

Os presentamos a Luis Andrés López – Fernández



Ponente en la mesa sobre "Las etapas del proceso de formación: necesidad de integración entre si y con el sistema sanitario" (Viernes, 5 de septiembre).

1) ¿Te presentas y nos cuentas en qué consiste tu trabajo?

Soy profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada, del Área de Conocimiento de Salud Global, fundamentalmente en América Latina. Trabajo, además en temas de salud pública, promoción de salud y atención primaria.

En la ponencia presento la experiencia de la Escuela y de la Secretaría de Calidad, Innovación y Salud Pública (SGCISP) en programas de formación continuada de profesionales (y también de ciudadanía) que están basados en la formación de formadores y el trabajo en red. Tenemos más de 30 experiencias concretas, algunas finalizadas y otras en marcha donde utilizamos una estrategia bien definida, sistematizada y experimentada de formación. En la ponencia presento los 10 rasgos que caracterizan al modelo y algunas enseñanzas que hemos podido extraer de los ocho años de experiencia que tenemos. Este tipo de estrategia caracteriza la formación que realiza en sus programas la SGCISP, es su marca técnica distintiva, además de otros enfoques como son los Planes Integrales. Pero no solo la estamos aplicando con la Consejería, también en otros programas del Servicio Andaluz de Salud (SAS), o es muy parecido a lo que se hace en la "Escuela de Pacientes" y lo hemos aplicado a experiencias de trabajo en República Dominicana, Chile y El Salvador.

Aunque es un programa muy articulado tenemos pendiente realizar una evaluación estructurada del modelo.

2) ¿Qué aspectos más relevantes deberían tenerse en cuenta para el desarrollo profesional en los profesionales de la salud pública?

La Salud Pública en general está en una fase de cambio rápido y profundo, como está pasando en el mundo en el que vivimos. No solo por la crisis, o como queramos llamarla, sino ya desde antes los cambios generales en los que estamos viviendo obligan a una reflexión profunda sobre la salud pública que necesitamos. No vivimos en una época de cambios sino en un cambio de época y la salud pública es “pura sociedad”, es netamente sociedad y cambio social. En la Consejería y en la EASP hemos simbolizado este cambio con la denominación de ‘Nueva Salud Pública’, la que corresponde a nuestro tiempo. Los profesionales tienen que ser los profesionales de esta nueva salud pública. Unos porque se forman como nuevos profesionales en los programas de grado, especialización y postgrado y otros porque, mediante programas de formación continuada o permanente nos actualizamos para estas nuevas necesidades. Pero no es solo la formación lo que tiene que adaptarse, son el conjunto de mecanismos que canalizan el trabajo en el nuevo sentido: sistemas de incentivos, nuevas profesiones y carreras profesionales, sistemas de acreditación y de certificación, rediseño de los puestos de trabajo, nuevos modelos de organización...

3) ¿Existe alguna característica de los programas de formación continua de los profesionales de salud pública que destacarías?

Es difícil seleccionar los temas nuevos que deberían ser el foco de los cambios para la formación continuada o para la formación a lo largo de la vida, como le podemos llamar también. Pero alguno “suelto” sí que podemos señalar. Por ejemplo, la flexibilidad: lo que ahora necesitamos aprender no es lo mismo que necesitaremos dentro de 5 o 10 años, vivimos en un cambio de época que no es lo mismo que una época de cambios. Tendremos que saber cosas y saber hacer cosas que no podemos ni siquiera prever en este momento, esto significa que no se puede formar en “recetas” o que no se pueden “congelar” los diseños de los puestos de trabajo. Tenemos que gestionar el cambio permanente.

Otro contenido fundamental es que necesitamos una salud pública “para todos los públicos”, parafraseando a J. Irigoyen. Tenemos que articular programas y actividades para gente que es muy diversa, muy diferente entre sí, que vive en unos medios sociales y comunitarios muy fragmentados: cuatro generaciones nietos, adultos, abuelos, bisabuelos; gente muy diversa en riqueza, por el gran aumento de la desigualdad y por las apariciones de la nueva pobreza; personas que quieren cosas muy distintas, por una cultura consumista que nos ha hecho con deseos muy personalizados; gente muy diversa por la procedencia migratoria, tanto la transnacional como la intranacional...y una gran cantidad de fuentes de diversidad social.

Otros cambios sociales profundos que nos “obligan” a una nueva salud pública es por ejemplo el mundo multiniveles que crea la globalización, con pérdida del poder relativo de los estados nacionales, la aparición de las entidades supranacionales, como la Unión Europea y el reforzamiento de los niveles “regionales” de la Europa de los Pueblos o el aumento del poder de los escenarios locales, como los municipios o las grandes ciudades. La salud pública trabaja con la elaboración de políticas de salud y ahora son varios los

niveles para la acción política. En todos los niveles hay una oportunidad para la lucha por la mejora de la salud.

Estos son algunos de los focos que tenemos que cambiar, pero. Desde luego no son todos: vivimos tiempos de incertidumbre.