

Ampliando la profesionalización de la salud pública: la formación especializada multiprofesional



Broadening the professionalization of public health: multiprofessional specialized training

Introducción

La salud pública se enfrenta a nuevos desafíos constantemente, tales como emergencias internacionales o cambios económicos que afectan a la salud de una creciente población vulnerable y a la economía de los países. Se le plantean retos en la investigación de los patrones de salud-enfermedad y la determinación de sus causas, incluidas entre otras las ambientales. Esta complejidad sólo puede abordarse por expertos ampliamente capacitados, con una formación de calidad y experiencia laboral suficiente.

La preocupación por formar profesionales en salud pública altamente cualificados está bien recogida en la literatura^{1–4}. En Europa, la Organización Mundial de la Salud fija como una de sus operaciones esenciales en salud pública⁵ el asegurar una suficiente y competente fuerza de trabajo a través de la educación.

Conocer los itinerarios formativos conducentes a la preparación de estos profesionales en España, y determinar las posibilidades de mejora que existen, en particular la especialización en salud pública, resulta relevante para fortalecer la profesionalización y consecuentemente incrementar los beneficios que reporta en la salud de la población.

Formación desde la perspectiva de la multiprofesionalidad

El carácter multiprofesional de la salud pública está formalmente reconocido tanto en múltiples aproximaciones teóricas a lo largo del tiempo^{6–8} como en su regulación legal, en nuestro país con la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (LCC)⁹ y la Ley 33/2011 General de Salud Pública (LGSP)¹⁰. Remarcando la definición utilizada en el artículo primero de la LGSP, por ser reciente en nuestro entorno y específica de este campo, «la salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales». Esta descripción coincide con las aproximaciones ya citadas en la constancia de que la salud pública necesita, para su desarrollo, las competencias y habilidades propias de diversas ciencias y disciplinas.

Igualmente, en el entorno laboral también se constata este característico perfil de la salud pública. Si se analizan las plantillas de la administración sanitaria en sus diferentes niveles, o las empresas que trabajan en este campo, se encuentra un amplio espectro de profesiones tanto sanitarias como no sanitarias, según los criterios recogidos en la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)¹¹; así se confirma en uno de los escasos estudios

realizados sobre el perfil profesional de los trabajadores de salud pública en nuestro entorno¹².

Programas conducentes a la profesionalización de la salud pública

En la actualidad, las líneas formativas se establecen según modelos de competencias¹³ que constituyen la base de los criterios de acreditación en la educación formal. Una cuestión a tener en cuenta es la definición de las competencias que deben alcanzar los profesionales de la salud pública y en qué forma. En este sentido son abundantes y concordantes las opiniones (tanto las de organismos internacionales^{14,15} como las procedentes de nuestro entorno^{16,17}) sobre cuál tiene que ser el núcleo de conocimientos que debe poseer un profesional para ejercer las funciones propias de la salud pública.

La adquisición formal o académica de competencias y la profesionalización se consiguen de manera escalonada a través de los períodos de formación de grado, posgrado (máster y doctorado) y formación especializada. En nuestro país, el sistema universitario no contempla el grado en salud pública, aunque sí diversos másteres y doctorados en este campo.

Por otro lado, desde el punto de vista laboral, el acceso a puestos de trabajo de diferentes profesiones relacionadas con la salud pública suele realizarse mediante nombramientos como personal interino o eventual, procedimiento que puede finalizar con la superación de procesos selectivos. La conjunción de estos procesos de autoaprendizaje, junto con la acumulación de la experiencia laboral subsiguiente, dan lugar a la disposición de un importante número de profesionales, en su mayoría sin titulación de especialista, lo que no ha beneficiado a la profesionalización de la salud pública.

Avanzando hacia una formación especializada en salud pública multidisciplinaria

En el momento actual, en España, la especialización en salud pública sólo es accesible a los profesionales de la medicina, a través de la especialidad de medicina preventiva y salud pública. Sin embargo, como ya se ha dicho, la mayor parte de los profesionales que trabajan en el campo de la salud pública no son médicos, y precisamente por ello, en la disposición adicional primera de la LGSP se plantea la necesidad de resolver esta importante carencia ampliando la especialización en salud pública al resto de las profesiones sanitarias y no sanitarias.

En este sentido, desde el Grupo de Trabajo de Formación en Salud Pública (GtFSP) de la Sociedad Española de Epidemiología y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SEE-SESPAS) se está trabajando en una propuesta más extensa: el

desarrollo de la especialización en salud pública hacia toda profesión que forme parte de la práctica en salud pública¹⁸. Este proyecto encuentra un obstáculo en la propia LOPS que determina cuáles son las denominadas profesiones sanitarias. No obstante, una lectura amplia y una interpretación razonada de dicha ley debe permitir salvar este obstáculo.

Profundizando en la propuesta del GtFSP, para su implantación se elige el procedimiento que establece el Real Decreto 183/2008¹⁹ sobre formación sanitaria especializada, conocido habitualmente como vía MIR, que ofrece la posibilidad de formar especialistas en las mismas condiciones que las actuales, pero encuentra la dificultad de su financiación en tiempos de crisis. En este sentido, lo deseable es que se financie de la misma forma que el resto de las especialidades, aunque podría valorarse una posible colaboración de los órganos autonómicos de salud pública para aumentar el número de residentes.

En este contexto, la formación de especialistas en nuestro país debería realizarse en el seno de unidades docentes multiprofesionales, como ocurre con otras especialidades tales como atención familiar y comunitaria, salud mental y otras, por ser totalmente acorde con el carácter de la especialidad y permitir una mayor economía de esfuerzos.

En cuanto a su configuración, el GtFSP propone 4 años de duración, con una etapa inicial troncal de 2 años que comprendiera la formación teórica complementaria necesaria mediante la realización del máster en salud pública y rotaciones por las áreas básicas de la especialidad, y una segunda etapa que se desarrollaría por diferentes itinerarios especializados. En cuanto a los contenidos, la experiencia acumulada en la realización de los actuales másteres de salud pública, junto con el desarrollo de la actual especialidad de medicina preventiva y salud pública, puede ser de gran utilidad para determinarlos con detalle.

Otra cuestión que se plantea es qué profesionales podrían tener acceso a la especialización. El punto de partida pueden ser los profesionales sanitarios y no sanitarios que tienen habitual presencia laboral en salud pública, al menos hasta que el desarrollo de la especialidad y del entorno en que se ejerce no demande una mayor apertura a otros profesionales.

Por otro lado, la previsible mayor demanda de profesionales de la salud pública que la capacidad de formación de estos, al menos durante los próximos años, hace que otros procesos de formación, como los másteres y los doctorados, sigan constituyendo una vía de formación que, unida a la experiencia laboral, permitirá disponer del número suficiente de efectivos en este campo, aun teniendo presente que posgrados universitarios y especialización en salud pública no son procedimientos equiparables por tener diversa duración y especificidad de contenidos.

Esta es una propuesta inicial y no limitante realizada desde el GtFSP, basada en un pormenorizado análisis de la situación nacional e internacional y en los condicionantes laborales en nuestro país, dirigida a conseguir que la especialización en salud pública se abra a un amplio grupo profesional, y que seguro propiciará el debate sobre este tema. Es evidente que ello exige un esfuerzo de las administraciones sanitarias, que debe ir precedido de un análisis profesional y demográfico de la situación del personal de salud pública, de manera que pueda establecerse un proceso de planificación de necesidades en el cual tienen un importante papel las sociedades científicas relacionadas. El deseado desarrollo del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, recogido en la LCC y en el Real Decreto-ley 16/2012²⁰ (registro que se presentará en breve, según se ha anunciado) será también un útil instrumento para conocer la situación de partida.

En conclusión, la LGSP establece la posibilidad de la apertura de la formación en salud pública a profesionales distintos al área de la medicina, lo que supondría una transformación radical de

la especialidad. Al mismo tiempo, debe ser el comienzo de una actualización de la formación en salud pública que continúe con el refuerzo y el desarrollo de otras vías formativas que incluyan profesionales que queden excluidos de esta propuesta. Desde el GtFSP, en esta nota editorial, invitamos a todos los agentes implicados a reflexionar sobre estos próximos cambios y a formular propuestas que enriquezcan el necesario debate.

Contribuciones de autoría

Los dos autores han contribuido en la escritura de la nota editorial y su revisión.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A Glòria Pérez, de la Agència de Salut Pública de Barcelona y coordinadora del GtFSP, por facilitar el proceso.

Bibliografía

1. Frenk J, Lincoln C, Zulfikar AB, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;5:5-9.
2. Evashwick CJ. Educating the public health workforce. *Frontiers in Public Health*. 2013;1:1-3.
3. McKee M. Seven goals for public health training in the 21st Century. *Eur J Public Health*. 2013;23:186-7.
4. Aluttis CA, Chiotan C, Michelsen M, et al. Review of public health capacity in the EU Luxembourg. European Commission Directorate General for Health and Consumers. 2013;17:72-88.
5. WHO. The 10 essential public health operations [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014. (Consultado el 16/07/2014.) Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>.
6. Winslow CE. The untilled fields of public health. *Science*. 1920;51:23-33.
7. Terris M. Tendencias actuales de la salud pública de las Américas en la crisis de la salud pública. OPS; 1992. Publicación Científica No. 540.
8. Last JM. A dictionary of public health. Oxford: Oxford University Press; 2012.
9. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, n° 128, de 29 de mayo de 2003.
10. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado, n° 240, de 5 de octubre de 2011.
11. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado, n° 280, de 22 de noviembre de 2003.
12. Ladrero Blasco MO, Lázaro Alquezabar B, Fernández Velilla H. Situación actual de la distribución de los profesionales de salud pública en Aragón. Santander: Reunión Científica de la SEE; 2012. Comunicación n° 535.
13. Guía de apoyo para la elaboración de la memoria de verificación de títulos oficiales universitarios (grado y máster), 4. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA); 2012. p. 19-22.
14. ASPHER's European Programme on Public Health Core Competences [Internet]. Brussels: Association of schools of public health in the European Region (ASPHER); 2014. (Consultado el 16/07/2014.) Disponible en: <http://aspher.org/pg/profile/aspher-phc>.
15. APHA. Competencies, learning outcomes and critical educational elements [Internet]. Washington: American Public Health Association (APHA); 2014. (Consultado el 16/07/2014.) Disponible en: <http://www.asph.org/document.cfm?page=1083>.
16. Benavides FG, Moya C, Segura A, et al. Las competencias profesionales en salud pública. *Gac Sanit*. 2006;20:239-43.

17. Davó MC, Vives-Cases C, García Benavides F, et al. Competencias y contenidos comunes de salud pública en los programas universitarios de grado. *Gac Sanit.* 2011;25:525–34.
18. Pérez G, Agüero F, Arribas F, et al. La formación especializada en salud pública en España: análisis de la situación y una propuesta de desarrollo multiprofesional. Barcelona: Grupo de Trabajo de Formación en Salud Pública SEE-SESPAS; 2014, 8.42-9 (documento no publicado).
19. Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero, de Especialidades en Ciencias de la Salud y Formación Sanitaria Especializada. Boletín Oficial del Estado n° 45, de 21 de febrero de 2008.
20. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Boletín Oficial del Estado n° 98, de 24 de abril de 2012.

Mar Blasco Blasco^{a,*} y Juan Atenza Fernández^{b,c}

^a *Doctorado en Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España*

^b *Instituto de Ciencias de la Salud, Secretaría General, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, Talavera de la Reina, Toledo, España*

^c *Grupo de Trabajo de Formación en Salud Pública de la SEE-SESPAS, Barcelona, España*

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: marblasco204@gmail.com (M. Blasco Blasco).