

Artículo especial

La profesión de la salud pública en España: un reto urgente para fortalecer su práctica

Mireia Llimós^{a,*}, Andreu Segura-Benedicto^b y Fernando G. Benavides^{a,c,d,e}^a Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España^b Consejo Asesor de Salud Pública y Comité de Bioética de Cataluña, Barcelona, España^c CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España^d Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, España^e Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL), Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de diciembre de 2023

Aceptado el 4 de diciembre de 2023

On-line el 28 de febrero de 2024

Palabras clave:

Salud pública

Profesionales

Profesión

SESPAS

RESUMEN

Las últimas crisis sanitarias han puesto de manifiesto la debilidad de las estructuras de salud pública en España. Las causas son, entre otras, la escasez de recursos económicos y el retraso en su modernización institucional, junto a la debilidad de los procesos formativos y de la empleabilidad. La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) ha impulsado la elaboración del *Libro blanco de la profesión de salud pública* con el objetivo de contribuir a fortalecer el ejercicio profesional. Para ello se han descrito las características sociodemográficas de las asociaciones federadas a SESPAS y se ha analizado el discurso de los profesionales a través de seis grupos focales y 19 entrevistas en profundidad (72 personas). Con este material se realizó una reunión (29 personas) para consensuar conclusiones y recomendaciones. De las 3467 personas pertenecientes a las siete sociedades de SESPAS que proporcionaron datos, alrededor del 60% son mujeres y el 40% tienen menos de 50 años, siendo los estudios de grado de medicina (35,9%), enfermería (17,4%), farmacia y veterinaria (10,4%) los más frecuentes. En las entrevistas y grupos focales se identificaron como temas centrales la formación, la empleabilidad y la carrera profesional. En la reunión final se acordaron 25 conclusiones y 24 recomendaciones que pretenden contribuir a fortalecer a los/las profesionales y la profesión de la salud pública en España. Las relacionadas con la formación, la empleabilidad y la carrera profesional fueron compartidas en un Encuentro en la Escuela de Salud Pública de Menorca con responsables de salud pública del Ministerio de Sanidad y de algunas comunidades autónomas.

© 2024 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

The public health profession in Spain: an urgent challenge to strengthen its practice

ABSTRACT

The recent health crises have highlighted the weakness of public health structures in Spain. The causes are, among others, the scarcity of economic resources and the delay in their institutional modernization. In addition, there is the weakness of the training processes and the employability. The Spanish Society of Public Health and Health Administration (SESPAS) has developed a White paper of the public health profession with the aim of contributing to strengthening professional practice. The sociodemographic characteristics of the associations federated to SESPAS have been described and the discourse of professionals has been analyzed through six focus groups and 19 interviews (72 people). To agree on the conclusions and recommendations, a meeting was organized with the participation of 29 participants. The demographic and employment data of the 3467 people belonging to seven SESPAS societies show that, overall, about 60% are women and 40% were under 50 years of age. Undergraduate degrees were medicine (35.9%), nursing (17.4%) and pharmacy and veterinary medicine (10.4%). Key aspects of the meaning of public health, training, employability and career and institutionalization of public health were collected through interviews and focus groups. The final meeting agreed on 25 conclusions and 24 recommendations that aim to contribute to strengthening professionals and the public health profession in Spain. Some of them, related to training, employability and professional career, have been shared in a workshop at the School of Public Health of Menorca with public health officials from the Ministry of Health and some autonomous communities.

© 2024 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Public health

Professionals

Profession

SESPAS

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mireia.llimos@upf.edu (M. Llimós).

Introducción

La naturaleza y el impacto de las últimas crisis sanitarias han puesto de manifiesto la debilidad de las estructuras de salud pública en España¹, señalando una vez más que buena parte de las soluciones a los problemas relacionados con la salud de la población son ajenas al sistema sanitario y, por lo tanto, requieren abordajes transversales y multisectoriales². De ahí la necesidad de contar con estructuras más ágiles, flexibles y eficientes, que permitan y que fomenten la convergencia de profesionales de la salud pública, además de adecuadamente formados/as, capaces de desarrollar conjuntamente las muy diversas y complejas tareas de promoción y protección de la salud de las personas y las comunidades. Un análisis sobre el papel de los/las profesionales de la salud pública y sus competencias, que solo ha sido abordado parcialmente, en relación con la vigilancia epidemiológica^{3,4}.

Para contribuir a fortalecer las respuestas sanitarias que la sociedad demanda frente a los problemas de salud, y su desigual distribución, se ha elaborado el *Libro blanco de la profesión de salud pública y sus profesionales en España*⁵, cuyo principal objetivo es promover una reflexión sobre la singularidad de la profesión de salud pública, desde la diversidad curricular de sus profesionales hasta la variedad de ámbitos de trabajo en los que se desempeñan. El objetivo de este artículo especial es presentar los aspectos más relevantes de este informe, con el fin de continuar promoviendo este necesario debate.

Algunas referencias conceptuales e históricas

Además de las definiciones de salud pública de referencia, como la de Winslow⁶ en 1920 o más recientemente, y más breve, la del Institute of Medicine⁷ en 1998, la Ley General de Salud Pública de 2011⁸ define la salud pública como «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». A partir de esta definición, la profesión de salud pública debería estar constituida por quienes desarrollan las actividades de salud pública antes señaladas. Pero si bien existen profesionales que trabajan en la salud pública, no necesariamente

existe la profesión como tal, pues la existencia de una profesión requiere un reconocimiento social, tanto por parte de la sociedad en su conjunto como por los componentes mismos de la profesión, un reconocimiento que se manifiesta principalmente mediante el asociacionismo profesional, aunque sin llegar a disponer de instituciones colegiales de derecho público⁹. Este asociacionismo es relativamente reciente y toma un gran impulso con la constitución en 1985 de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)¹⁰, que reúne en una estructura federal a diez sociedades de distintos ámbitos temáticos y territoriales. En su conjunto, SESPAS aglutina posiblemente el mayor número de profesionales de salud pública de España.

El tránsito desde un sistema de seguridad social a un sistema nacional de salud de carácter universal y financiado por los presupuestos generales del Estado se inició en España en 1986, con la Ley General de Sanidad, y finalizó en 2001, con las transferencias de los servicios asistenciales a las comunidades autónomas. Por su parte, los dispositivos de salud pública, y sus profesionales, que se habían venido desarrollando desde 1855 con la primera Ley de Sanidad¹¹, inician su transferencia a las comunidades autónomas ya en 1979, comenzando por Cataluña, integrándose junto con los asistenciales en los servicios autonómicos de salud¹². Una integración que mantiene a la salud pública en una posición marginal respecto al conjunto del sistema, tal como se puede comprobar por su financiación, que corresponde al 2% del 8% del producto interior bruto (alrededor de 90.000 millones de euros) dedicados al conjunto del sistema sanitario en su componente público¹³.

La aprobación de la Ley General de Salud Pública no ha significado mayor protagonismo institucional, ni tampoco un incremento significativo de recursos, quedando por desarrollar muchos aspectos previstos en la ley, entre ellos la Agencia Estatal de Salud Pública¹⁴.

Demografía y opiniones de los profesionales

A partir de los datos de afiliación proporcionados por siete de las sociedades de SESPAS, y sobre un total de 3467 socios/as, cuya distribución por sexo, edad, grado universitario y lugar de trabajo se muestra en la *tabla 1* y la *figura 1*, vemos que el 58% son mujeres y el 63% tienen más de 50 años. Destaca la diversidad curricular,

Tabla 1

Descripción de las 3467 personas afiliadas a las siete sociedades federadas en la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) que han participado en el estudio (Asociación de Enfermería Comunitaria [AEC], Asociación de Economía Salud [AES], Asociación de Juristas de la Salud [AJS], Asociación Madrileña de Salud Pública [AMASAP], Sociedad Española de Epidemiología [SEE], Sociedad Española de Sanidad Ambiental [SESA] y Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears [SSPCB]) por sexo, edad, comunidad autónoma, lugar de trabajo y grado universitario

| Sociedades | n | % | Comunidad autónoma | n | % | Lugar de trabajo | n | % |
|------------|------|------|--------------------|------|------|---------------------------|------|------|
| AEC | 464 | 13,4 | Andalucía | 179 | 5,2 | Administraciones | 812 | 23,4 |
| AES | 701 | 20,2 | Aragón | 59 | 1,7 | Centros sanitarios | 472 | 13,6 |
| AJS | 178 | 5,1 | Asturias | 48 | 1,4 | Investigación | 380 | 11,0 |
| AMASAP | 136 | 3,9 | Baleares | 40 | 1,2 | Universidades | 572 | 16,5 |
| SEE | 1310 | 37,8 | Canarias | 162 | 4,7 | Otros | 403 | 11,6 |
| SESA | 397 | 11,5 | Cantabria | 26 | 0,7 | No consta | 828 | 23,9 |
| SSPCiB | 281 | 8,1 | Castilla-La Mancha | 71 | 2,0 | Grado universitario | | |
| Sexo | | | Castilla y León | 80 | 2,3 | Medicina | 1235 | 35,6 |
| Hombres | 1466 | 42,3 | Cataluña | 534 | 15,4 | Enfermería | 568 | 16,4 |
| Mujeres | 1995 | 57,5 | Madrid | 378 | 10,9 | Farmacia y veterinaria | 299 | 8,6 |
| No consta | 6 | 0,2 | C. Valenciana | 191 | 5,5 | Otras ciencias de la vida | 254 | 7,3 |
| Edad | | | Euskadi | 62 | 1,8 | Derecho | 180 | 5,2 |
| < 30 años | 201 | 5,8 | Extremadura | 26 | 0,7 | Economía | 219 | 6,3 |
| 30-39 años | 488 | 14,1 | Galicia | 57 | 1,6 | Otras ciencias sociales | 133 | 3,8 |
| 40-49 años | 605 | 17,5 | La Rioja | 46 | 1,3 | Otros grados | 374 | 10,8 |
| 50-59 años | 476 | 13,7 | Región de Murcia | 51 | 1,5 | No consta | 205 | 5,9 |
| > 60 años | 768 | 22,2 | Navarra | 57 | 1,6 | | | |
| No consta | 929 | 26,8 | Ceuta y Melilla | 7 | 0,2 | | | |
| | | | Resto de Europa | 29 | 0,8 | | | |
| | | | América | 21 | 0,6 | | | |
| | | | No consta | 1343 | 38,7 | | | |



Figura 1. Distribución según las sociedades con datos disponibles por sexo, edad, grado universitario y lugar de trabajo.

siendo el 36% médicos/as, el 17% enfermeros/as, el 10% farmacéuticos/as y veterinarios/as, el 6% economistas y el 5% juristas; igual que respecto a sus lugares de trabajo, que incluyen un 28% en universidades y centros de investigación, un 24% en las Administraciones públicas y un 14% en centros asistenciales (hospitales y atención primaria). Una diversidad de grados universitarios de procedencia y de ámbitos de trabajo que refleja la complejidad de la práctica de la salud pública, así como la necesaria armonización en la formación de estos/as profesionales.

Además de estos datos cuantitativos, se ha podido disponer de datos cualitativos a partir de 19 entrevistas en profundidad a los/las presidentes/as de las sociedades federadas, más algunos/as profesionales informantes clave, y de la realización de seis grupos focales en los que participaron 53 socios/as de todas las sociedades federadas en SESPAS, más algunos/as procedentes de la Diputación de Barcelona, que aportó profesionales del ámbito local. En el Anexo se relacionan los nombres de las personas participantes.

A partir de las grabaciones de las entrevistas y de los grupos focales se realizaron transcripciones literales, seguidas de una primera revisión con el objetivo de extraer un listado de temas que se comentaron en el proceso de recogida de datos, los cuales surgieron como respuesta a las preguntas del guion, o bien a través de reflexiones espontáneas entre las personas participantes. El análisis detallado de las transcripciones literales ha permitido identificar temas generales y específicos que van acompañados de algunas citas seleccionadas que ayudan a contextualizar los temas abordados. En la tabla 2 se muestran algunas de las opiniones expresadas por los participantes, reflejando de nuevo la multidisciplinariedad del colectivo y la importancia de la formación a la que tienen acceso, siendo este el eje sobre el que debería pivotar el futuro reconocimiento de los/las profesionales de la salud pública y su correspondiente desarrollo profesional.

Limitaciones y fortalezas de la información obtenida

Como toda observación, esta tiene sus limitaciones y fortalezas. Entre las últimas destacamos la diversidad de personas que fueron entrevistadas y participaron en los grupos focales y las entrevistas, a propuesta de las sociedades federadas en SESPAS, aunque hay que señalar que no todas las sociedades contribuyeron con el número

de socios/as solicitado, lo que posiblemente redujo la perspectiva singular de algunas sociedades.

Por otro lado, la utilización de datos cuantitativos y cualitativos ha permitido mostrar una realidad poco conocida, posiblemente por su diversidad curricular y su dispersión institucional. Sin embargo, las sociedades no siempre disponen de los datos de sus afiliados, y cuando los tienen no siempre son comparables, al no existir un conjunto mínimo básico de datos demográficos y laborales, como sexo, edad, estudios de grado/posgrado y ocupación, de acuerdo con clasificaciones comunes. Acordar clasificaciones comunes y mecanismos para su actualización ayudaría a mejorar la comparabilidad de los datos de afiliación.

El estudio está basado en datos aportados por las sociedades federadas en SESPAS, y aunque probablemente sean las que agrupan al colectivo más amplio de profesionales de salud pública de España, existen otras sociedades relacionadas con la salud pública que no forman parte de SESPAS. Ampliar la base de datos y opiniones a otras sociedades y otros/as profesionales que no están asociados/as debería ser un objetivo de próximos estudios.

En cuanto a las entrevistas y los grupos focales, se limitaron como máximo a una hora, lo cual, sobre todo en los grupos focales con mayor número de participantes, puede haber reducido la extensión de algunas opiniones, y con ello la inclusión de nuevos temas. Igualmente, en el guion de las entrevistas y de los grupos focales no se insistió lo suficiente en algunos temas que ahora, a la vista de los resultados, hubiéramos podido subrayar, como por ejemplo los relacionados con la empleabilidad y la carrera profesional.

Conclusiones y recomendaciones

De acuerdo con esta información, y teniendo en cuenta sus limitaciones, se organizó una sesión con la participación de la Junta de SESPAS y de uno o dos representantes de cada una de sus sociedades (29 personas en total, ver Anexo). En esta sesión, mediante la técnica del World Cafe¹⁵ se acordaron 25 conclusiones y 24 recomendaciones, entre las que destacamos las siguientes:

- En cuanto al significado de la práctica de la salud pública, se acuerda que esta se debe sustentar en el desarrollo de políticas y programas de promoción, protección y vigilancia de la salud, y

Tabla 2
 Contenidos temáticos, generales y específicos, identificados a partir del análisis de las entrevistas y grupos focales

| Temas índices | Temas específicos | Opiniones destacadas |
|-----------------------------------|---|--|
| Salud Pública y sus profesionales | Diferencias en la definición de salud pública y salubrista, salubrista versus asistencial, visión colectiva versus individual, epidemiología y salud pública, invisibilidad de la salud pública, multidisciplinariedad e interdisciplinariedad, médico centrismo, retos | E9: «la salud pública es un ámbito de la ciencia, del conocimiento científico, que intenta dar cobertura o velar por la salud de las personas» E7: «todas las actuaciones que van dirigidas a promover o a mejorar la salud de un colectivo» GF1: «Tenemos desde médicos, epidemiólogos, biólogos, enfermeros. Tenemos economistas, tenemos de todo. Por lo tanto, obviamente, tenemos que darle a la, además, yo creo que es nuestra obligación darle esta visión multidisciplinaria. En el momento que la salud la enfoques desde una sola perspectiva, pierde el concepto...» GF1: «Lo poblacional no es el enfoque predominante en nuestra sociedad y, por lo tanto, no es sorprendente que la respuesta comunitaria a los problemas de salud no sea dominante, y menos visible» |
| Impacto de la COVID-19 | Aspectos positivos y negativos para la salud pública | GF5: «La COVID-19 ha puesto en valor la salud pública, pero también ha expuesto la debilidad del sistema y la falta de trabajo intersectorial y la dificultad de obtener datos y compartirlos» GF1: «... todos tenemos la duda de si esa visibilidad que hemos tenido, ¿no?, eh, se va a traducir o no en una mejora de las infraestructuras y de las respuestas como sociedad para este y para los problemas que ya nos venían, venimos teniendo desde antes...» |
| Formación | Formación reglada y experiencia, exigencia títulos, aprendizaje metodologías, postgrado versus grados, formación en los grados, interdisciplinariedad, actualización continua, retos | E7: «tiene que haber unos mínimos básicos y comunes que nos permitan entendernos, que nos permitan conocernos entre los distintos profesionales de la salud pública» E2: «creo que es clave que cualquier persona que vaya a trabajar en salud pública, en cualquier nivel, tenga un máster de salud pública» GF6: «... yo creo que, efectivamente, hay que ir hacia una especialidad, hacia una especialidad en Salud Pública. Yo creo que no podemos seguir con la única existencia de la Medicina Preventiva y Salud Pública» GF4: «sería esencial introducir una asignatura en los grados relacionados y luego una formación de posgrado, sea vía títulos propios, sea vía títulos oficiales, incluso un doctorado, para una especialización mucho más profesional, e incluso para aquel que quiere más, pues un doctorado. Yo creo que eso es perfectamente compatible y garantizaría la multidisciplinariedad que se busca» |
| Empleabilidad | Sueldos, reconocimiento de los salubristas, intereses económicos en contra, multitarea en salud pública, sentido de servicio y vocación, trabajo en red, empleo en empresas privadas | GF4: «... muchos de los puestos de trabajo se perfilan solo para un determinado..., a veces, solamente medicina, o carreras que se consideran, ¿no?, tradicionalmente, médicas y poco más (...) falta la interdisciplinariedad en la base, cómo se perfilan los equipos de trabajo...» E8: «... necesitamos gente que sepa y para poder atraer gente que sepas le tienes que dar un sueldo digno comparable a lo demás» E12: «yo creo que los trabajadores de salud pública tenemos mucha parte que somos vocacionales ¿no? entonces pues la satisfacción de trabajar en lo que estamos trabajando es una especie de remuneración» |
| Institucionalización | Digitalización, comunicación, empresa privada | E8: «en salud pública no sabemos comunicar» GF4: «Lo que a mí me interesa es cómo puedes comunicar a la gente que tiene la decisión y creo que es muy importante ahí la imagen de la profesión, y esto está muy relacionado con la representación asociativa» GF2: otra cosa que sí veo institucionalizar, muy importante, es lo de la Agencia Estatal de Salud Pública |

prevención de enfermedades, orientados al conjunto de la población con el objetivo general de optimizar la salud de las personas. También debería desarrollar capacidades de liderazgo y defensa de la salud de las personas, desde una práctica multidisciplinaria e intersectorial.

- Respecto a la formación, se señala que los programas de posgrado constituyen actualmente la puerta de entrada para las personas que desean iniciar una carrera profesional en salud pública. Esto permite que graduados de diferentes currículos compartan un proceso de aprendizaje común, facilitando el trabajo en equipo en las futuras tareas multidisciplinarias de la salud pública. Sin embargo, con la excepción de la especialidad médica de medicina preventiva y salud pública, y de enfermería familiar y comunitaria, no disponemos de un conjunto de contenidos y competencias comunes ni de un sistema de acreditación específico para programas de formación en salud pública. Por lo tanto, se subraya la necesidad de definir estos contenidos comunes que permitan compartir un mismo marco conceptual y metodológico.

- En relación con la institucionalización, se afirma que las instituciones de salud pública son de carácter interdisciplinario, por lo que deberían tener bien definidas las competencias de sus profesionales, tanto las transversales, comunes a todos, como las específicas de cada ámbito de actuación. Los organismos que tienen la responsabilidad en la acreditación de las profesiones sanitarias deberían promover la profesionalización de todas las personas dedicadas laboralmente a la salud pública.
- En cuanto a la empleabilidad, se observa que existen importantes diferencias en las condiciones de empleo entre los/las profesionales del ámbito sanitario asistencial y los/las profesionales de salud pública. Algunos de los factores que pueden hacer más atractiva la dedicación profesional a la salud pública son, además de la retribución, la convocatoria de plazas con regularidad, la estabilidad laboral y unas adecuadas condiciones de trabajo. Por ello, se recomienda que se establezcan nuevos mecanismos de ingreso en las Administraciones públicas, tanto en relación con los procedimientos de acceso como con los baremos aplicables.

- Por último, SESPAS, como sociedad de sociedades que incluyen la mayor diversidad de profesionales dedicados/as a la salud pública, debe reforzar la multidisciplinariedad, acentuando la dimensión social y ciudadana de la salud pública. Igualmente, SESPAS y las sociedades que la conforman tienen que contribuir a orientar las políticas de salud y sanitarias, e influir en las agendas políticas en todo lo relacionado con la salud, así como fomentar el profesionalismo estableciendo requisitos éticos y deontológicos básicos.

Epílogo

Como continuación a la reflexión iniciada con la elaboración del *Libro blanco*, SESPAS convocó en un encuentro, durante la XXXIV Escuela de Salud Pública de Menorca, a los/las directores/as generales de salud pública y de ordenación de las profesiones sanitarias del Ministerio de Sanidad y de las comunidades autónomas, junto con representantes de las sociedades científicas que la conforman, con el propósito de avanzar en aspectos concretos relacionados con la formación, la acreditación, la empleabilidad y la carrera profesional de los/las profesionales de salud pública.

Entre las consideraciones compartidas por los participantes del Ministerio y de las comunidades autónomas cabe destacar las que hacen referencia a la formación: «establecer como mérito preferente que el futuro profesional de salud pública acredite una formación sobre competencias básicas comunes para acceder a todo puesto de trabajo calificado como de salud pública en las Administraciones competentes»; a la acreditación: «la especialización en salud pública debe incluir tanto a graduados sanitarios como no sanitarios, que puede empezar con una especialidad única para todas las profesiones sanitarias con un tronco común y varios itinerarios específicos»; y a la carrera profesional: «el diseño de la carrera profesional de los profesionales de salud pública debe tener en cuenta las especificidades de sus tareas, sin que signifique discriminación respecto a los demás profesionales sanitarios».

En resumen, este proceso de reflexión y debate debe continuar con el fin de reforzar y hacer visible la profesión de salud pública, consolidando los procesos de formación y acreditación comunes, los cuales fortalecen la práctica de los/las profesionales de la salud pública.

Editor responsable del artículo

Carlos Álvarez Dardet.

Contribuciones de autoría

Todos/as los/as autores hicieron contribuciones relevantes al manuscrito y participaron en la concepción de los sucesivos borradores, que fueron revisados y aprobados por todas las personas firmantes, así como la versión final.

Agradecimientos

Para la realización de este trabajo, los autores han contado con la colaboración de Lucía Páramo, que ha ayudado a organizar y moderar las entrevistas y los grupos focales; David Fortea y Cristina Simón, que se han encargado de las transcripciones de las grabaciones; Alberto Rabal, que ha ultimado el análisis de la información cualitativa, junto a Gemma Rabal, que también ha ayudado en el análisis de los datos de afiliación y el diseño de la figura y la tabla.

En la fase final se han sumado al equipo Luis Rajmil y Miguel Ángel Royo, colaborando en el proceso de consenso de la Parte III. Los autores también agradecen a todas las Sociedades de SESPAS, y en particular a sus juntas directivas, su interés y disposición a participar activamente en este proyecto proporcionado la información solicitada. Y de manera muy especial, agradecemos la generosidad de las personas que han participado en las entrevistas y en los grupos focales.

Financiación

Este trabajo ha tenido el apoyo económico de SESPAS, la Diputación de Barcelona, la Cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria, y el CIBER de Epidemiología y Salud Pública G47 CiSAL-Universitat Pompeu Fabra.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102364>.

Bibliografía

- Gullón P, Lumbreras B, Sánchez-Martínez FI, et al. La salud pública y la administración sanitaria ante la pandemia de COVID-19. Informe SESPAS 2022. Gac Sanit. 2022;36 (Supl 1):S1-3.
- Bacigalupe A, Martín U, Franco M, et al. Desigualdades socioeconómicas y COVID-19 en España. Informe SESPAS 2022. Gac Sanit. 2022;36 (Supl 1):13-21.
- Sierra Moros MJ, Martínez Sánchez EV, Monge Corella S, et al. Lecciones de la vigilancia de la COVID-19. Necesidad urgente de una nueva vigilancia en salud pública. Informe SESPAS 2022. Gac Sanit. 2022;36 (Supl 1):68-75.
- Zurriaga-Carda R, Aginagalde Llorente AH, Álvarez-Vaca D. Epidemiología de campo en tiempos de COVID-19: retos para los servicios de salud pública. Informe SESPAS 2022. Gac Sanit. 2022;36 (Supl 1):76-81.
- Benavides FG, Llimós M, Segura A. La profesión de la salud pública, y sus profesionales. Zaragoza: SESPAS; 2023. (Consultado el 1/11/2023.) Disponible en: <https://sespas.es/2023/05/03/sespas-publica-el-libro-blanco-de-la-profesion-de-salud-publica/>.
- Winslow CEA. The untilled fields of public health. Science. 1920;51:23-33.
- Institute of Medicine. The future of public health. Washington: National Academies Press; 1998.
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE núm. 240, de 5/10/2011. (Consultado el 1/11/2023.) Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/con>.
- Segura Benedito A. La profesión de salud pública. Redacción Médica, 23 de octubre de 2023. (Consultado el 4/11/2023.) Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/opinion/andreu-segura-7154/la-profesion-de-salud-publica-3169>.
- Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Disponible en: <https://sespas.es/>.
- Molero Mesa J, Jiménez Lucena I. Salud y burocracia en España. Los cuerpos de Sanidad Nacional (1855-1951). Rev Esp Salud Publica. 2000;74:45-79.
- Bernal-Delgado E, García-Armesto S, Oliva J, et al. Spain: health system review 2018. Health Systems in Transition, Vol. 20, No. 2. Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies; 2018. (Consultado el 4/11/2023.) Disponible en: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/spain-health-system-review-2018>.
- Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, 2020-2021. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf.
- Anteproyecto de Ley de la Agencia Estatal de Salud Pública. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/home.htm>.
- MacFarlane A, Galvin R, O'Sullivan M, et al. Participatory methods for research prioritization in primary care: an analysis of the World Cafe approach in Ireland and the USA. Fam Pract. 2017;34:278-84.