
La profesión de salud pública y el debate de las competencias profesionales

A. Segura^a / I. Larizgoitia^b / F.G. Benavides^c / L. Gómez^d

^aDepartamento de Salud Pública. Universitat de Barcelona. Proyecto AUPA. CAP Barceloneta. Barcelona. España.

^bDepartamento de Prestación de Servicios de Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Suiza.

^cDepartament de Ciències Experimentals i de la Salut. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. España.

^dDirección General de Salud Pública. Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales. Gobierno de Aragón. Zaragoza. España.

El contenido de este artículo representa el punto de vista personal de los autores y es independiente, en cuanto a la posición sobre la materia, de las instituciones para las que trabajan (OMS y Gobierno de Aragón).

Correspondencia: F.G. Benavides. Departament de Ciències Experimentals i de la Salut. Universitat Pompeu Fabra. C/ Doctor Aiguader, 80. 08003 Barcelona. España.
Correo electrónico: fernando.benavides@upf.edu

Recibido: 29 de abril de 2003.
Aceptado: 11 de noviembre de 2003.

(Public health professionals and professional competences debate)

Resumen

A pesar de sus contribuciones en el pasado, la salud pública ocupa en la actualidad una posición marginal en el sistema sanitario. Este insuficiente protagonismo se asocia con el escaso reconocimiento de la profesión y de sus profesionales. Para fortalecer la salud pública se debe profundizar en la coherencia de sus objetivos y de su base científica y metodológica, así como garantizar la competencia de sus profesionales. La falta de institucionalización de estos elementos limita la articulación de los objetivos de salud pública en una serie de prácticas eficaces. Así pues, no se han desarrollado lo que se denomina «competencias profesionales» específicas de la salud pública: el conjunto de habilidades que deben ser capaces de llevar a cabo los profesionales. El contenido profesional se debe definir a partir del análisis de las funciones y de las actividades específicas necesarias para desarrollarlas. En este trabajo se pretende estimular una reflexión, a la luz de la experiencia de otros países, que permita iniciar una nueva reconstrucción de la salud pública, mediante la cual se pueda abandonar la situación marginal actual y mejorar el desempeño de su función social.

Palabras clave: Salud pública. Profesión. Funciones. Competencias profesionales.

Abstract

Despite its historical contribution to the improvement of health, public health occupies a marginal position in health systems. This lack of correspondence between impact and power is related in part to its scarce recognition as a profession, and in consequence to the lack of recognition of the professionals in the field. The strengthening of the public health profession requires recognising the coherence of their objectives and scientific basis, but it also requires the establishment of mechanisms to guarantee professional competence. Generally, the institutionalisation of these necessary mechanisms to articulate public health objectives into effective professional practice has been lacking. In other words, the so-called professional competencies lacked development in public health. Progress in this strategy calls for the definition of the professional content based on a functional analysis of public health. That is, an analysis of the functions that these professionals must contribute to society and of the specific activities necessary to achieve the desired outcomes. The aim of this work is to stimulate a debate along these lines taking into account the experiences of other countries. The authors propose to reconsider a further reconstruction of public health, based on an analysis of its objectives, functions and competences, in order to grow away from its marginal position, and improve its social function.

Key words: Public health. Profession. Functions. Professional competences.

Introducción

A pesar de sus notables contribuciones pretéritas en el desarrollo de la salud humana, en la actualidad, la salud pública ocupa una posición marginal en el conjunto del sistema sanitario¹. El incremento de la esperanza de vida experimentado por la humanidad a partir del siglo XVIII estuvo directamente asociado a la mejora de la nutrición, al desarrollo de la higiene y el saneamiento y a la sistematización del control de la natalidad², intervenciones reivindicadas por el movimiento higienista que daría lugar a la institución de la salud pública a mediados del siglo XIX³. En esta última época, la salud pública propugnaba el desarrollo de una sanidad que no se limitara a una atención médica proporcionada de manera individual a los pacientes⁴.

En la actualidad, los factores determinantes de la salud en las poblaciones continúan siendo, en su mayoría, ajenos a las posibilidades de intervención directa del sistema sanitario, de manera que las políticas de salud deben tener en cuenta su influencia. Sin embargo, muchas de las actividades humanas que repercuten sobre la salud son objeto de las intervenciones de otros sectores de la sociedad, como por ejemplo, el urbanismo, la agricultura y la ganadería, la industria y el trabajo o la educación. Del mismo modo, las actividades que se realizan hoy día sobre los determinantes ambientales y culturales de la salud se acometen con la finalidad de mejorar las condiciones generales de vida y, en particular, el desarrollo económico, que es el motor principal de las sociedades humanas. Por esto, las consecuencias sobre la salud siguen siendo en buena parte colaterales, ya que, aun cuando se asuma la salud como un valor prioritario, son notables las limitaciones para la aplicación de las intervenciones específicamente dirigidas a su promoción y protección. El insuficiente protagonismo de la salud pública, que en el seno del sistema sanitario tiene una posición subordinada a la asistencia y en el conjunto de las administraciones públicas escaso poder de influencia, arroja dudas sobre el genuino interés de la sociedad por la salud, pero también sugiere la existencia de una cierta debilidad de la propia salud pública, relacionada con el escaso reconocimiento que tienen la profesión y, en consecuencia, sus profesionales.

Independientemente de la capacidad de los profesionales para desempeñar sus funciones, se ha cuestionado el carácter de profesión de la salud pública^{5,6}, lo que constituye una debilidad interna en relación con otras profesiones más estructuradas, a las que a menudo queda subordinada. La naturaleza multidisciplinar de la salud pública y la escasa y borrosa demarcación de sus límites^{7,8} serían algunas de las causas de esta dependencia. El fortalecimiento de la salud pública como

profesión serviría para recuperar el sentido mismo de la salud pública, aunque tal vez no fuera suficiente para promover y proteger adecuadamente la salud de las poblaciones.

Para fortalecer la profesionalización se requiere un reconocimiento explícito de sus objetivos, de su base científica y metodológica y de su práctica, así como el establecimiento de los mecanismos para proporcionar a los profesionales de salud pública la competencia para el ejercicio de su profesión. A pesar de que los objetivos de la salud pública merecen un amplio consenso, ha faltado un desarrollo que los articulara en un conjunto de habilidades que los profesionales de salud pública deben ser capaces de desarrollar. Avanzar en esta línea supone definir el contenido profesional a partir del análisis funcional de la propia salud pública y de las actividades específicas necesarias para obtener los resultados deseados. Esta perspectiva es especialmente ventajosa en entornos multidisciplinares, ya que respeta el perfil y la idiosincrasia de las formaciones básicas, a la vez que permite articularlas en la nueva profesión multidisciplinar en función de las intersecciones que resulten del análisis de las competencias.

La identificación de la competencia específica en un ámbito de la actividad humana, en la medida en que define las habilidades requeridas, genera además identificación entre sus practicantes, que puede llevar a la constitución de una corporación y, así, aumentar su influencia en la sociedad. La profesión de salud pública estaría, pues, constituida por el conjunto de profesionales que demostraran suficiencia en el ejercicio de las competencias necesarias para la realización de las funciones de la salud pública.

El objetivo de este trabajo es considerar las propuestas de competencias profesionales elaboradas en distintos países, a partir del análisis de las deficiencias de la salud pública y con el propósito de ofrecer a la sociedad y al sistema sanitario una aportación específica, cuyo valor añadido justifique su existencia. El análisis de las competencias profesionales sirve, además, de orientación a los empleadores y los formadores de estos profesionales.

Antecedentes

La salud pública es el componente de los sistemas de salud que persigue mejorar, proteger o mantener la salud de las poblaciones. Ésta es la meta que determina su sentido fundamental. Su campo de actuación son las poblaciones y su mecanismo de acción consiste en un conjunto de esfuerzos sociales orientados a la consecución del objetivo fundamental⁹. En la práctica, sin embargo, las actuaciones de la salud pública se concentran en una serie de actividades relativamente pe-

riféricas a la toma principal de decisiones del sistema sanitario. Los limitados presupuestos de salud pública¹⁰ y el escaso énfasis «salubrista» de la actual planificación sanitaria (una de sus funciones esenciales) son ejemplos de esta situación^{11,12}.

Hace ya tiempo que se han reconocido las insuficiencias de la salud pública actual –la crisis de la salud pública–, de forma que, de tanto en tanto, nacen iniciativas para superarlas, como por ejemplo, la creación de la denominada nueva salud pública¹³, que ha permitido abrir la salud pública hacia la promoción de la salud, como una nueva oportunidad para mejorar el bienestar de las personas. A pesar de ello, como se ha señalado en un reciente debate en España, la pérdida de liderazgo de la salud pública en el establecimiento de políticas sanitarias es evidente. La Sociedad Española de Epidemiología, integrada en la Sociedad Española de Administración Sanitaria y Salud Pública, reconocía «la precariedad de los servicios [de salud pública], su retraso respecto a otros ámbitos de la sociedad [...] que contribuyen a disminuir su eficiencia [...] [y] el escaso reconocimiento profesional en el ámbito de la salud pública»¹⁴. En un sentido similar, la Sociedad de Salud Pública francesa expuso en un comunicado reciente que «la salud pública es una práctica fragmentada en nuestro país. Sufre, en nuestra opinión, de una dificultad mayor para reconocerse como una práctica coherente, capaz de vehicular un mensaje propio, más allá de las profesiones y de los estatus que la constituyen»¹⁵.

Incluso en los países en los que la salud pública cuenta con una mayor tradición histórica y mayor desarrollo institucional se constata esta debilidad. En el Reino Unido, por ejemplo, el informe del Chief Medical Officer publicado el año 2001 recomendó reforzar la función de salud pública, ya que «el ejercicio robusto y efectivo de la función de salud pública es esencial para desarrollar las políticas de gobierno conducentes a mejorar la salud y el bienestar social»¹⁶. Esta iniciativa conlleva una revisión de la definición de los profesionales de la salud pública e incluye la consolidación de un nuevo cuerpo de especialistas de formación de grado distinta a la medicina. Asimismo, se está elaborando una revisión de los estándares y competencias profesionales¹⁷⁻²⁰. A partir de un análisis de las necesidades y los recursos de la salud pública, el gobierno federal de los Estados Unidos²¹ auspició una serie de iniciativas²² dirigidas a reforzar la función de salud pública e incluyó la identificación de las funciones esenciales y competencias de los distintos profesionales de este ámbito. Estas iniciativas no son ajenas a los debates generados en el medio profesional estadounidense sobre la profesionalización de la salud pública²³⁻²⁷.

Hace ahora aproximadamente 10 años, el *European Journal of Public Health* publicaba un artículo que proponía armonizar la formación de los profesionales

de salud pública en el seno de la Unión Europea²⁸. Este trabajo concluía que hay un escaso reconocimiento de la profesión, tanto en el ámbito nacional como en las instancias europeas. La Asociación de Escuelas de Salud Pública en la Región Europea (ASPHER)²⁹, por su parte, está trabajando para conseguir establecer programas homogéneos de formación en salud pública³⁰. También la Asociación Europea de Salud Pública (EUPHA) se ha planteado analizar las funciones y competencias de la salud pública y su relación con las necesidades de formación de los profesionales, como una medida para desarrollar la profesionalización de la salud pública en Europa³¹.

Los retos de la profesión de la salud pública

La vía del profesionalismo se encuentra con el obstáculo de que la salud pública raramente se considera una profesión. Las personas que desarrollan las actividades de salud pública proceden de otras profesiones socialmente bien establecidas, sean sanitarias, como la medicina (clínica), la veterinaria, la farmacia o la enfermería y en cierto modo la psicología, o no lo sean, como la sociología y el trabajo social, la ingeniería ambiental, la arquitectura, la estadística, la economía, el derecho o, incluso, la política. En todos los casos, el ejercicio de la salud pública se entiende como una especialización de la actividad profesional originaria, de forma que los profesionales se reconocen principalmente como médicos, farmacéuticos, veterinarios, economistas, arquitectos o abogados, por ejemplo; y, en el mejor de los casos, comparten los compromisos deontológicos de sus respectivas profesiones. Esta es una de las características más aparentes del ejercicio de la salud pública, que es esencialmente multidisciplinaria. Pero la diversidad, signo de riqueza y una forma razonable de acometer la complejidad de los problemas de salud de la comunidad, supone a la vez una dificultad para la creación de la profesión de salud pública como tal, seguramente porque no se ha alcanzado la necesaria interdisciplinariedad. De ahí que haya quien reclama un proceso previo de desprofesionalización que permita asumir el compromiso social y la deontología específicas de la salud pública³².

En las sociedades en las que el ámbito académico de la salud pública está más consolidado como actividad profesional, como es el caso de los Estados Unidos, el grado de fidelidad a los principios de la salud pública (normalmente un segundo ciclo académico) acostumbra a ser mayor que en países donde esta situación no se ha dado. La formación académica en salud pública en la mayoría de los países europeos tiene menor peso y el reconocimiento de la «profesionalidad» de la salud pública se adscribe, fundamentalmente, al

origen médico, mientras que la contribución del resto de profesionales no merece una valoración similar. Así, el sector médico de los profesionales está en mejores condiciones para trabajar y defender los principios de la salud pública, lo que implica una especialización médica más que un desarrollo autónomo de la salud pública.

La profesión legitima el ejercicio de la actividad de sus profesionales. Ser reconocidos como miembros de una profesión supone ejercer en régimen de monopolio, lo que la sociedad acepta como una fórmula adecuada de protección de las consecuencias negativas del intrusismo³³. Exige, además, la existencia de unas reglas deontológicas, de unos estándares de práctica o buena conducta y de un sistema de autorregulación que garantice a la sociedad el cumplimiento satisfactorio de la función social que justifica la existencia de la profesión. La delegación que la sociedad hace en una determinada corporación profesional, sociedad profesional o colegio es la culminación de un proceso histórico y tiene carácter temporal. Si el desempeño de las responsabilidades sociales de la profesión es adecuado, el prestigio adquirido incrementa la capacidad de influencia de la profesión. Es una especie de círculo virtuoso en el que habría que procurar entrar³⁴.

Algunas propuestas específicas de competencias profesionales

La definición de las competencias profesionales se convierte en un instrumento útil para progresar en la definición profesional en salud pública de una forma unitaria. Por ello, desde hace una década, está teniendo lugar un proceso de análisis y cambio que promueve reforzar la profesión de salud pública desde una identificación de sus competencias básicas, a partir de las cuales se propicie una reforma de los modelos de formación basada en la capacitación para el ejercicio de estas competencias.

El informe del Instituto de Medicina de Estados Unidos sobre el Futuro de la Salud Pública³⁵ puso de manifiesto la creciente distancia entre los retos y las necesidades de la salud pública en los Estados Unidos y la capacidad de los recursos humanos disponibles para satisfacerlas. Un informe posterior, también del Instituto de Medicina³⁶, señalaba la necesidad de conseguir un desarrollo sostenido de los recursos humanos en salud pública que superara la situación actual de escasez, de cara a disponer de una profesión efectiva de salud pública. Para ello recomendaba la preparación de nuevos profesionales, el desarrollo profesional de los administradores del sistema y la necesidad de elevar la formación de los profesionales existentes, de manera

que el conjunto profesional pueda enfrentarse a los nuevos retos de la salud pública en un sistema de creciente complejidad. También reconocía la necesidad de establecer alianzas y programas de formación conjuntos entre las distintas agencias y departamentos de salud pública y el mundo académico.

Igualmente destacable es el trabajo inicial del Public Health Faculty/Agency Forum, que estableció un conjunto de disciplinas básicas y de competencias universales³⁷ y que ha sido continuado por el Public Health Functions Project (PHFP), liderado por el Department of Health and Human Services del gobierno federal de Estados Unidos²¹, con el ánimo de analizar y proponer alternativas para mejorar la capacidad de recursos humanos en la salud pública. Este proyecto promovió la reforma de los currículos formativos 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 tener. De esta manera 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.

Uno de los productos del PHFP fue una primera revisión y actualización de las disciplinas y competencias previamente desarrolladas, que junto con los servicios esenciales de salud pública se resumen en el anexo 1. Iniciativas posteriores han continuado este esfuerzo inicial avanzando nuevas propuestas de competencias e incluyendo modificaciones al currículum educativo³⁸. El PHFP identificó también algunas barreras para el desarrollo efectivo de la profesión de salud pública; entre ellas destacan: la ausencia de un modelo formal de capacitación y de certificación profesional, al mismo tiempo que existe un cuerpo profesional con formación específica en medicina, enfermería o administración, pero sin capacitación formal en salud pública; la ausencia de una clasificación clara y exclusiva de las categorías profesionales de salud pública y de los criterios de reconocimiento consistentes para sus profesionales, o el escaso conocimiento sobre las competencias y recursos educativos necesarios para responder a los futuros retos de la salud pública.

Por otra parte, en el Reino Unido, en el informe del año 2001 del Chief Medical Officer, «*To Strengthen the Public Health Function*»¹⁵, se hizo explícita la necesidad de reforzar la profesión de salud pública, que de manera análoga al ejemplo de los Estados Unidos, establece una relación directa entre el desarrollo efectivo de la función pública y la presencia de un cuerpo profesional sólido. El informe reconoce la necesidad de avanzar aún más en el desarrollo de la profesión de salud pública, potenciando su mayor capacitación y multidisciplinariedad y favoreciendo la formación académica,

para mejorar la efectividad y calidad de los servicios de salud pública. También recomienda la identificación de competencias profesionales para asegurar la consistencia y comparabilidad entre los distintos ámbitos laborales y profesionales de la función de salud pública. Como respuesta a las nuevas directrices, se ha creado un grupo tripartito formado por la Faculty of Public Health Medicine (FPHM), el Royal Institute of Public Health y el Multidisciplinary Forum of Public Health, que trata de elaborar estándares basados en las competencias básicas y establecer una estructura profesional para la nueva figura del especialista de origen multidisciplinar³⁹. Tradicionalmente, la formación de especialistas en Public Health Medicine se ha basado en la adquisición de las competencias definidas por la FPHM, que se resumen en el anexo 2⁴⁰.

En el conjunto de la Unión Europea, la Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), que reúne a las organizaciones de médicos especialistas de los distintos países europeos, ha elaborado un primer borrador de conocimientos más que de competencias, en un intento de contribuir a definir unas competencias válidas en el ámbito europeo que faciliten el aprendizaje de la especialidad médica de salud pública⁴¹. Un paso adelante en la solución de este problema lo representa la Directiva 93/16/CEE y sus sucesivas actualizaciones destinadas a facilitar la libre circulación de los médicos, lo que está ayudando a conocer los programas y recursos existentes en los países de la Unión Europea para formar a los médicos que se dedican a la salud pública. Desde 1999 (Directiva 99/46/CE) se reconoce mutuamente esta especialidad entre los países de la Unión Europea. Sin embargo, aunque las titulaciones son las reconocidas oficialmente en el ámbito comunitario, no por ello comparten todas las orientaciones generales, las áreas de conocimiento ni tampoco, las competencias profesionales. Pero su principal limitación es que no incluye toda la fuerza de trabajo de los estados miembros, puesto que buena parte de los practicantes de salud pública carecen de estas titulaciones o no son médicos.

Recientemente, en España se ha iniciado un proceso de identificación de competencias profesionales, después de un primer documento elaborado por la Comisión de Salud Pública del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut⁴². Diversas sociedades profesionales vinculadas a la salud pública han comenzado un proceso dirigido a potenciar la salud pública mediante el desarrollo de un cuerpo profesional

homogéneo. Como primer paso, se está trabajando en la identificación de las funciones esenciales y actividades básicas de la salud pública, para continuar con la identificación de las competencias profesionales necesarias para poder desarrollar estas funciones y actividades⁴³.

A modo de guía para avanzar

Puesto que pretendemos estimular una reflexión sobre la construcción social de la salud pública, que nos parece necesaria para salir de la situación marginal en la que ahora se encuentra en buena parte de países europeos, incluyendo España⁴⁴, proponemos iniciar una reconstrucción a partir del análisis de sus objetivos, funciones y competencias. Este proceso ha empezado a producirse en el sector profesional español y en otros países de nuestro entorno, en algunos casos incluso liderados por sus gobiernos, como en los Estados Unidos y el Reino Unido. Estos procesos buscan reforzar la salud pública y se enfrentan con los siguientes retos: a) solucionar, como uno de los problemas más importantes en el futuro inmediato, la integración de médicos y no médicos, como cuestión clave para el fortalecimiento de la profesión de salud pública; b) revisar los programas formativos de pre y posgrado de acuerdo con las competencias profesionales; c) proponer el debate de un segundo ciclo en salud pública, en el marco del espacio europeo de formación universitaria⁴⁵, donde los médicos y no médicos coincidieran; d) proponer un sistema de reacreditación de las competencias profesionales a través de organismos independientes; e) proponer un sistema de actualización periódica de las competencias que garantice la competencia de los profesionales en ejercicio; f) proponer un código de buena práctica y mecanismos de autorregulación que permitan facilitar el reconocimiento corporativo de la profesión (un colegio profesional o similar), y g) revisar la política de recursos humanos en salud pública en la Unión Europea y en España.

En muchos países europeos, la situación de la salud pública presenta bastantes similitudes con los problemas experimentados en España y los retos de salud trascienden las fronteras nacionales, especialmente en un contexto de creciente integración política y social. El interés por armonizar estos procesos, como ya se ha propuesto, resulta cada vez más perentorio.

Bibliografía

1. Segura A. La salud pública y las políticas de salud. *Política y Sociedad* 2000;35:55-64.
2. Mc Keown T. El crecimiento moderno de la población. Barcelona: Salvat, 1976.
3. Rosen G. A history of public health. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1993; p. 168-269.
4. Mullan F. Don Quixote, Machiavelli and Robin Hood: public health practice, past and present. *Am J Public Health* 2000;90:702-6.
5. Chen M. It's time we became more political as a profession. *Am J Public Health* 2000;91:467.
6. Segura A. Salud pública, política y administración. ¿Rehenes o cómplices? *Gac Sanit* 2002;16:205-8.
7. Fee E. The origins and development of Public Health in the United States. En: Holland WW, Detels R, Knox G, editors. *Oxford textbook of public health*. 2nd ed., Vol. 1. Oxford: Oxford University Press; p. 3-22.
8. Brandt AM, Gardner M. Antagonism and accommodation: interpreting the relationship between public health and medicine in the United States during the 20th century. *Am J Public Health* 2000;90:707-15.
9. The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function. HMSO, 1988.
10. Sommer A, Akhter M. It's time we became a profession. *Am J Public Health* 2000;90:845-6.
11. Cabasés J, Gaminde I, Gabilondo I. Planes de salud. *Gac Sanit* 1999;13:478-80.
12. Repullo JR, Otero A. Planes de salud: sueño, espejismo o némesis. *Gac Sanit* 1999;13:474-7.
13. Milio N. Ciudades sanas. La nueva salud pública y la investigación que necesitamos. *Revisión en Salud Pública* 1993;3:155-67.
14. Junta de la Sociedad Española de Epidemiología. La Salud Pública ante una nueva etapa. SEENota, septiembre-diciembre 2001.
15. Société Française de Santé Publique. Des status, des métiers en Santé Publique [consultado 30/12/2003]. Disponible en: <http://www.sfsp.info>
16. The Report of the Chief Medical Officer. The Chief Medical Officer's Project to strengthen the Public Health function. London: Department of Health, 1999.
17. The Standards Committee of the Faculty of Public Health Medicine. *Good Public Health Practice: Standards for Public Health Specialists* [consultado 30/11/2003]. Disponible en: <http://www.fphm.org.uk>
18. Standards Committee of the Faculty of Public Health Medicine. *Good Public Health Practice: Standards for Public Health* [consultado 30/11/2003]. Disponible en: <http://www.fphm.org.uk>
19. McPherson K, Taylor S, Coyle E. For and against: public health does not need to be led by doctors. *BMJ* 2001;322:1593-6.
20. Stewart G. Public health needs other professions. Rapid response to McPherson K et al [consultado 30/11/2003]. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/eletters/322/7302/1593>
21. 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.
22. The Public Health Functions Project. The Public Health Workforce: an agenda for the 21st Century. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, 1997 [consultado 30/11/2003]. Disponible en: <http://web.health.gov/phfunctions>
23. Wright J, Wohlfeiler D. Professionalizing public health. *Am J Public Health* 2001;91:466.
24. Clark N, Weist E. Mastering the New Public Health. *Am J Public Health* 2000;90:1208-11.
25. Dandoy S. Educating the Public Health Workforce. *Am J Public Health* 2001;91:467-8.
26. Wright K, Rowitz L, Merkle A, et al. Competency development in public health leadership. *Am J Public Health* 2000;90:1202-7.
27. Freudenberg N, Kotelchuck D. Political competencies and public health leadership. *Am J Public Health* 2001;91:1202-7.
28. McKee M, Clarke A, Kornitzer M, et al. Public Health Medicine Training in the European Community: is there scope for harmonization? *Eur J Public Health* 1992;2:45-53.
29. EMEPH. European Master in European Public Health. Final report 2nd phase 1998-1999 [consultado 30/11/2003]. Disponible en: http://ensp.fr/aspher/C_projects/EMPH/EMPH2ndphase.htm
30. ASPHER. Joint Declaration of the European Ministers of Education [consultado 30/11/2003]. Disponible en: http://www.ensp.fr/aspher/C_projects/EMPH/Backgrounddoc.htm
31. Álvarez-Dardet C. Professionalization and training for the Public Health Workforce in Europe [consultado 30/11/2003]. Disponible en: <http://www.nivel.nl/eupha>
32. Álvarez-Dardet C. La salud pública, el estado y la medicina: ¿amistades peligrosas? Barcelona: Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya, 2000; p. 57-65.
33. Oriol A. Reflexions sobre el professionalisme. Barcelona: Institut d'Estudis de la Salut, 1999 [consultado 30/11/2003]. Disponible en <http://www.iesalut.es>
34. Oriol A, De Oleza R. Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003.
35. Institute of Medicine. The future of Public Health. Washington, DC: National Academy Press, 1988.
36. Institute of Medicine. Education for the Health Professions. Washington, DC: National Academy Press, 1991.
37. Sorensen AA, Bialek RG, editors. The Public Health Faculty/Agency Forum: linking graduate education and practice. Final report. Gainesville: University Press of Florida, 1991.
38. Potter MA, Pistella CL, Fertman CI, Dato VM. Needs assessment and a model agenda for training the public health workforce. *Am J Public Health* 2000;90:1294-6.
39. Lessof S, Dumelow C, McPherson K. Feasibility study of the case for National Standards for Specialist Practice in Public Health. London: Cancer and Public Health Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 1999.
40. *Good Public Health Practice. Standards for Public Health Physicians and Specialists in Training*. London: Faculty of Public Health Medicine, 1991.
41. Notes of the ninth meeting of the Specialist Section of Public Health-Santé Publique. European Union of Medical Specialists (UEMS) [consultado 30/11/2003]. Disponible en: <http://www.uems.be/d-0125-e.htm>
42. Consell Català d'Espesialitats en Ciències de la Salut. Competències professionals en Salut Pública. Barcelona: Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya-Institut d'Estudis de la Salut, 2000.
43. Competències professionals en Salut Pública [consultado 30/01/04]. Disponible en: <http://www.websee.org/>
44. Segura A. The caterpillar and the butterfly: public health in Spain. *J Epidemiol Community Health* 2003;57:235.
45. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. La integración del sistema universitario español en el espacio europeo de enseñanza superior [consultado 30/01/04]. Disponible en: <http://www.univ.mecd.es/univ/jsp/plantilla.jsp?id=3501>

Anexo 1. Competencias para prestar servicios de salud pública esenciales identificados por el Public Health Functions Project de Estados Unidos

Esta iniciativa establecía una serie de competencias básicas para todos los profesionales de la salud pública, aunque no todos deban alcanzar el mismo nivel de competencia. Una etapa subsiguiente de este trabajo consiste en la jerarquización de los niveles de competencia en función de los distintos ámbitos profesionales.

El análisis de la función y competencias de la salud pública se produjo del modo que se expone a continuación. En una primera etapa se identificaron 10 funciones o servicios esenciales de salud pública: 1. Medir el nivel de salud para identificar los problemas de salud comunitarios; 2. Diagnosticar e investigar problemas y riesgos de salud entre la población; 3. Informar, educar y facilitar el control de la población sobre la salud; 4. Movilizar alianzas con grupos de poblaciones; 5. Desarrollar políticas y planes que apoyen los esfuerzos en salud de la población; 6. Asegurar el cumplimiento legal de proteger la salud y la seguridad; 7. Relacionar personas con servicios de salud y garantizar la provisión de servicios sanitarios; 8. Asegurar profesionales competentes; 9. Evaluar la efectividad, accesibilidad y calidad de los servicios sanitarios personales y colectivos, y 10. Investigar para encontrar nuevas maneras de resolver los problemas de salud.

Para cada una de estas funciones esenciales se identificó una serie de competencias básicas o habilidades en las siguientes dimensiones: a) analíticas; b) de comunicación; c) de planificación, formulación de políticas y programación; d) en las ciencias básicas de salud pública; e) culturales; f) planificación financiera y gestión, y g) otras. En la siguiente tabla se presenta un resumen de las competencias básicas que, como se ha mencionado, deben adaptarse a cada uno de los ámbitos profesionales.

Funciones esenciales	Dimensión de las habilidades	Competencias básicas
1. Medir el estado de salud para identificar los problemas de salud comunitarios	Analíticas	1. Definir un problema; 2. Determinar el uso apropiado de datos y métodos estadísticos en la identificación y resolución de problemas, planificación, programación, ejecución y evaluación; 3. Seleccionar y definir variables relevantes; 4. Evaluar la integridad y comparabilidad de los datos para identificar problemas; 5. Comprender los aspectos éticos, políticos, científicos y económicos derivados de los datos; 6. Entender los principales diseños de investigación utilizados en la salud pública; 7. Establecer inferencias relevantes a partir de datos
	Comunicación	1. Comunicar de manera eficaz en forma oral y escrita (excepto en caso de discapacidad); 2. Presentar, de manera adecuada y precisa, la información demográfica, estadística, científica o de programas de salud a profesionales y al público en general; 3. Recoger datos de individuos y organizaciones; 4. Defender programas y recursos de salud pública; 5. Ser capaz de dirigir y participar en grupos; 6. Utilizar los medios de comunicación para transmitir información de salud pública
	Planificación, formulación de políticas y programación En las ciencias básicas de salud pública	1. Recoger y resumir datos relevantes en salud pública 1. Definir, valorar y comprender el estado de salud de las poblaciones, los determinantes de salud y enfermedad y los factores que contribuyen a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como los factores que influyen en la utilización de servicios de salud; 2. Aplicar las ciencias básicas de salud pública, incluyendo las ciencias sociales y de la conducta, bioestadística, epidemiología, salud pública ambiental, y la prevención de enfermedades transmisibles y crónicas, así como de accidentes
	Otras	1. Comprender la valoración de riesgo; 2. Comprender la utilización de programas informáticos de salud pública para trazar, analizar y presentar resultados; 3. Diseñar y manejar sistemas de vigilancia; 4. Comprender las habilidades que son necesarias para analizar, desarrollar y administrar encuestas; 5. Entender el papel y la importancia de las estadísticas vitales; 6. Entender aplicaciones informáticas y tecnológicas; 7. Conocer las principales fuentes de datos; 8. Describir problemas en términos de tiempo, magnitud/gravedad, dispersión/localización y co-ocurrencia/comorbilidad; 9. Demostrar conducta ética en la práctica, investigación, recogida de datos, almacenamiento y gestión de programas; 10. Funcionar de manera eficaz en medios culturalmente diversos, valorar las relaciones interculturales, adaptar la conducta profesional a las necesidades, valorar y promover la competencia cultural de sus colegas y organizaciones
2. Diagnosticar e investigar problemas y riesgos de salud entre la población	Analíticas	Como en la función esencial 1
	Comunicación	Como en la función esencial 1
	Planificación, formulación de políticas y programación	1. Recoger y sintetizar datos relevantes a asuntos específicos; 2. Formular opciones de política sanitaria; 3. Articular las implicaciones en salud, financiero-fiscales, administrativas, legales, sociales y políticas para cada alternativa de política sanitaria; 4. Formular el grado de factibilidad y los resultados esperados de cada opción de política sanitaria
	Culturales	1. Entender las dinámicas de la diversidad cultural; 2. Interactuar de manera apropiada, eficaz y profesional con personas de diversos orígenes, ámbitos sociales, edades y estilos personales; 3. Identificar el papel de los determinantes sociales y culturales de la salud, así como de conductas saludables y de la organización de servicios de salud; 4. Desarrollar y adaptar perspectivas que tengan en cuenta diferencias culturales

Continúa

Funciones esenciales	Dimensión de las habilidades	Competencias básicas
	De las ciencias básicas de salud pública Otras	Como en la función esencial 1 1. Comprender los principales problemas de salud ambiental; 2. Relacionarse con otros prestadores de servicios de salud pública (sector industrial, ocupacional, educación); 3. Utilizar evaluaciones de riesgo; 4. Aplicar técnicas de laboratorio; 5. Entender el diseño de estudios, incluyendo estudios de brotes; 6. Facilitar entrevistas y estudios cualitativos; 7. Utilizar habilidades de relaciones públicas; 8. Conocer la red de profesionales, consultores y especialistas en las poblaciones en las que trabaja; 9. Entender textos y regulaciones legales; 10. Valorar la calidad de la evidencia científica; 11. Preparar e interpretar datos
3. Informar, educar y facilitar el control de la población sobre su salud	Comunicación Culturales Otras	Como en la función esencial 1 Como en la función esencial 2 1. Entender las teorías psicosociales y de conducta social; 2. Establecer metas y objetivos medibles; 3. Entender cómo operan las agencias públicas y privadas; 4. Entender las metodologías de evaluación de riesgos; 5. Preparar mensajes educativos efectivos a partir de información sanitaria; 6. Conocer cómo utilizar el sistema político y legal para generar cambios; 7. Entender las teorías de educación y aprendizaje
4. Mobilizar alianzas con grupos de poblaciones	Comunicación Culturales Otras	Como en la función esencial 1 Como en la función esencial 2 1. Establecer alianzas con otros prestadores de servicios (industria, sector privado); 2. Entender la red de consultores, especialistas técnicos y recursos locales; 3. Utilizar su capacidad de liderazgo, de construcción de equipos, negociación y resolución de conflictos para construir alianzas; 4. Potenciar la participación y el mayor control de las poblaciones en el diseño, ejecución e investigación de programas y sistemas de salud
5. Desarrollar políticas y planes que apoyen los esfuerzos en salud de la población	Comunicación Culturales Planificación, formulación de políticas y programación	1. Utilizar los medios de comunicación y tecnologías avanzadas para comunicar información de salud pública Como en la función esencial 2 1. Recoger y sintetizar datos y comprobar su fiabilidad; 2. Formular alternativas de política sanitaria; 3. Articular las implicaciones financiero-fiscales, administrativas, legales, sociales y políticas de las políticas sanitarias; 4. Formular la factibilidad y resultados esperados de las alternativas en política sanitaria; 5. Utilizar técnicas de análisis de decisión; 6. Escribir principios de políticas sanitarias claros y concisos; 7. Desarrollar planes de políticas sanitarias, incluyendo metas y objetivos de resultados y procesos, así como las etapas de su ejecución; 8. Adaptar políticas sanitarias en planes, estructuras y programas; 9. Identificar leyes, regulaciones y políticas de salud pública; 10. Desarrollar mecanismos para medir y evaluar la efectividad y calidad de programas
	Planificación financiera y gestión	1. Desarrollar y presentar presupuestos; 2. Gestionar programas dentro de márgenes presupuestarios; 3. Desarrollar estrategias para determinar prioridades presupuestarias; 4. Evaluar los resultados y eficiencia de programas; 5. Preparar propuestas para obtener fondos de fuentes externas; 6. Aplicar habilidades de relaciones humanas en la gestión de organizaciones y resolución de conflictos; 7. Gestionar recursos humanos; 8. Entender la teoría de organizaciones y sus relaciones con la práctica profesional
	Otras	1. Utilizar e integrar procesos de planificación estratégica, incluyendo la metodología de evaluación y de modelos; 2. Realizar análisis de coste-efectividad, coste-beneficio y coste-utilidad
6. Asegurar el cumplimiento legal para proteger la salud y garantizar la seguridad	Comunicación Planificación, formulación de políticas y programación Culturales Otras	1. Comunicar de manera efectiva; 2. Presentar datos precisos y de manera efectiva a audiencias profesionales y al público general; 3. Utilizar los medios de comunicación y tecnologías para comunicar información de salud pública 1. Recoger y sintetizar datos relevantes, incluyendo una interpretación adecuada de experiencias históricas, actividades y resultados; 2. Identificar, interpretar y ejecutar leyes, regulaciones y políticas de salud pública 1. Interactuar de manera apropiada, eficaz y profesional con personas de diversos orígenes, ámbitos sociales, edades y estilos personales 1. Utilizar métodos creativos para favorecer la aplicación de las leyes y regulaciones que protegen la salud; 2. Colaborar con otras agencias públicas y organizaciones; 3. Gestionar y vigilar el proceso de aplicación de la ley; 4. Entender la evaluación y los métodos de evaluación de riesgos

Continúa

Funciones esenciales	Dimensión de las habilidades	Competencias básicas
7. Relacionar personas con servicios de salud y asegurar la provisión de servicios sanitarios	Analíticas	1. Definir un problema; 2. Establecer inferencias relevantes a partir de datos
	Planificación, formulación de políticas y programación	Como en función esencial 5
	Culturales	Como en función esencial 5
	De las ciencias básicas de Salud Pública	1. Definir, valorar y comprender el estado de salud de las poblaciones, los determinantes de salud y enfermedad y los factores que contribuyen a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el uso de los servicios sanitarios
8. Asegurar profesionales competentes	Planificación financiera y gestión	Como en función esencial 5
	Otros	1. Negociar contratos para el personal de los servicios de salud; 2. Identificar las necesidades de salud de poblaciones especiales y vulnerables; 3. Utilizar habilidades de gestión de casos para coordinar atención sanitaria; 4. Coordinar servicios de salud pública y medicina para ofrecer atención sanitaria óptima; 5. Prestar o asegurar la prestación de servicios personales de salud, incluyendo atención primaria y especializada, atención dental y servicios preventivos clínicos; 6. Preparar y ejecutar un plan de respuesta de emergencias
	Analíticas	1. Determinar el uso apropiado de datos y métodos estadísticos para la identificación de problemas, resolución y planificación de programas, ejecución y evaluación
	Planificación, formulación de políticas y programación	Como en función esencial 5
9. Evaluar la efectividad, accesibilidad y calidad de los servicios sanitarios personales y colectivos	Culturales	1. Interactuar de manera apropiada, eficaz y profesional con personas de diversos orígenes, ámbitos sociales, edades y estilos personales; 2. Desarrollar y adaptar perspectivas que tienen en cuenta las diferencias culturales
	De las ciencias básicas de salud pública	1. Entender el desarrollo histórico y la estructura de las agencias de salud pública locales, regionales o estatales
	Planificación financiera y de gestión	1. Entender la teoría de organizaciones y su relación con la práctica profesional
	Otras	1. Expresar de manera persuasiva el valor y necesidad de la capacitación y entrenamiento; 2. Conocer y utilizar las tecnologías de aprendizaje contemporáneo; 3. Entender las diferentes teorías de educación y aprendizaje
10. Investigar para encontrar nuevas maneras de resolver los problemas de salud	Analíticas	1. Evaluar la integridad y comparabilidad de los datos e identificar problemas en las fuentes de datos; 2. Entender cómo los datos pueden arrojar luz en aspectos éticos, políticos, científicos, económicos y de salud; 3. Entender las metodologías de investigación básicas utilizadas en salud pública y en la investigación de servicios sanitarios; 4. Establecer inferencias relevantes a partir de los datos
	Comunicación	1. Comunicar eficazmente, en forma oral y escrita (excepto en caso de discapacidad); 2. Presentar de manera adecuada y precisa información demográfica, estadística, científica o de programas de salud a profesionales y al público en general; 3. Recoger información de individuos y organizaciones; 4. Defender programas y recursos de salud pública
	Planificación, formulación de políticas y programación	1. Recoger y sintetizar datos relevantes, incluyendo una valoración de los procesos históricos; 2. Identificar, interpretar y ejecutar leyes, regulaciones y políticas relacionadas con programas específicos; 3. Desarrollar mecanismos para vigilar y evaluar la efectividad y calidad de programas; 4. Entender las habilidades analíticas del desarrollo y administración de encuestas
	Culturales	Como función esencial 5
10. Investigar para encontrar nuevas maneras de resolver los problemas de salud	Ciencias básicas de la salud pública	Como funciones esenciales 2 y 8
	Otros	1. Comprender las habilidades analíticas del desarrollo y administración de encuestas; 2. Vigilar la calidad de los servicios sanitarios prestados; 3. Desarrollar análisis de coste-efectividad, coste-beneficio y coste-utilidad
	Analíticas	Como función esencial 2
	Comunicación	1. Utilizar los medios de comunicación para disseminar los resultados de investigación
10. Investigar para encontrar nuevas maneras de resolver los problemas de salud	Culturales	Como función esencial 2
	De las ciencias básicas de salud pública	Como función esencial 9
	Otras	1. Identificar metodologías de investigación relevantes para cada una de las nueve funciones esenciales; 2. Realizar investigación multidisciplinar; 3. Comprender el proceso presupuestario de manera que se puedan negociar recursos para la investigación en salud pública

Anexo 2. Competencias de los médicos especialistas en salud pública del Reino Unido

El Faculty of Public Health Medicine del Reino Unido es el órgano colegial que establece los criterios profesionales de los médicos especialistas de salud pública y propone a los candidatos a la especialidad una vez hayan cumplido los requisitos establecidos por dicho órgano. Éstos se articulan en un programa formativo basado en la adquisición de las competencias básicas de la especialidad. Estas competencias se detallan en el *Record In Training Assessment (RITA)* o «Registro de evaluación de formación», instrumento que permite la evaluación continuada del residente de salud pública en función de la adquisición de las competencias. En el año 2001, como consecuencia de los cambios ocurridos en la organización de la disciplina, que dieron lugar a la aparición de la nueva figura del «especialista (no-médico) en salud pública», se producía una revisión de las competencias de los «médicos especialistas en salud pública», al mismo tiempo que se iniciaba un proceso de consenso sobre las competencias de la nueva figura. A continuación se resumen las competencias revisadas de los «médicos especialistas en salud pública» que entraron en vigor el año 2001. (La documentación utilizada en este anexo está disponible en la página web de The Faculty of Public Health Medicine, <http://www.fphm.org.uk>)

Áreas esenciales	Competencias básicas
1. Vigilancia y evaluación de la salud y bienestar de la población (incluyendo la gestión, análisis e interpretación de datos, información y estadísticas)	1. Utilizar datos existentes para describir la salud de la población, compararla con la de otras poblaciones e identificar las desigualdades en salud entre grupos de población o áreas; 2. Examinar la magnitud de los problemas de salud en términos de incidencia o prevalencia y establecer comparaciones con otras poblaciones; 3. Entender la necesidad de la estandarización de tasas y ser capaz de estandarizar de manera indirecta; 4. Realizar análisis de necesidades para grupos o servicios determinados; 5. Utilizar datos rutinarios, incluyendo mortalidad, nacimiento, morbilidad, aborto, datos reproductivos, datos censales, proyecciones de población y estimaciones, así como datos de notificación de enfermedades infecciosas; 6. Acceder y utilizar de manera apropiada otros datos rutinarios, incluyendo datos de utilización de servicios, informes de laboratorio, prescripciones, datos de registros de cáncer y datos comunes de salud pública; 7. Demostrar familiaridad con los métodos de medida de morbilidad y de carga de enfermedad en poblaciones; 8. Utilizar datos de fuentes de información rutinarias para realizar análisis de tendencias y tomar decisiones sobre problemas locales; 9. Analizar datos de áreas pequeñas, entender las limitaciones del análisis y cómo combinarlo con datos rutinarios; 10. Estar familiarizado con las ventajas y debilidades de los métodos cuantitativos y cualitativos para describir las necesidades en salud de la población; 11. Demostrar comprensión de las relaciones entre la clase socioeconómica y las necesidades de salud y examinar las tasas de enfermedad por grupos sociales utilizando el índice de privación social; 12. Evaluar la importancia de los diferentes factores de riesgo en una población determinada, incluyendo los factores socioeconómicos, étnicos y genéticos en la génesis de enfermedades y situaciones concretas
2. Promoción y protección de la salud y el bienestar de la población	1. Reconocer la desigualdad, la discriminación y su impacto en la salud; 2. Entender los modelos teóricos de la modificación de conducta y su importancia en la promoción de la salud; 3. Identificar las metas y objetivos de las intervenciones de promoción de la salud; 4. Entender los principios y procedimientos de los programas de inmunización infantil, salud laboral y salud del viajero; 5. Entender los procedimientos locales para el control de las enfermedades infecciosas; 6. Entender el papel de otros agentes en el control de la infección, incluyendo el papel de la microbiología, la salud ambiental, los servicios de atención genito-urinaria, los comités de control de infección hospitalaria o la atención ambulatoria contra la tuberculosis; 7. Entender los principios generales de gestión de epidemias y el papel de los especialistas en control de enfermedades, de las autoridades sanitarias y de los medios de comunicación; 8. Saber negociar con el público las implicaciones de casos aislados de enfermedades transmisibles comunes, como meningitis, toxiinfecciones alimentarias, infecciones hospitalarias, tuberculosis o hepatitis A; 9. Conocer el cuerpo legal relativo a la salud pública, la asistencia sanitaria y los derechos humanos; 10. Ser capaz de gestionar brotes epidémicos desde el punto de vista de la salud pública; 11. Asumir el papel principal en la redacción de informes de control de brotes; 12. Estar familiarizado con los principios generales de la investigación del impacto en salud causado por las exposiciones de larga duración a riesgos ambientales; 13. Aconsejar sobre los efectos potenciales de la exposición a riesgos ambientales, incluyendo evaluación y gestión de riesgo; 14. Estar familiarizado con los principios generales de un programa de emergencia y gestión ante un incidente químico mayor; 15. Preparar los informes de prensa y tratar con los medios de comunicación ante incidentes; 16. Contribuir de manera eficaz en la gestión de un incidente químico mayor
3. Desarrollo de la gestión de calidad y riesgo en el contexto de la cultura de evaluación	1. Evaluar de manera crítica la calidad de la investigación primaria y conocer la jerarquía de las pruebas científicas y las fortalezas y debilidades de distintos tipos de investigación; 2. Evaluar de manera crítica la calidad de las revisiones en los contextos de toma de decisiones; 3. Examinar la evidencia de la efectividad de intervenciones específicas; 4. Entender los diferentes métodos de evaluación de resultados y reconocer el papel de las medidas de satisfacción de pacientes, de resultados cualitativos, de aceptabilidad y calidad de vida; 5. Evaluar el conocimiento existente sobre programas de cribado; 6. Sintetizar el conocimiento existente sobre la efectividad de programas de promoción de la salud, entender la necesidad de que haya un abanico de medidas de resultados; 7. Entender y aplicar los principios de evaluación, audit, investigación y desarrollo, y establecimiento de estándares en la mejora de la calidad; 8. Demostrar el uso de evaluación y audit como un instrumento para introducir cambio; 9. Utilizar los datos locales recogidos para evaluar la efectividad o los resultados de intervenciones sanitarias; 10. Diseñar, iniciar y completar proyectos de evaluación o audit en colaboración con

Continúa

Áreas esenciales	Competencias básicas
4. Trabajo en colaboración por la salud pública	<p>clínicos o colegas; 11. Utilizar información sobre la efectividad y los resultados para cambiar un servicio o el impacto de una intervención; 12. Identificar las etapas en la puesta en marcha de recomendaciones basadas en el conocimiento</p> <p>1. Reconocer y valorar la contribución potencial en la mejora de la salud de diferentes instituciones (públicas, privadas y de diversos sectores); 2. Acercar y vehicular la perspectiva de salud pública a «decisores» del área de salud, atención social o políticas públicas; 3. Entender y valorar los diferentes papeles de los practicantes de salud pública en distintos contextos; 4. Entender, valorar y contribuir al trabajo de las autoridades locales en la mejora de la salud pública; 5. Entender, contribuir y valorar el trabajo de otros sectores no sanitarios en la mejora de la salud pública; 6. Valorar la importancia de las diferentes culturas organizativas de aquellas instituciones que ejercen influencia en la salud pública y gestionar las expectativas de cambio; 7. Intervenir de manera efectiva en medios multiinstitucionales; 8. Ejercer un papel facilitador y trabajar con colegas de diferentes trayectorias profesionales y culturas organizativas</p>
5. Desarrollo de programas y servicios sanitarios y reducción de desigualdades	<p>1. Prestar consejo profesional a las autoridades sanitarias y a otras instituciones y entender el impacto de este consejo en la población y en individuos; 2. Demostrar compromiso por la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la reducción de desigualdades y la búsqueda de equidad en salud; 3. Utilizar indicadores de evaluación de desempeño de manera apropiada; 4. Facilitar una perspectiva poblacional en el desarrollo de guías y protocolos clínicos; 5. Facilitar una perspectiva poblacional en el desarrollo, puesta en marcha y evaluación de programas de mejora de calidad de la asistencia; 6. Facilitar una perspectiva poblacional en las investigaciones éticas y de incidentes clínicos; 7. Facilitar una perspectiva poblacional en el desarrollo, puesta en marcha y evaluación de programas de cribado; 8. Demostrar conocimiento actualizado de la práctica clínica y de los desarrollos en política sanitaria; 9. Utilizar las necesidades en salud de la población para informar las decisiones sobre salud y medidas preventivas, demostrando habilidad para proponer cambios realistas teniendo en cuenta las circunstancias locales; 10. Entender los conflictos entre la percepción pública y política de la necesidad de asistencia sanitaria y medidas preventivas, así como la diferencia entre necesidad y demanda; 11. Evitar la discriminación directa e indirecta en las decisiones sobre asignación de recursos; 12. Entender los métodos utilizados para hacer valoraciones explícitas y asignaciones de recursos, incluyendo la evaluación económica, así como sus fortalezas y debilidades y ser capaz de aplicarlas adecuadamente; 13. Actuar de manera pragmática y ser políticamente capaz de tratar aspectos relacionados con el establecimiento de prioridades, asignación de recursos y racionamiento en salud y asistencia sanitaria; 14. Asegurar información sobre la existencia de desigualdades en la ejecución de los programas y servicios de salud</p>
6. Desarrollo y puesta en marcha de estrategias y políticas sanitarias	<p>1. Entender la importancia y el impacto de las políticas públicas y de la legislación relacionada con la salud local, nacional y global; 2. Ser capaz de usar las diferentes metodologías de estimación de impacto en salud; 3. Analizar los problemas de salud en términos de factores de riesgo, incluyendo consideraciones de riesgo absoluto, relativo y evitable; 4. Entender el concepto de riesgo atribuible y aplicarlo para identificar las intervenciones sanitarias potencialmente efectivas; 5. Participar de manera efectiva en grupos interinstitucionales para conseguir los cambios deseados en la salud de la población o en las políticas sanitarias; 6. Influir en la asignación de recursos en función de las recomendaciones de las políticas, tanto dentro como fuera del sector sanitario; 7. Comprender los principales riesgos para la salud, comunicarlos a una audiencia amplia y aprovechar las oportunidades para superarlos; 8. Ser capaz de incitar y reunir el consejo de otros colegas para informar las políticas sanitarias</p>
7. Trabajo con y para las poblaciones	<p>1. Ser capaz de escuchar y ayudar a los grupos locales a articular sus preocupaciones de salud; 2. Valorar la importancia y limitaciones de las fuentes de datos de fuera del sistema sanitario sobre salud y sus determinantes; 3. Entender el impacto en la mejora de la salud de los diferentes mecanismos de envolver al público; 4. Entender la importancia de tratar los determinantes de la salud en la población; 5. Identificar y conseguir el compromiso de los agentes clave para aumentar la efectividad de la salud pública; 6. Entender y utilizar de manera apropiada los métodos para envolver a la población y a diferentes grupos en la mejora de salud y reducción de desigualdades; 7. Actuar en defensa de la salud pública y vehicular las necesidades de los grupos con peor salud, incluyendo los más desfavorecidos, vulnerables y discriminados; 8. Ser capaz de trabajar de manera efectiva y pro-activa con los medios de comunicación</p>
8. Liderazgo estratégico en salud	<p>1. Preparar y dar presentaciones escritas y orales a grupos multidisciplinares; 2. Ofrecer presentaciones orales a instituciones externas al sector sanitario y al público en general; 3. Producir informes de prensa efectivos y adoptar una relación pro-activa con los medios de comunicación; 4. Demostrar conocimiento actualizado sobre la organización del sistema sanitario, gobiernos locales y nacionales; 5. Entender los mecanismos de financiación del sistema sanitario, incluyendo los principios de la asignación de recursos; 6. Entender el papel del Ministerio de Salud y de los Departamentos Regionales o de las estructuras de gobierno; 7. Gestionar la incertidumbre y los largos plazos de salud pública; 8. Entender el liderazgo y sus distintas aplicaciones en la salud pública; 9. Demostrar habilidad para enseñar y educar a un amplio rango de audiencias sobre aspectos de salud pública; 10. Identificar las etapas necesarias para asegurar cambios y ponerlos en marcha; 11. Preparar informes escritos y presentarlos a los consejos de dirección; 12. Demostrar objetividad, independencia, integridad y visión;</p>

Continúa

Áreas esenciales	Competencias básicas
9. Investigación y desarrollo	<p>13. Demostrar perseverancia, resistencia y diplomacia al tratar con oponentes o antagonistas; 14. Reconocer y dejar espacio para el desarrollo de los intereses de grupos profesionales; 15. Demostrar visión en el diseño de estrategias a largo plazo, basadas en la evaluación del conocimiento</p> <p>1. Identificar metas precisas y objetivos en proyectos de investigación; 2. Plantear un problema de salud pública complejo en preguntas de investigación; 3. Dirigir revisiones de bibliografía, ser capaz de definir una estrategia de investigación y resumir sus resultados; 4. Diseñar y contribuir en investigación original; 5. Ser capaz de decidir el tipo de datos necesario para responder a preguntas específicas; 6. Recoger y analizar datos; 7. Establecer conclusiones apropiadas, contextualizarlas y establecer recomendaciones basadas en los resultados; 8. Identificar etapas para la puesta en marcha de recomendaciones; 9. Plantear resultados complejos como información que puede ser utilizada para mejorar la salud</p>
10. Gestión ética de población y recursos	<p>1. Demostrar perspicacia y habilidad para aprender de la experiencia, identificar necesidades de aprendizaje personal, utilizar métodos apropiados de desarrollo profesional continuado y aplicar diferentes perspectivas en enseñanza; 2. Entender la importancia de las habilidades de gestión y aplicarlas para conseguir una práctica de salud pública efectiva; 3. Utilizar diferentes tipos de comunicación escrita; 4. Responder de manera apropiada a preguntas orales y escritas; 5. Preparar agendas y tomar notas claras y concisas, ejercer como miembro efectivo de un comité y ser capaz de resumir los contenidos clave de las reuniones, demostrar habilidad para moderar reuniones; 6. Entender los principios de comunicación y utilizar material audiovisual; 7. Ser capaz de llevar una buena gestión del tiempo, de priorizar la carga de trabajo de manera efectiva, negociar y cumplir con los plazos; 8. Supervisar, apoyar y gestionar recursos humanos, directa o indirectamente, identificar sus necesidades de aprendizaje y adoptar acciones apropiadas; 9. Entender y valorar los aspectos éticos y legales relacionados con la confidencialidad, protección de datos y de información; 10. Entender y aplicar los principios de gestión presupuestaria y demostrar habilidades de gestión; 11. Actuar como un miembro efectivo del equipo; 12. Entender y aplicar los principios de la buena práctica laboral, incluyendo la selección y contratación justa de personal; 13. Demostrar adherencia a los códigos profesionales; 14. Entender los principios e importancia del apoyo profesional a los más jóvenes</p>