

Formación de profesionales en salud pública para fortalecer el sistema de salud: la ESPM

Bernardo Hernández-Prado, M en C, D en C,^(1,2) María Minerva Nava-Amaya, M en C, D en C,⁽³⁾
Eduardo Lazcano-Ponce, M en C, D en C.⁽⁴⁾

Hernández-Prado B, Nava-Amaya MM, Lazcano-Ponce E.
Formación de profesionales en salud pública para fortalecer el sistema de salud: la ESPM.
Salud Publica Mex. 2024;66:759-766.
<https://doi.org/10.21149/15711>

Hernández-Prado B, Nava-Amaya MM, Lazcano-Ponce E.
Training of public health professionals to strengthen the health system: the SPHM.
Salud Publica Mex. 2024;66:759-766.
<https://doi.org/10.21149/15711>

Resumen

El objetivo de este artículo es identificar los principales retos y oportunidades de la formación de profesionales de la salud pública para fortalecer el sistema público de salud e implantar un nuevo modelo de atención en México. En este artículo se describe cómo la renovación del sistema público de salud en México presenta retos y oportunidades para la formación de sanitaristas. Se discute la utilización de nuevos enfoques en la educación en salud pública, utilizando como ejemplo la implantación de un enfoque constructivista por competencias en la Escuela de Salud Pública de México/Instituto Nacional de Salud Pública (ESPM/INSP). La implementación de un nuevo sistema de salud pública en México requiere de competencias esenciales y específicas entre las y los profesionales. Para el desarrollo de estas competencias será necesario el desarrollo de modelos innovadores, aumentar la vinculación entre la investigación y la docencia en la enseñanza de la salud pública y emplear enfoques trans y multidisciplinarios, buscando un mayor énfasis en la práctica y una reducción en la escolarización de los programas educativos, el desarrollo de competencias transversales, aspectos éticos y de género y una evaluación de estos nuevos modelos educativos.

Palabras clave: educación en salud pública profesional; sistema de salud; México

Abstract

The objective of this paper is to identify the main challenges and opportunities for the training of public health professionals to strengthen the public health system and implement a new health care model in Mexico. This article describes how the reform of the public health system in Mexico poses challenges and opportunities for the training of health professionals. The use of new approaches in public health education is discussed, using as an example the implementation of a competency-based constructivist approach at the School of Public Health of Mexico/National Institute of Public Health (ESPM/INSP, in Spanish). The implementation of a new public health system in Mexico requires essential and specific competencies among the health professionals. The development of innovative models in education will allow progress in the training of public health professionals. To obtain the necessary skills for the implementation of this new model, it will be necessary to increase the relationship between research and teaching, use trans and multidisciplinary approaches, seeking a greater emphasis on practice and a reduction in schooling in educational programs. It will also be important to consider the development of cross-sectional competencies, ethical and gender aspects and an evaluation of these new educational models to strengthen future activities.

Keywords: public health professionals education; health systems; Mexico

- (1) Dirección, Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
- (2) Profesor Afiliado, Department of Health Metrics Sciences, University of Washington. Seattle, Washington, Estados Unidos.
- (3) Calidad Académica, Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
- (4) Dirección General, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 23 de febrero de 2024 • **Fecha de aceptado:** 11 de junio de 2024 • **Publicado en línea:** 17 de septiembre de 2024

Autor de correspondencia: Bernardo Hernández Prado. Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: bernardo.hernandez@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

La transición demográfica, epidemiológica y en salud ha impuesto nuevos retos para los sistemas de salud en México y a nivel global.¹ Los cambios en el perfil epidemiológico de la población han hecho necesaria la implantación de nuevos modelos de atención que, a su vez, requieren para su operación de la participación de personal con habilidades y competencias esenciales y específicas. En el ámbito global, existen 467 escuelas o departamentos de salud pública, con un aumento importante en el número de estas escuelas entre 2008 y 2018.² No obstante, hay una importante heterogeneidad en la distribución de la fuerza de trabajo en salud y se estima que será necesaria una expansión considerable para alcanzar la cobertura universal.²

Se ha propuesto una transformación del sistema público de salud en México mediante el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar). Este modelo tiene como objetivo “desarrollar e implementar un modelo de atención a la salud basado en la atención primaria de salud y las funciones esenciales de la salud pública, centrado en las personas, familias y comunidades, a través de la protección y promoción de la salud, la prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, considerando la participación comunitaria y los determinantes sociales, para proteger el bienestar de la población del país, principalmente de las personas sin seguridad social”.³

La implantación de este modelo contempla la vinculación de los tres niveles de atención a través de redes integradas de servicios de salud para coadyuvar a la cobertura universal de los servicios. A partir de este modelo surgen requerimientos en el área de educación para fortalecer el sistema público de salud, especialmente en tres áreas:

Énfasis en la atención primaria de la salud (APS). El reconocimiento de la APS como una estrategia clave dentro del nuevo modelo requiere un conocimiento general de esta estrategia por parte de los profesionales de la salud, que contemple a la APS no sólo incluyendo aspectos curativos, sino también actividades de prevención.

Funciones esenciales de la salud pública. El marco propuesto para este modelo (figura 1)³ considera cinco ejes de intervención (promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos). Dentro de estos ejes destaca el componente de promoción de la salud, que forma parte de las funciones esenciales de la salud pública renovadas que han sido propuestas por organismos internacionales.⁴

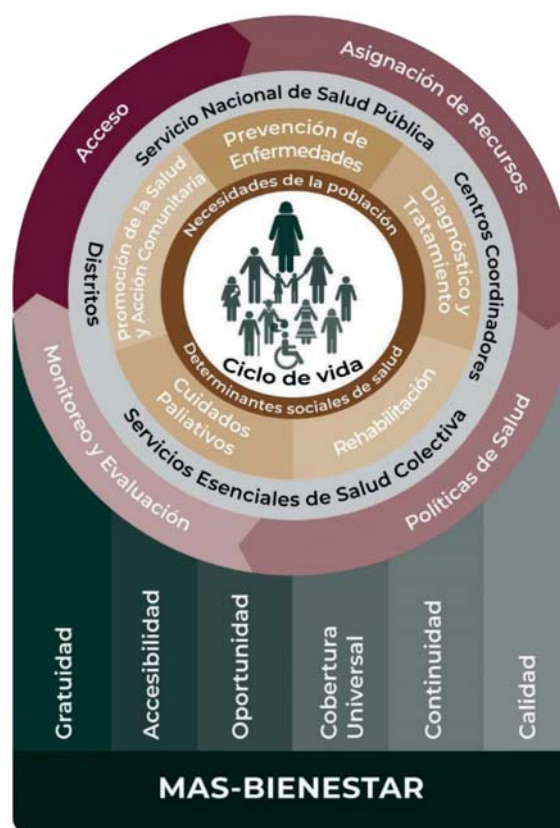
Desarrollo de competencias gerenciales. La implantación de este modelo considera una reorganización del sistema de salud que requerirá una serie de

competencias gerenciales en mandos operativos que permitan el correcto funcionamiento del modelo y que deben ser abordados en la formación de profesionales de la salud pública.

De esta forma, ante el cambio en el perfil epidemiológico de la población y la implantación de un nuevo sistema de salud, este artículo busca identificar los principales retos y oportunidades de la formación de fuerza de trabajo en salud pública para fortalecer el sistema público de salud e implantar un nuevo modelo de atención en México.

Educación en salud pública: respuesta actual y necesidades hacia el futuro

El capital humano se define como el conjunto de habilidades que tiene la fuerza de trabajo y que se consideran como un recurso o un activo.⁵ Históricamente, el desarrollo de nuevas tecnologías ha ido emparejado (y ha sido retroalimentado) por aumentos en el capital humano. Es decir, mientras que el desarrollo de tecnologías



Fuente: Secretaría de Gobernación.³
MAS-Bienestar: Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar

FIGURA 1. MARCO DEL MODELO MAS-BIENESTAR

requiere la adquisición de un mayor capital humano y una mayor inversión en educación, la educación en sí induce un mayor cambio tecnológico.⁶

La necesidad de un mayor capital humano ha aumentado en distintos ámbitos desde el siglo XIX, incluyendo el campo de la salud. Se ha identificado que distintos modelos educativos pueden ser más exitosos para el desarrollo de capital humano en distintos campos. En general, cuando el cambio tecnológico es rápido y la movilidad geográfica es alta, como es el caso de los profesionales de la salud, un modelo educativo flexible puede ser más efectivo.

La educación basada en competencias ha tomado impulso para la formación de profesionales en salud pública. El concepto de competencia incluye un amplio rango de habilidades, integrando capacidades cognitivas complejas con habilidades específicas. En el campo de la salud, una competencia se define como “una habilidad observable de un profesional de salud, que integra múltiples componentes como son el conocimiento, habilidades, valores y actitudes”.⁷

El enfoque de competencias, propuesto en el campo de la educación en salud pública por la Comisión Lancet 2010, especifica los problemas de salud a ser abordados, las competencias requeridas por los graduados para su desempeño en el sistema de salud, ajusta el currículo a alcanzar dichas competencias y evalúa los logros y limitaciones del proceso educativo.² Este enfoque constituye un cambio importante en la forma en que las instituciones de educación en salud, así como las agencias acreditadoras, conceptualizan y evalúan la calidad de sus programas.

La Comisión Lancet ha identificado tres generaciones de reformas educativas durante el siglo XX. La primera inició a principios de dicho siglo y considera un currículo basado en el conocimiento científico. La segunda generación se refiere a la introducción de innovaciones instruccionales basadas en la solución de problemas y ocurrió hacia mediados del siglo XX. Finalmente, se identifica la necesidad de una tercera generación de reformas, basada en propuestas para mejorar el desempeño de los sistemas de salud ajustando las competencias fundamentales de los profesionales de la salud a distintos contextos, al mismo tiempo que considera conocimiento a nivel global.²

La necesidad de utilizar diferentes estrategias en la formación de profesionales necesarios para alcanzar la salud universal también ha sido discutida por académicos latinoamericanos, quienes identificaron acciones para materializar el derecho a la salud para todas y todos y el acceso y cobertura universal de salud.⁸ Estos autores reconocen la necesidad de una formación integral de profesionales de salud para reducir brechas y alcanzar

estos propósitos. Es necesario estimar de manera prospectiva la oferta y demanda de recursos en salud que permitan una planeación correcta a corto, mediano y largo plazo. Los autores destacan la importancia de una educación interprofesional y con responsabilidad social, que incluya el trabajo comunitario, la educación y la investigación. Finalmente, reconocen la necesidad de utilizar nuevos modelos pedagógicos que consideren el contexto en salud y desarrollen las competencias profesionales necesarias para la atención de necesidades de salud de la población.

Necesidad de incidir en los nuevos paradigmas de la salud pública

Se ha referido que el cambio de paradigma en la educación en salud pública debe enfatizar los enfoques interprofesionales e intersectoriales, el desarrollo de competencias humanas y sociales, una perspectiva de aprendizaje a lo largo de toda la vida, la implementación de nuevas estrategias pedagógicas y tecnológicas y un enfoque curricular holístico que destaque la importancia de la política pública, el derecho a la salud y la justicia social.⁹

La perspectiva de la promoción de la salud ha redimensionado la naturaleza, el alcance y las perspectivas de la salud, destacando la urgencia de abordarla desde una visión más política y social. La promoción de la salud debe merecer en la actualidad un mayor reconocimiento por parte de las autoridades gubernamentales, institucionales, privadas y comunitarias. Se ha referido que los gobiernos deben reposicionarla políticamente como una propuesta de desarrollo social y humano. En forma paralela, las instituciones de educación superior deben continuar ejerciendo el liderazgo académico-profesional para promover la formación, la investigación y la vinculación social-comunitaria en el campo de la promoción de la salud.¹⁰

Asimismo, debemos de reconocer que la pandemia por Covid-19 fue una oportunidad perdida para mejorar la salud global en el planeta y por esta razón debe de ser redimensionada conceptual y operativamente. A este respecto, se ha hecho énfasis en que la naturaleza autorizada de los principios y postulados de la salud global hace que esta área de estudio sea indispensable en la intervención en crisis y en las consideraciones sobre experiencias emergentes de preparación y respuesta en salud pública. La pandemia de Covid-19 proporcionó lecciones importantes junto con una hoja de ruta para guiar los análisis e intervenciones de salud futuros, todo esto para promover una salud pública y global libre, empoderada, solidaria, participativa e inclusiva.¹¹

Para afrontar el desafío ético de la salud pública, que no puede ser otro que garantizar la salud, es decir, el

bienestar, el *buen vivir* para todos, sin que nadie se quede atrás, es necesario “desmedicalizar” la salud (pública), incorporando en su marco estrategias y prácticas que tienen como objetivo político combatir las inequidades. Esto se logra integrando y fortaleciendo la formación y la investigación en ciencias sociales y humanas.¹²

Modelo pedagógico constructivista integral y con enfoque de competencias

En el campo de la salud pública en México, la formación de profesionales ha aumentado en su volumen y capacidad, pero se ha priorizado el conocimiento en áreas específicas. Se ha reconocido la importancia de reducir la escolarización en los programas en salud pública, aumentando la interacción de los estudiantes con la comunidad y su participación en actividades de investigación como parte de su formación.¹³

La necesidad de transformación de los procesos formativos de los profesionales de la salud pública en México ha llevado a la elaboración de nuevas propuestas educativas. Específicamente, la Escuela de Salud Pública de México/ Instituto Nacional de Salud Pública (ESPM/ INSP) está trabajando en la construcción de una nueva propuesta curricular para formar profesionales. Ésta se basa en aportaciones del enfoque constructivista, el cual sostiene que el estudiantado tiene un papel protagónico en la construcción de su propio aprendizaje a través de experiencias con niveles progresivos de complejidad. Los procesos mentales superiores se desarrollan con la participación activa del estudiantado y dependen en gran medida de los conocimientos previos que éstos tengan sobre un tema, actividad o tarea a resolver en el marco de un contexto sociocultural. De esta forma, el enfoque constructivista es el resultado de un proceso dinámico e interactivo, que promueve que la información externa sea interpretada y reinterpretada por la mente. Así se construyen progresivamente modelos explicativos, cada vez más complejos y potentes.¹⁴

La participación activa, los conocimientos previos y la contextualización son tres pilares importantes en el enfoque constructivista. Por ello, en la formación de los profesionales de la salud se reconoce la posición central de las y los estudiantes en su proceso de aprendizaje, su participación en actividades que generen una constante construcción de nuevos conocimientos con la consiguiente reestructuración de los saberes previos y prácticas graduales contextualizadas que propicien una actividad mental constructiva. El papel de la o el docente es el de mediador, guiando y orientando el proceso de construcción de conocimientos por parte de los estudiantes, con la finalidad de que estén en posibilidades de solucionar casos, problemas y situaciones retadoras

que transformen la realidad. Este enfoque educativo es el que mejor se adapta a los procesos de construcción de las competencias porque su orientación en la enseñanza es que las personas integrantes del cuerpo docente no impartan conocimientos, sino que acompañen la construcción de esos conocimientos mediante procesos de interacción en los contextos sociales y laborales.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)¹⁵ ha reconocido la necesidad de promover el aprendizaje permanente y la construcción de las competencias adecuadas para contribuir al desarrollo cultural, social y económico de la sociedad. Señala que las principales tareas de la educación superior se vinculan con la generación de nuevos conocimientos (la función de la investigación); el entrenamiento de personas altamente calificadas (la función de la educación); proporcionar servicios a la sociedad (la función social); y la crítica social (que implica la función ética).

La formación de estudiantes se basa en los conocimientos, pero no se reduce a ellos, sino que es importante desarrollar competencias que se tendrán que demostrar en su desempeño laboral. Las competencias, desde esta perspectiva, se vinculan con proyectos formativos y también con los proyectos de vida de las personas para continuar aprendiendo a lo largo de la vida, principalmente porque las competencias representan la oportunidad de movilizar varios recursos cognitivos, sociales y prácticos para hacer frente a una situación.

La ESPM/INSP ha incorporado en su modelo educativo el enfoque de competencias gracias a la asesoría del Consejo de Educación para la Salud Pública (CEPH, por sus siglas en inglés), agencia que se dedica a la acreditación y aprobación de la calidad educativa de escuelas, instituciones y programas de salud pública. Entre las competencias fundamentales destacan las relacionadas con el manejo, aplicación, análisis e interpretación de métodos cuantitativos y cualitativos, en distintos escenarios y situaciones en la práctica de la salud pública, así como las competencias vinculadas con el análisis de los sistemas de salud y sus desafíos para lograr la equidad en salud en el plano organizacional, comunitario y social. También las competencias que se requieren para la planificación, gestión y promoción de políticas, diseño de programas, proyectos o intervenciones de salud con base en las necesidades de la población y los contextos culturales son fundamentales. Además, no hay que olvidar las relativas a la aplicación de los principios de liderazgo, gobierno y gestión, para fomentar la colaboración y guiar la toma de decisiones. Entre estas últimas, están las capacidades para negociar, mediar, comunicar a diferentes audiencias y sectores, participar en equipos interprofesionales y aplicar herramientas de pensamiento sistémico a un problema de salud pública.

Las competencias definen el perfil de egreso. Perrenoud señala que una de las aportaciones relevantes de la perspectiva de las competencias es que, con su incorporación al currículo, se promueve la movilización de la información en el proceso de aprendizaje y se favorece la resolución de problemas en contextos diversos.¹⁶

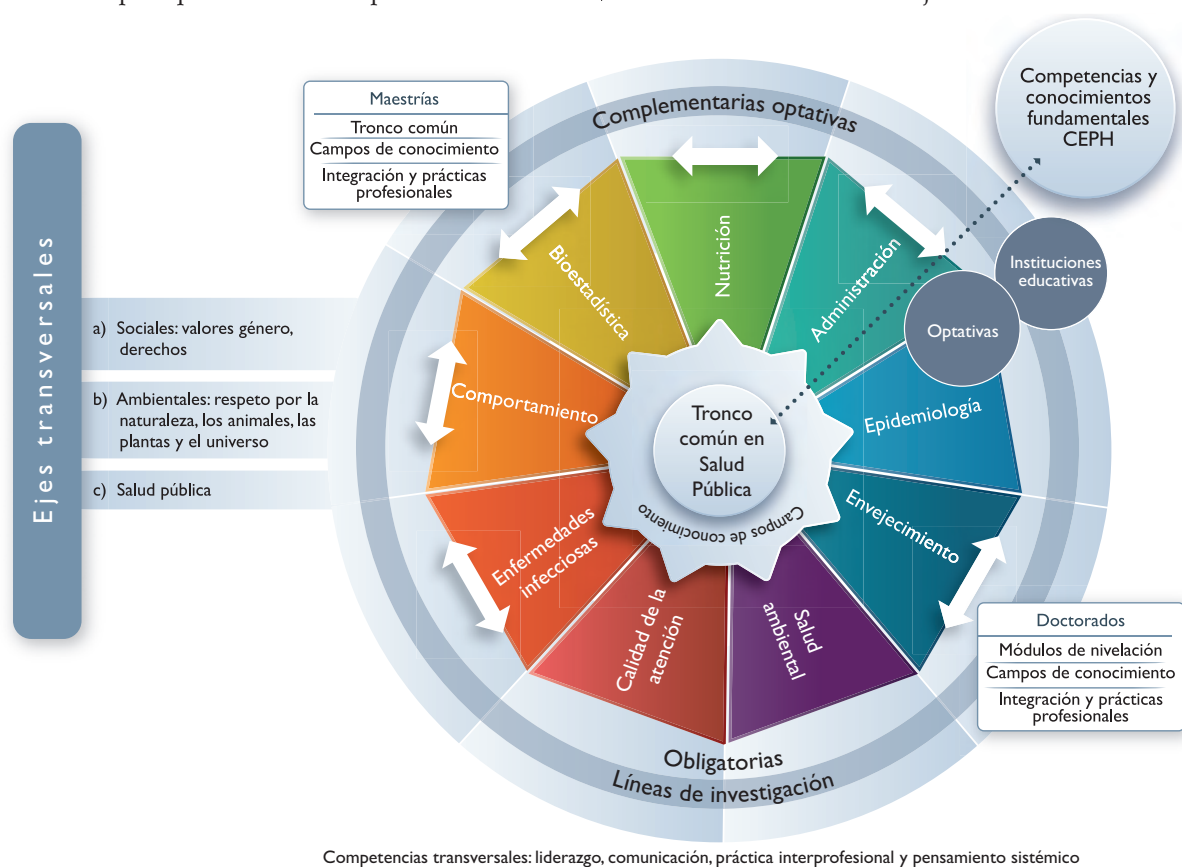
Un currículo integral en el campo de la salud pública

La ESPM/INSP inició en 2022 una reforma y fortalecimiento académico de sus programas de posgrado, llevando a cabo diferentes actividades que les dieran sustento, como encuestas a egresados y empleadores. Entre los resultados más relevantes de estas acciones de consulta se identificó la necesidad de incrementar las actividades prácticas; incorporar tecnologías de la información para enriquecer los contenidos y/o las actividades; promover en los programas el desarrollo de competencias y capacidades para la formación de recursos humanos en salud; flexibilizar los programas académicos para que los estudiantes puedan seleccionar

los cursos a partir de su área de interés y desarrollo profesional; y contar con una estructura curricular con contenido actualizado, menos escolarizada, con una carga teórica dosificada y no repetitiva, con secuencia, graduación y articulación.

Por otro lado, se requiere transformar la educación con una visión que incorpore competencias y habilidades del siglo XXI, enfoques de investigación interdisciplinar y transdisciplinar y fomentar la innovación para soluciones de desarrollo sostenible. Con base en todo lo anterior, la ESPM/INSP diseñó y estructuró un currículo integral que al mismo tiempo que responde a los resultados de las consultas y valoraciones, fortalece su enfoque constructivista e impulsa el desarrollo de competencias. La estructura curricular se describe en la figura 2.

El programa propuesto incluye como base de la estructura curricular un tronco común, que es un espacio académico al inicio de los estudios de posgrado destinado a abordar la formación básica que todo salubrista debe poseer. El tronco común garantiza que todas y todos los estudiantes manejen estas temáticas básicas,



CEPH: Consejo de Educación para la Salud Pública
 ESPM/INSP: Escuela de Salud Pública de México/Instituto Nacional de Salud Pública

FIGURA 2. ESTRUCTURA CURRICULAR DE LOS NUEVOS PROGRAMAS ACADÉMICOS DE LA ESPM/INSP

conocimientos fundamentales* y algunas competencias fundamentales[‡] definidos por el CEPH. Una vez que en el tronco común se garantizan temáticas básicas de los profesionales de la salud pública, el currículo aborda diversos campos del conocimiento, entendidos éstos como sistemas que articulan conocimientos y saberes diversos para generar nuevos marcos explicativos e interpretativos sobre la realidad que se quiere estudiar.

El optar por campos de conocimiento en lugar de disciplinas busca garantizar que las temáticas no queden aisladas y divididas unas de otras, con el riesgo de privilegiar contenidos parcelados, aislados y, muchas de las veces, reducidos a una sola visión disciplinar. La inclusión de campos del conocimiento permite el abordaje de problemas de salud desde una perspectiva amplia, con la competencia de diversos marcos teóricos y metodológicos articulados que enriquecen la comprensión de problemáticas de salud en variados contextos sociales, científicos y tecnológicos. La combinación de los campos de conocimiento y las líneas de investigación permiten al estudiantado inscribir sus proyectos de tesis bajo una óptica de múltiples posibilidades acorde a sus intereses. También establece un diálogo teórico-metodológico entre los campos de conocimiento y otras áreas formativas afines para generar un conocimiento inter, multi y transdisciplinar de vanguardia al tiempo que tenga una incidencia social para atender problemáticas de salud pública. Cada campo de conocimiento agrupa de manera flexible y articulada cursos, talleres, prácticas, estancias o seminarios. El estudiantado podrá seleccionar un campo de conocimiento y dos temáticas de tipo complementario/optativo del mismo campo o de otros que se ofrecen en el nivel de posgrado, lo que permite la movilidad académica, la flexibilidad curricular y fortalece la formación en otros campos del conocimiento de interés.

Este currículo incluye actividades de integración y práctica profesionales que se alimentan de lo aprendido y desarrollado en el tronco común y los campos de conocimiento. Se focalizan a unidades didácticas que brindan al estudiantado las competencias para el desarrollo de un diagnóstico de salud poblacional que deriva en el proyecto de titulación y la práctica profesional.

El currículo contempla el desarrollo de competencias transversales que se abordan como ejes articuladores porque tienen un carácter globalizante que atraviesa, vincula y conecta las unidades didácticas del currículo.

* Hay 12 conceptos fundamentales de salud pública que son obligatorios en los programas académicos de las escuelas de salud pública acreditadas por el CEPH.

‡ Las competencias fundamentales se basan en las áreas tradicionales de conocimiento básico de la salud pública y las establece el CEPH.

Se trata de liderazgo, comunicación, práctica interprofesional y pensamiento sistémico. Se contemplan también ejes transversales, que son instrumentos globalizantes de carácter interdisciplinario y transdisciplinario que recorren la totalidad de un currículo, con la finalidad de crear condiciones favorables para proporcionar al estudiantado una mayor formación en aspectos sociales, ambientales o de salud.

El cuadro I resume las características de este currículo integral. Bajo un enfoque constructivista, se requiere que los programas y unidades didácticas integren escenarios prácticos y realistas, los cuales no sólo impulsen discusiones y debates para su resolución, sino que también posean un carácter motivador y significativo. Asimismo, es esencial crear ambientes de aprendizaje para que el estudiantado pueda expresarse, se sienta respetado, escuchado y reconocido. Además, se privilegia la evaluación formativa en el proceso de aprendizaje para definir lo que se sabe, marcar nuevas rutas o trayectorias de aprendizaje y contar con cierres o conclusiones de una temática que ayuden no sólo a reconocer lo que se ha aprendido, sino además a tener una buena base de conocimiento o andamio para construir otros aprendizajes y contar con evidencias que demuestren que se logró desarrollar las competencias de cada unidad didáctica.

Cuadro I

CARACTERÍSTICAS DEL CURRÍCULO INTEGRAL DE LA ESPM/INSP DESARROLLADO EN 2022-2023

- Estructura curricular flexible, con contenido actualizado, menos escolarizado, con una carga teórica dosificada y no repetitiva, con secuencia, graduación y articulación.
- Un tronco común que permite focalizar la formación del estudiantado con una visión de la salud pública con un alcance poblacional, incluyendo la vinculación comunitaria.
- La integración de la docencia y la investigación en todos los componentes de los programas académicos, pero en especial en las prácticas educativas.
- Inclusión de metodologías activas y estrategias que pueden utilizarse en la construcción y fortalecimiento del aprendizaje y en el desarrollo de competencias. Entre estas metodologías están las relacionadas con aprendizaje cooperativo, aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en análisis de casos y aprendizaje basado en proyectos.
- Priorización de estrategias de aprendizaje que retengan a los estudiantes para poner sus conocimientos, habilidades y actitudes en el análisis de problemas de salud que parten de la realidad y que requieren de su participación activa, fundamentada, interdisciplinaria y/o transdisciplinaria y holística para generar propuestas de solución.
- Generación de estrategias pedagógicas que favorezcan el ejercicio del pensamiento analítico, crítico, creativo y propositivo de la comunidad estudiantil en las diversas temáticas de la salud pública y de su desarrollo ético y social.
- Creación de espacios educativos interprofesionales externos e internos que den cohesión y pertenencia altamente formativos en la comunidad, entre el estudiantado, las y los profesores investigadores, los y las egresadas y las y los expertos nacionales e internacionales en salud pública.

Finalmente, se reconoce que el currículo integral deberá de ser revisado y actualizado de manera permanente, por lo que consolidar la vinculación entre la ESPM/INSP, sus egresados, empleadores y otros actores clave, permitirá asegurar la retroinformación y pertinencia de sus prácticas académicas y de investigación.

Oportunidades y retos

Las instituciones de educación superior han tenido un impacto importante en el desarrollo del sistema de salud en México. Un estudio cualitativo realizado con empleadores de egresados de la ESPM/INSP muestra un alto grado de reconocimiento sobre su desempeño laboral y su calidad académica, incluyendo aspectos específicos que se describen en la figura 3.

Además de esta alta consideración de empleadores sobre las capacidades de profesionales en salud formados en la ESPM, es importante avanzar en la colaboración con otras instituciones educativas para ajustarse a las nuevas necesidades planteadas por el nuevo modelo de atención en salud pública. Los programas colaborativos entre distintas instituciones de educación superior y/o prestadoras de servicios ofrecen una enorme oportunidad para la formación de profesionales en salud pública. Si estos programas combinan la obtención de títulos de pregrado con un posgrado, esto puede lograr además una mayor sensibilización en temas de salud pública en estudiantes de pregrado en áreas de salud.

Esta gran oportunidad de las instituciones educativas en salud pública implica un compromiso fuerte. Es indispensable que las actividades educativas y las competencias que éstas desarrollan estén alineadas con las necesidades de cuadros operativos del nuevo sistema nacional de salud. De otra forma, su efectivi-

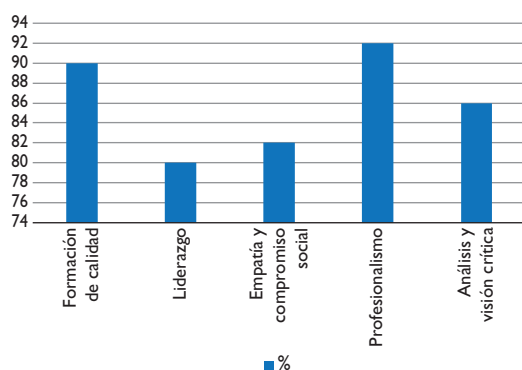


FIGURA 3. PORCENTAJE DE RESPUESTAS POSITIVAS DE EMPLEADORES DE EGRESADAS/OS DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO RESPECTO A CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS (N=85)

dad se reducirá de manera sustancial. Es importante identificar correctamente las necesidades cuantitativas y cualitativas del nuevo sistema de salud pública para formar los cuadros requeridos para su implementación de manera prospectiva, así como identificar las competencias necesarias para la implementación de modelos de atención innovadores. Además, es necesario diseñar estrategias creativas de estudios de pregrado, posgrado y educación continua que de forma masiva puedan formar a estos cuadros operativos. En los programas será de capital importancia la inclusión de actividades prácticas y comunitarias, tomando ventaja de la inserción laboral del personal que trabaja en el sistema de salud. Por último, es indispensable contar con un componente de evaluación de proceso y resultado, que permita conocer en detalle la forma de implementación de distintas estrategias educativas y su efecto en la integración de acciones en el sistema y sus resultados en materia de salud.

Conclusiones

El desarrollo de sistemas de salud tiene una importante interacción con la formación de fuerza de trabajo en salud pública. La implementación de un nuevo sistema de salud pública en México requiere del desarrollo de competencias específicas en la fuerza de trabajo. Esto abre una gran oportunidad, pero al mismo tiempo un importante reto para las instituciones educativas en el área.

Como se mencionó anteriormente, MAS-Bienestar tiene como objetivo general desarrollar e implementar un modelo de atención, protección, prevención y promoción de la salud con base en la APS y en las funciones esenciales de la salud pública. Este modelo deberá estar enfocado en el bienestar de las personas, familias y comunidades (en consideración de la participación comunitaria y los determinantes sociales) con énfasis en aquellas sin seguridad social. Además, como parte de sus objetivos específicos, menciona la vinculación entre los tres niveles de atención a través de redes integradas de servicios de salud, la integración de la gestión de salud poblacional y acciones comunitarias en la planeación, organización y operación de los servicios y la regionalización de establecimientos y equipos para coadyuvar a la cobertura universal de los servicios.³ Este objetivo pone de manifiesto la necesidad de personal operativo con nuevas competencias en la gestión de los servicios de salud, con una visión poblacional, un conocimiento de las funciones esenciales de la salud pública y el reconocimiento de la APS como base de este modelo.

Para el desarrollo de las nuevas competencias requeridas por este sistema, es indispensable iniciar con

una correcta identificación de las mismas. La vinculación entre la docencia y la investigación en salud pública es un elemento clave en la formación de profesionales de salud en esta área. Para obtener las competencias necesarias para la implementación de este nuevo modelo, será necesario utilizar modelos educativos innovadores, con la participación de diversas disciplinas e instituciones y con un importante componente comunitario, con un mayor énfasis en la práctica y una reducción en la escolarización de los programas educativos. Será también importante considerar una evaluación para fortalecer actividades futuras.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Santosa A, Wall S, Fottrell E, Högberg U, Byass P. The development and experience of epidemiological transition theory over four decades: a systematic review. *Global Health Action*. 2014;7(1):23574. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23574>
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-58. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Secretaría de Gobernación. Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar). México: DOF, 2022 [citado enero 2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022
- Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, DC: OPS, 2019 [citado enero 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275322642>
- Oxford English Dictionary. Human capital. Oxford: Oxford University Press, 2024 [citado enero 2024]. Disponible en: <https://www.oed.com/search/dictionary/?scope=Entries&q=human+capital&tl=true>
- Galor O, Weil DN. Population, technology, and growth: from Malthusian stagnation to the demographic transition and beyond. *Am Econ Rev*. 2000;90(4):806-28 [citado enero 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1257/aer.90.4.806>
- Xu D, Sun B, Wan X, Ke Y. Reformation of medical education in China. *Lancet*. 2010;375(9725):1502-04. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60241-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60241-3)
- Artaza O, Santacruz J, Girard JE, Alvarez D, Barriá S, Tetelboin C, et al. Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e83. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.83>
- Magaña-Valladares L, Penniecook T. The future of public health education: the post Covid-19 era. *Salud Publica Mex*. 2022;64(6):550-5. <https://doi.org/10.21149/13949>
- Arroyo HV. Perspectives and challenges of health promotion in Latin America. *Salud Publica Mex*. 2022;64(6):576-8. <https://doi.org/10.21149/13655>
- Arroyo HV. Integrating the global health perspective in schools of public health: lessons learned from the Covid-19 pandemic. *Salud Publica Mex*. 2022;64(6):599-605. <https://doi.org/10.21149/13656>
- Rosenberg F. The future of public health education and research. *Salud Publica Mex*. 2022;64(6):546-7. <https://doi.org/10.21149/14473>
- Ferreira-Guerrero EE, Galván-Portillo MV, Ángeles-Llerenas A, Bahena-Botello A, Llano-Tapia GC, López-Carrillo L, et al. Towards a unified curriculum system based on a public health holistic approach. Renovation of the academic programs at the School of Public Health of Mexico. *Salud Publica Mex*. 2022;64(6):624-33. <https://doi.org/10.21149/13849>
- Serrano-González-Tejero JM, Pons-Parra RM. El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Redie*. 2011;13(1):1-27 [citado enero 2024]. Disponible en: <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/268>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Definition and selection of key competencies (Deseco). OECD, 2005 [citado enero 2024]. Disponible en: <https://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/definitionandselectionofcompetenciesdeseco.htm>
- Perrenoud P. Construir competencias desde la escuela. Santiago: Ediciones Noreste, 2006 [citado enero 2024]. Disponible en: http://132.248.192.241/~issue/www/seccion/SEP/docs/Perrenoud_Ph_cap3_Consecuencias_para_el_trabajo_del_profesor.pdf