en medicina preventiva y salud pública, cuyo programa fue reformado en 2005²⁴, a veterinarios, farmacéuticos, personal de enfermería y otros profesionales de las ciencias de la salud, quienes compartirían un tronco común de salud pública. Así, veterinarios especialistas en salud pública y todos los demás

compartirían una maestría de salud pública en el primer año de residencia, al que seguiría un proceso específico de cada uno de ellos mediante sus respectivos programas de residencia²⁵.

Los programas de maestría en salud pública en España

La aceptación de una propuesta de esta naturaleza es coherente con la recomendación, ya recogida en un documento sobre la futura Ley de Salud Pública española⁶, que indica que la carrera profesional en salud pública debería iniciarse con la realización de una maestría en salud pública, independientemente del título de grado obtenido.

En este sentido, la iniciativa impulsada por nueve universidades y dos escuelas de salud pública, para coordinar y compartir las experiencias de los máster de salud pública impartidos en España (fig. 1), va en esta dirección, haciendo más eficiente la oferta y fortaleciendo los programas de posgrado en salud pública como la vía de entrada para iniciar una carrera profesional en este ámbito. Este programa, impulsado actualmente por el CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), permite que los alumnos puedan cursar hasta 20 European Credit Transfer System (ECTS) en otros programas vinculados, y así completar esta formación inicial. En estos programas coinciden los MIR de medicina preventiva y salud pública con otros graduados que inician su carrera profesional en salud pública. El programa cuenta además con una oferta de becas financiadas por el CIBERESP, plan de movilidad Enrique Nájera, para facilitar la movilidad de los estudiantes²⁶.

Una asignatura pendiente de este programa es revisar los objetivos docentes de acuerdo con las competencias profesionales, adaptando los programas educativos a las demandas de las instituciones que emplean a los profesionales, entendiendo las administraciones empleadoras de estos profesionales que una maestría en salud pública es el lugar idóneo para adquirir las competencias básicas, a fin de iniciar una carrera profesional en los diferentes ámbitos de la salud pública. Pero de ahí a pretender alcanzar todo tipo de competencias, desde vigilancia epidemiológica a protección de la salud es honestamente imposible.

La formación en salud pública en la carrera profesional

Dada la amplitud de los ámbitos profesionales de la salud pública y de los niveles de actuación (administraciones locales,

autonómicas o estatales, centros asistenciales o de investigación, etc.), es fácil comprender que la adquisición de habilidades, conocimientos y actitudes en salud pública, como en cualquier otra profesión, es un largo y continuo proceso de aprendizaje²⁷, que se inicia con un programa de maestría, sigue a veces en la residencia y continúa durante la vida profesional con los programas de formación continuada, la experiencia propia, la intuición y las competencias afectivas, que desempeñan un papel clave en la progresión profesional.

Tomando como referencia el modelo Dreyfus sobre el proceso de adquisición de competencias que se ha incorporado recientemente a la salud pública²⁸, podemos describir los niveles de progresión que se muestran en la tabla 1. El profesional inicia su carrera profesional, después de obtener su grado correspondiente, al conseguir su título de posgrado en salud pública (máster), y puede asumir competencias limitadas, siguiendo protocolos ya implantados como pueden ser un programa de vacunas o de cribado, o la investigación de un brote, pero necesita un supervisor que actúe de mentor. En el siguiente nivel, el profesional ya es capaz de actuar con más autonomía, asegurando la calidad de la actividad y el cumplimiento de los objetivos y los plazos. En el tercer nivel, el profesional adquiere responsabilidades para planificar y evaluar nuevos programas y actividades, comenzando a dirigir a otros colegas. En el siguiente nivel, el profesional competente es capaz de diseñar la investigación de un problema y de trasladar los resultados de la investigación a la práctica, mejorando los procedimientos y los resultados de un programa, por ejemplo de registro de cáncer o de nutrición. En el quinto nivel, el profesional experto puede relacionarse en proyectos con otros expertos de campos diferentes, por ejemplo para iniciar un programa de prevención de accidentes de moto, saliendo de su ámbito de salud pública para colaborar con otros profesionales, planteando objetivos estratégicos y gestionando grupos amplios de colegas. Finalmente, en el último nivel, el profesional avanzado puede asumir la responsabilidad y el liderazgo de empresas de mayor envergadura, puede hacer frente a retos globales, desarrollar enfoques innovadores, establecer alianzas estratégicas a escala local y global, abrir espacios nuevos para la profesión y llegar a ser una referencia intelectual a emular.

Tabla 1

Niveles de progresión en la adquisición de competencias profesionales en salud pública según una modificación del modelo Dreyfus²⁸

Nivel profesional	Descripción
Novel	Competencias básicas tras cursar el máster, responsabilidades limitadas relacionadas con su perfil previo
Capacitado (<i>capable</i>)	Comienza a tener un sentido de la organización en su conjunto e incorpora su experiencia para resolver nuevos problemas
Competente (<i>competent</i>)	Experimentado, reconoce la complejidad de los problemas y toma decisiones no rutinarias, supervisa grupos pequeños
Muy competente (<i>proficient</i>)	Toma decisiones basado en la intuición y en el análisis crítico de la situación, identifica las conexiones de la realidad en su conjunto, asumiendo rol de líder
Experto (<i>expert</i>)	Identifica cómo funciona el sistema, valora el trabajo de otros, asume la responsabilidad del grupo y distribuye responsabilidades
Avanzado (<i>advance and luminaries</i>)	Innova y desarrolla maneras de resolver los problemas, expande las fronteras de la profesión y algunas veces cambia la visión de un determinado problema



Figura 1. Programa de formación en salud pública en España, impulsado por el CIBER de Epidemiología y Salud Pública (<http://www.ciberesp.es/>).

Desde esta perspectiva, que nos ofrece el modelo Dreyfus, la formación en salud pública adquiere otro sentido, pues hay que entenderla como un proceso continuo ligado a la carrera profesional, donde la formación continuada, dirigida a la resolución de problemas y experiencias directas de los profesionales, es un elemento insustituible. La implantación de este proceso y su evaluación, desarrollando una investigación que proporcione bases empíricas para conducirlo, es un reto que tenemos por delante en los próximos años.

La formación en salud pública en los grados

La formación en salud pública no debe ser sólo un objetivo para los profesionales que han decidido adquirir estas competencias, sino que también debe ser un objetivo docente en los grados, al menos en los de ciencias de la salud: enfermería, veterinaria, medicina, farmacia, odontología, fisioterapia, terapia ocupacional, biología, etc., y si es posible ampliarse, como ya está sucediendo, a grados de ciencias sociales tales como relaciones laborales, trabajo social, economía, etc.

En este sentido hay que señalar una nueva iniciativa, vertebrada alrededor de la Escuela de Verano de Salud Pública de Mahón, basada en un trabajo de revisión de los contenidos de salud pública en ocho grados²⁹, que trata de definir contenidos docentes esenciales que deberían incluir los programas de salud pública en los grados universitarios, desde medicina y enfermería o farmacia, donde cuentan con más tradición, hasta los nuevos de magisterio o relaciones laborales, entendiendo que los contenidos básicos de salud pública de estos grados han de servir para despertar la vocación de los futuros profesionales, atrayendo a los estudiantes para que se planteen la posibilidad de desarrollar su carrera profesional en el ámbito de la salud pública. Por supuesto, estos contenidos deben tener también como objetivo incorporar la perspectiva sanitaria y poblacional en la mirada de los profesionales de otros ámbitos, ya que después serán nuestros aliados en la defensa de la salud de los ciudadanos.

El papel de la academia y las sociedades profesionales

En este proceso, la academia de salud pública, incluyendo en ella tanto a los departamentos universitarios como a las escuelas de salud pública, tiene una gran responsabilidad en el diseño y el desarrollo de los programas docentes, tanto de grado como de posgrado. Para ello, la academia debe implicarse en las experiencias prácticas de los profesionales y reflejar estas experiencias en los programas docentes, además de tener sus programas de investigación. Así, un programa docente debe estar orientado a la resolución de problemas, al mismo tiempo que incorpora la experiencia de los investigadores, la cual es importante, pero insuficiente para capacitar a los profesionales frente a los problemas reales de cada día. Al mismo tiempo, los profesionales de salud pública, por su parte, deben incorporar a su práctica diaria el razonamiento científico, trasladando las evidencias científicas al mundo real.

Este objetivo de compatibilizar la imprescindible profesionalización de la investigación, también en salud pública, con la formación orientada hacia la resolución de problemas, tan necesaria en salud pública, es hoy más fácil de conseguir tras la creación del CIBERESP en 2007. El CIBERESP aglutina 52 grupos de investigación en epidemiología y salud pública acreditados por el Instituto de Salud Carlos III, de los cuales el 60% están ubicados en universidades e institutos de investigación y el resto en diferentes administraciones de salud pública o instituciones asistenciales. Esta coincidencia ayuda a permear la relación entre profesión y

academia, y a potenciar una formación en salud pública basada en la mejor información disponible, a la vez que incorpora habilidades de investigación entre los profesionales de salud pública.

En este sentido, la realización del trabajo final de máster, obligatorio en los programas oficiales de posgrado (con una defensa pública igualmente obligatoria), facilita la adquisición de estas habilidades de investigación (búsqueda y síntesis de las evidencias científicas, definición de hipótesis y objetivos de investigación, redacción y presentación de un trabajo científico, etc.). Además, el hecho de que los programas oficiales de máster, si son de perfil investigador, abren las puertas a la realización de un doctorado, ayuda a completar la formación en salud pública. Hay que tener en cuenta que la realización de una tesis doctoral, y obtener el grado de doctor, no es un paso formativo exclusivo para aquellos profesionales de la salud pública que desean hacer una carrera académica o investigadora, sino que debe considerarse como un nivel más de formación de posgrado que ayuda a avanzar en la carrera profesional.

En esta simbiosis, o círculo virtuoso, entre academia y profesión, desempeñan un papel central las sociedades profesionales, que como la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), o la Asociación de Economía de la Salud (AES), entre otras asociadas a SESPAS, mantienen actividades, como los congresos y las revistas científicas, que sirven de lugar de encuentro entre ambos ámbitos, estableciendo puentes por donde circulan ideas, valores y perspectivas que nos enriquecen a todos. Además, las sociedades de salud pública, la mayoría confederadas hoy en SESPAS (siete temáticas y cuatro territoriales), son hoy la mejor garantía de cohesión de los profesionales. Un posible indicador para evaluar si los programas de maestría consiguen sus objetivos (iniciar la carrera profesional de los profesionales de salud pública) sería el número de egresados de los máster que se afilian a alguna de las sociedades de salud pública existentes, pues este es el vínculo que, junto a sus relaciones laborales próximas, les permite integrarse y progresar en su carrera profesional. Este incremento de la afiliación debería ser un objetivo compartido, tanto de los académicos como de los profesionales, garantizando además la renovación generacional que, como se puede observar en la tabla 2, no parece estar garantizada, pues dos terceras partes de los actuales socios de la SEE y la AES son (somos) mayores de 40 años. Aunque sí se ha producido un cambio en el perfil de género, pues entre los jóvenes son mayoría las mujeres.

Las competencias profesionales en salud pública

Finalmente, en esta relación dialéctica entre la profesión y la academia³⁰, disponemos de un nexo de unión alrededor de las competencias profesionales que, basadas en las necesidades de la institución (fig. 2), deben servir para definir y evaluar actividades, identificar responsabilidades y coordinar las diferentes tareas de los profesionales.

Tabla 2

Distribución por grupos de edad y sexo de los afiliados a SESPAS (n=1.205), miembros de la SEE y la AES con los datos cumplimentados (SESPAS, 2010)

Edad Años	Hombres		Mujeres		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
20–30	28	(4,7)	67	(10,9)	95	(7,9)
31–40	120	(20,3)	183	(29,8)	303	(25,1)
41–50	127	(21,5)	154	(25,0)	281	(23,3)
51–65	268	(45,4)	200	(32,5)	468	(38,8)
+65	47	(8,0)	11	(1,8)	58	(4,8)
Total	590	(100)	615	(100)	1205	(100)

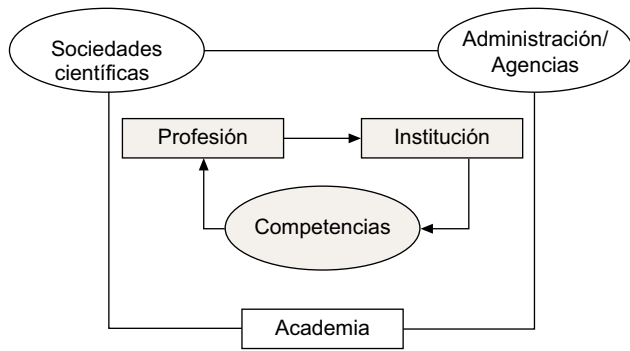


Figura 2. Círculo virtuoso de la profesión, la institución y las competencias en salud pública.

Hace ya unos años, bajo el impulso de la SEE y de la SESPAS, un grupo de profesionales de la salud pública reunidos en la Escuela de Verano de Salud Pública de Mahón, procedentes de diferentes ámbitos, consensuaron un conjunto de competencias para todos los profesionales de la salud pública, independientemente del área específica de su actividad profesional³¹. Esta iniciativa tomó, entre otras referencias, la del Public Health Functions Project (PHFP), liderado por el Department of Health and Human Services del Gobierno Federal de Estados Unidos³², que tenía como objetivo mejorar la capacidad de recursos humanos en salud pública. Este proyecto promovió la reforma de los currículos de los profesionales de salud pública partiendo de la identificación de las competencias esenciales de la profesión, es decir, de las actividades que los profesionales deberían ser capaces de llevar a cabo, en lugar de los conocimientos que deberían poseer. Así se facilitaría la identificación del conjunto de competencias necesarias para el ejercicio de las funciones de la profesión en función de los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias.

En el documento de competencias profesionales de SEE-SESPAS se definieron hasta 80 competencias, agrupadas según las funciones esenciales de la salud pública, desde las relacionadas con la «valoración de la calidad de la información» hasta «diseñar un programa de educación sanitaria» (de la función desarrollo de políticas) o «conocer las técnicas de auditoría» (de la función de garantizar la prestación de servicios sanitarios). Estos ejemplos dan una idea de la amplitud de las habilidades que debe poseer un profesional de la salud pública, y a su vez refuerzan la idea de la salud pública como una actividad pluriprofesional. En este mismo sentido hay que interpretar el que la Ley de Salud Pública de la Comunidad Valenciana⁴ incorpore literalmente esta relación de competencias profesionales, lo que añade, al hecho de tener definidas las competencias, una función de transparencia y rendición de cuentas entre la profesión, las instituciones y la sociedad.

Algunas conclusiones y recomendaciones

El camino recorrido hasta ahora ha sido largo y lleno de obstáculos, pero el momento actual es favorable para consolidar la salud pública como una profesión competente, basada en programas formativos de calidad. En esta perspectiva, los retos son diversos. Entre ellos señalaría, primero, la urgencia de acumular evidencias sobre las necesidades de formación de los profesionales de la salud pública, identificando las facilidades y las barreras que éstos encuentran en su carrera profesional³³, desde el inicio hasta alcanzar el nivel de experto. Ello requiere potenciar la investigación específica en este tema³⁴.

En segundo lugar, basándonos en la evidencia acumulada y en un buen diagnóstico de la situación, deberíamos disponer de un

plan estratégico para el desarrollo de los profesionales de la salud pública, en cuyo marco hemos de situar necesariamente los programas de formación de grado, posgrado y formación continuada. En la elaboración de este «libro blanco» de la formación en salud pública deberían participar las sociedades profesionales, las universidades y las administraciones y entidades contratadoras.

Finalmente, mantener las competencias profesionales actualizadas durante toda la vida profesional requiere establecer un sistema de acreditación periódica, que inicialmente puede ser voluntario, en el cual se reconociera el esfuerzo formativo de los profesionales, no sólo mediante cursos sino también mediante asistencia a seminarios, congresos, publicaciones, etc. Este sistema de acreditación debería ser independiente de la administración, aunque evidentemente las administraciones, como principales empleadores de la fuerza de trabajo de salud pública, deben establecer sus necesidades formativas. En este sentido, una propuesta sería que las sociedades profesionales tengan un papel relevante en la gestión de un sistema de acreditación de las competencias de los profesionales.

Bibliografía

- Villabí JR, Guix J, Plasència A, et al. La cartera de servicios en una organización de salud pública. *Gac Sanit.* 2003;17:231-7.
- Líndez P, Villabí JR, Vaqué J. Funciones, actividades y estructuras de la salud pública: el papel de los municipios grandes y medianos. *Gac Sanit.* 2001;15:164-71.
- Durán J, Villabí JR, Guix J. Grupo de trabajo sobre clientes de la Agència de Salut Pública de Barcelona. Acerca de los clientes de las organizaciones de salud pública. *Gac Sanit.* 2004;18:479-82.
- Ley 4/2005, de 17 de junio, de Salud Pública, de la Generalitat de la Comunidad Valenciana. DOGVN.1 5.034, de 23 de junio de 2005.
- Ley de Salud Pública de Cataluña, 18/2009 de 22 de octubre.
- Urbano R. en nombre del Grupo de Trabajo de SESPAS. Recomendaciones para una futura Ley de Salud Pública en España. *Gac Sanit.* 2010;24:89-94.
- Manzanera R, Villabí JR, Navarro A, et al. La salud pública ante las reformas del sistema sanitario. *Gac Sanit.* 1996;10:299-310.
- Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al. Public health in the new era: improving health through collective action. *Lancet.* 2004;363:2084-6.
- Stahl T, Wismar M, Olilla E, editores. Health in all policies, prospects and potentials. Finland: Ministry of Social Affairs and Health; 2006.
- Pulido J, Lardelli P, de la Fuente L, et al. Impact of the demerit point system on road traffic accident mortality in Spain. *J Epidemiol Community Health.* 2010;64:274-6.
- Nebot M, Fernández E, coordinadores. Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología. Evaluación del impacto de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. [consultado 22/2/2010]. Disponible en: <http://www.seepidemiologia.es/monografia.pdf>.
- OMS. Comisión sobre los determinantes sociales de la salud. Subsancar las desigualdades en una generación. [consultado 2/2/2010]. Disponible en: www.who.int/social_determinants/en/index.html.
- Tilson H, Gebbie KM. The public health workforce. *Annu Rev Public Health.* 2004;25:341-56.
- Baker EL, Potter MA, Jones DL, et al. The public health infrastructure and our nations's health. *Annu Rev Public Health.* 2005;26:303-18.
- Thacker SB. Guide for applied public health workforce research: an evidence-based approach to workforce development. *J Public Health Mang Pract.* 2009;15(Suppl):S109-12.
- Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science.* 1977;196:129-36.
- Segura A, Larizgoitia I, Benavides FG, et al. La profesión de la salud pública y el debate de las competencias profesionales. *Gac Sanit.* 2003;17:23-34.
- Benavides FG. El papel de los profesionales en la reforma de la salud pública. *Gac Sanit.* 2001;15(Supl 4):69-71.
- Segura A, Villabí JR, Mata E, et al. Las estructuras de la salud pública en España: un panorama cambiante. *Gac Sanit.* 1999;13:218-25.
- Ley 44/2005, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, 22 de noviembre de 2003.
- Gebbei KM, Rosenstock L, Hernández LM, editores. Who will keep the public healthy? Educating public health professionals for the 21st century. Washington, DC: Natl Acad Press; 2003.
- Gebbei KM. Public health certification. *Annu Rev Public Health.* 2009;30:203-10.
- Real Decreto 1497/1999, de 24 de septiembre, de acceso extraordinario al título de médico especialista. BOE núm. 230, de 25 de septiembre de 1999.

24. Orden SCO/1980/2005, de 6 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de medicina preventiva y salud pública. BOE núm. 152, de 27 de junio de 2005.
25. La SEE demanda una troncalidad de salud pública en la formación de especialistas médicos y otras profesiones de ciencias de la salud. SEEnota-e, 2010; 2. [consultado 2/2/2010]. Disponible en: <http://www.seepidemiologia.es/>.
26. Plan de movilidad Enrique Nájera para estudiantes de máster oficiales en salud pública. [consultado 2/2/2010]. Disponible en: <http://www.ciberesp.es/>.
27. Borders S, Blakely C, Quiram B, et al. Considerations for increasing the competences and capacities of the public health workforce: assessing the training needs of public health workers in Texas. *BioMed Central Human Resources for Health*. 2006;4:18.
28. Koo D, Miner K. Outcome-based workforce development and education in public health. *Annu Rev Public Health*. 2010;31:14.1–7.
29. Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, et al. ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Gac Sanit*. 2009;23:5–12.
30. Villalbí JR, Aboal XL, González J. Los servicios de salud pública: progresos y problemas prioritarios. Informe SESPAS 2002.
31. Benavides FG, Moya C, Segura A, et al. Las competencias profesionales en salud pública. *Gac Sanit*. 2006;20:239–43.
32. Joint Council of Governmental Public Health Agencies. Work Group on Human Resources Development. Taking training seriously: a policy statement on public health training. Washington DC: Public Health Foundation; 1995.
33. Brownson RC, Samet JM, Thacker SB. Commentary: what contributes to a successful career in epidemiology in the United States? *Am J Epidemiol*. 2002;156:60–7.
34. Crawford CA, Summerfeldt WT, Roy K, et al. Perspective on public health workforce research. *J Public Health Manag Pract*. 2009;15(Suppl):S5–15.