

El Espacio Europeo de Educación Superior, una gran oportunidad para la salud pública

(The European Space for Higher Education: a great opportunity for public health)

La salud pública tiene una excelente oportunidad, de aquí a 2010, para consolidar un espacio académico (investigador y docente) y fortalecer su desarrollo profesional. Esta oportunidad surge, como en tantos otros campos de la vida social española, de los procesos de armonización de la Unión Europea. En nuestro caso, de los acuerdos que se han adoptado en el ámbito europeo para armonizar la educación superior en el llamado «proceso Bolonia». En esta ciudad italiana tuvo lugar en 1999 una de las múltiples reuniones de ministros de educación sobre el tema, que debe estar finalizado para el mencionado 2010, además de en las diversas directivas que desde hace 10 años han ido estableciendo sistemas de reconocimiento de títulos de enseñanza superior, especialmente en medicina, a fin de facilitar la libre circulación de profesionales en el ámbito de la Unión.

El Espacio Europeo de Educación Superior y de Investigación (EEES) establece un primer ciclo de grado (entre 3 y 4 años) y un segundo ciclo de posgrado, que incluye un máster (de 1 o 2 años) y el doctorado. Tanto el primer como el segundo ciclo ya los ha definido la legislación española. Así, los cursos académicos, sean de grados o posgrado, tienen que tener una carga docente de 60 créditos europeos (European Credit Transfer System, ECTS) y el doctorado se iniciaría una vez se hayan superado 300 ECTS, entre el grado y el máster. A la espera del catálogo de grados que regulará el Gobierno del Estado, las comunidades autónomas ya han comenzado a aprobar los programas de posgrado.

Los estudios de medicina quedan excluidos de la aplicación de estas directrices, pues la obtención del título requerirá completar 360 ECTS a lo largo de 6 años. No ocurre lo mismo con las otras ciencias de la salud o profesiones sanitarias, como enfermería, farmacia, veterinaria, odontología, etc., o las otras disciplinas situadas en otras áreas pero con estrechos vínculos con la salud pública, como psicología, sociología, economía, química, medio ambiente, etc., cuyo grado tendrá una duración de entre 3 y 4 años.

En este proceso hay un elemento de gran importancia: el cambio en la unidad contable de la actividad docente, de modo que el crédito docente vigente de 10 horas de actividad presencial del profesor se verá re-

emplazado por los ya mencionados ECTS o crédito europeo¹, consistente en 25-30 horas de actividad del estudiante, sea o no en presencia del profesor. Una posible distribución de un ECTS correspondería a un 50% de trabajo del alumno con la presencia del profesor (clases magistrales, tutorías personales, prácticas, presentaciones, etc.) y otro 50% sin presencia del profesor (estudio, realización de trabajos, tesinas, etc.).

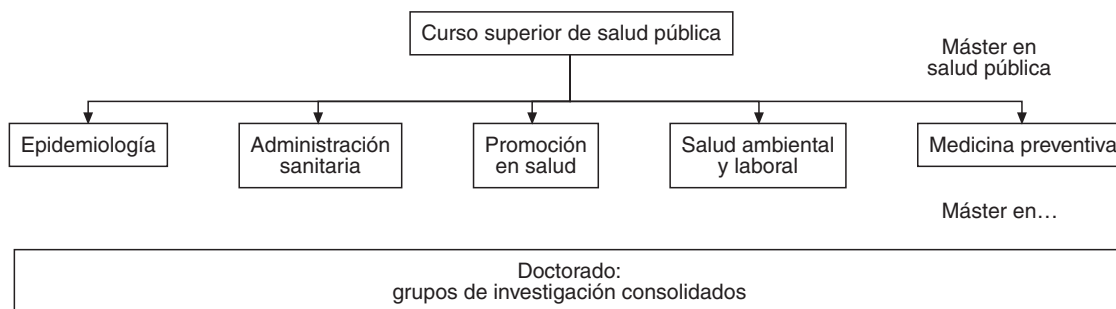
Es en el ámbito de los programas oficiales de posgrado (POP) donde la salud pública, académica y profesional, tiene una excelente oportunidad que ha de aprovechar para mejorar la calidad de los programas formativos, fortalecer la investigación e incrementar las competencias de los profesionales de la salud pública.

La reciente definición de las competencias profesionales específicas en salud pública, mediante un proceso de consenso auspiciado por la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y la Sociedad Española de Epidemiología², puede ayudar a definir los contenidos de los programas de formación en salud pública. Unas competencias que requieren su revisión periódica para mantenerlas actualizadas de acuerdo a los cambios sociales y profesionales que se producen constantemente^{3,4}.

Actualmente, la formación reglada en salud pública tiene dos espacios bien definidos, a la vez que estrechamente relacionados, después de la última reforma del programa de la especialidad de medicina preventiva y salud pública (MPySP)⁵: la especialidad médica mediante el sistema de médicos internos residentes (MIR) de medicina preventiva y salud pública y los programas de máster de salud pública (MSP)⁶.

Estos programas de MSP desarrollan una doble función: por un lado, hay una correspondencia con el curso superior de salud pública (CSSP), que según el programa aprobado deben cursar todos los MIR de la especialidad, y, por otro lado, es el acceso a la formación en salud pública de otros estudiantes, diplomados y licenciados, que desean formarse en ella (enfermeras, farmacéuticos, estadísticos, sociólogos, veterinarios, biólogos, psicólogos, etc.). Además, en algunas universidades, el programa de MSP sirve también para cursar parte de los créditos de doctorado, necesarios para iniciar la tesis doctoral.

Figura 1. Programa oficial de posgrado de salud pública.



La adaptación de esta realidad al EEES puede venir por la vía de un programa oficial de posgrado de salud pública (POP SP) con una carga docente de 120 ECTS, correspondiente a dos cursos académicos: el primero de carácter general y cuyo programa sería homologable al CSSP, incluyendo la realización de una tesina de investigación, y un segundo año con varios itinerarios –por ejemplo, epidemiología, administración sanitaria, promoción de la salud, salud ambiental y laboral o medicina preventiva– que permitiría profundizar, tanto académica como profesionalmente, en áreas de capacitación profesional consolidadas, haciendo además posible que los graduados de tres años pudieran acceder al doctorado. A su vez, este segundo año permitirá establecer bases de desarrollo profesional de acuerdo con la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias⁷.

Así, el POP SP tendría un primer año general de 60 ECTS, donde la tesina de investigación podría tener un valor entre 10 y 12 ECTS, que conduce al título de máster en salud pública, equivalente al CSSP, y un segundo año de 60 ECTS, pero con itinerarios diferentes (fig. 1), aunque compartiendo entre ellos diferentes módulos, y tras cuya superación obtendría un segundo título de máster en el área de capacitación específica elegida. Todo ello en un entorno de investigación consolidada que posibilite la realización de tesis doctorales para quienes lo deseen.

Esta propuesta, u otra que se considerara más adecuada, debería ser objeto de acuerdo entre las distintas universidades y escuelas de salud pública del país, a fin de consensuar unos contenidos mínimos y la posibilidad de compartir módulos y asignaturas, lo que facilitaría el intercambio de alumnos y profesores, con el mutuo reconocimiento de un porcentaje de créditos. Ello al margen de que algunas instituciones académicas establezcan acuerdos con otras universidades europeas

en el marco del programa Erasmus Mundus⁸. En definitiva, se trata de establecer redes de colaboración españolas y europeas que nos hagan ganar para la salud pública una mayor densidad académica y profesional.

**Fernando G. Benavides^a, Francisco Bolúmar^b
y Luis Gómez-López^c**

^aUniversidad Pompeu Fabra, Barcelona, España;

^bUniversidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España; ^cUniversidad de Zaragoza, Zaragoza, España.

Bibliografía

1. Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.
2. Benavides FG, Moya C, Segura A, De la Puente ML, Porta M, Amela C, y el Grupo de Trabajo sobre competencias profesionales en salud pública. Las competencias profesionales en Salud Pública. Gac Sanit. En prensa 2006.
3. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams O, McKee M. Public health in the new era: improving through collective action. Lancet. 2004;363:2084-6.
4. Villabí JR, Guix J, Plasencia A, Armengoll JM, Llebaria X, Torralba L. La cartera de servicios en una organización de salud pública. Gac Sanit. 2004;17:231-7.
5. Orden SCO/1980/2005, de 6 de junio, por el que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. BOE núm. 152, de 27 de junio de 2005.
6. Gómez L, Benavides FG. El nuevo programa de la especialidad en Medicina Preventiva y Salud Pública, una apuesta por mejorar la práctica profesional. Gac Sanit. 2004;18:79-80.
7. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE num. 280, de 22 noviembre de 2003.
8. European Public Health Master [accedido 7 de febrero de 2006]. Disponible en: <http://europa.eu.int/comm/education/programmes/mundus/projects/2006/16.pdf>