

Acceso a la especialidad médica de salud pública y medicina preventiva: análisis de la situación actual y escenarios de futuro desde la perspectiva de SESPAS

**X Congreso SESPAS
Sesión informativa.
Santander, 29 de mayo de 2003**

Introducción

El propósito de la sesión es la necesidad de rendir cuentas a SESPAS de las iniciativas en las que participan sus representantes, en este caso el acceso extraordinario a la titulación de especialista, la elaboración de la propuesta de competencias y las propuestas de la Comisión Nacional de la especialidad médica.

Además, parece conveniente promover la participación de los socios en el desarrollo de estas iniciativas y facilitar a los órganos de representación la elaboración de las estrategias adecuadas a la vista de las expectativas y cambios en el escenario español (propuesta de ley de ordenación profesional) y europeo (formación universitaria; programa marco de salud pública, etc.).

Inicialmente, el Comité Científico del X Congreso propuso una presentación a cargo de dos socios, pero Luis Gómez no ha podido participar por causas familiares. De todos modos, el presentador agradece la colaboración de Luis Gómez y Fernando G. Benavides, a pesar de que la responsabilidad sea exclusivamente suya.

El proceso de acceso extraordinario a la titulación de especialista

Desde la generalización, en 1984, de la vía MIR como acceso ordinario para la obtención del título de especialista, se mantuvo la posibilidad de acceso extraordinario aunque la comisión nacional de la especialidad fuera renuente a la concesión. El hecho de que hubiera profesionales en el sistema asistencial público ocupando lugares de trabajo para los que se requería la titulación oficial de especialista llevó a la administración a convocar de forma general y extraordinaria un procedimiento que permitiera regular la situación, entre otras cosas, para ahorrarse reclamaciones, pleitos y eventuales indemnizaciones, mediante el decreto 1497/1999 de 24 de septiembre.

La iniciativa administrativa significaba una oportunidad para resolver eventuales problemas de homologación que, debido a la previsible evolución de la normativa de la Unión Europea

respecto del ejercicio profesional de otros especialistas, como los de medicina del trabajo y medicina preventiva y salud pública, se pudieran plantear en el futuro. Un problema que, en el caso de la especialidad de medicina preventiva y salud pública se había acentuado como consecuencia de las restricciones de la respectiva comisión, en la que la influencia de los especialistas de los servicios hospitalarios era determinante. Así, bastantes profesionales médicos de salud pública habían visto denegada su solicitud de acceso extraordinario al título y muchos otros, vistas las perspectivas, ni siquiera la solicitaron.

De ahí que a la hora de preparar la normativa se considerase inicialmente distinguir las especialidades de medicina preventiva y salud pública y la de medicina del trabajo del resto. Posibilidad que, probablemente debido a las presiones de unos y otros, no se materializó, aunque finalmente la convocatoria quedó abierta a profesionales que no requerían estrictamente la titulación oficial para ocupar sus lugares de trabajo.

En cualquier caso, a la convocatoria se presentaron 2.399 solicitudes, de las que se aceptaron finalmente 1.521. Como las razones de la comisión mixta entre Educación y Sanidad (que, según el decreto, era el órgano competente para seleccionarlas) se daban individualmente a cada uno de los solicitantes y nadie —más que los miembros de la citada comisión y el personal de Educación asignado— ha tenido acceso a los expedientes, no ha sido posible comprobar si se produjo un rechazo sistemático de determinados sectores de la salud pública, particularmente los dedicados a la gestión y administración (antiguos inspectores de la Seguridad Social y cuadros directivos del sistema nacional de salud) que podrían haber sido mayoritariamente excluidos. Las explicaciones dadas a petición del representante de SESPAS por el secretario del tribunal —del Ministerio de Sanidad— se refirieron a la aplicación administrativa de los criterios contenidos en el decreto. Sin embargo, frente a algunos recursos y a la insistencia de los miembros del tribunal, se produjeron algunas admisiones complementarias.

Finalmente, pues, fueron convocadas a la prueba 1.521 personas, es decir, el 63,4% de los solicitantes, de las cuales se presentaron 972 (el 63,9% de las convocadas y el 40,5% de las candidatas) y resultaron aptas 891 (el 91,7% de las evaluadas); el 58,6% de las convocadas y el 37,1% de las candidatas).

Lamentablemente, y contraviniendo los criterios adoptados por el tribunal y los que se habían venido aplicando para la mayoría de las especialidades, se ha facilitado una calificación detallada de los resultados de las pruebas tanto a las personas que resultaron aptas como a las no aptas, decisión que, según la respuesta del secretario del tribunal al representante de SESPAS, fue tomada unilateralmente por el Ministerio de Educación. El acuerdo del tribunal y la costumbre general eran que las personas aptas sólo recibirían el resultado cualitativo, mientras que las no aptas tendrían acceso a las calificaciones detalladas para que pudieran ejercer, en su caso, el derecho al recurso. La razón para no proporcionar una calificación numérica a las personas aptas es que el tribunal, en cumplimiento de la normativa, sólo debía distinguir los candidatos que a su juicio demostrasen una competencia profesional suficiente para el ejercicio como especialistas.

Las consecuencias de la aplicación del procedimiento extraordinario de acceso al título son difíciles de valorar debido al desconocimiento del número actual de profesionales que disponen del título de especialista. Tampoco se conoce la distribución territorial de los especialistas ni su dedicación profesional específica.

De todos modos, el aumento en el número de nuevos especialistas, así como la variabilidad de su dedicación respecto de los especialistas formados en la vía MIR, supone una notable modificación del perfil de la especialidad, aun cuando dado el carácter de especialidad médica se sigue excluyendo, además de a los candidatos rechazados, a los que no se presentaron y los que no se consideró aptos, a los profesionales de la salud pública no médicos.

Cabe establecer, además, dos consideraciones particulares: la que merecen los profesionales médicos que decidieron no optar al título de especialista, ya fuera por no aceptar el procedimiento concreto o por rechazar la conveniencia de la titulación, y la referida a los candidatos que desistieron de presentarse a la prueba aunque hubieran sido admitidos, fuera como protesta frente a las exclusiones o por otras razones.

La sensibilidad del actual equipo ministerial en relación con la obtención del título de especialista, según se desprende de las conversaciones que han mantenido con los presidentes de SESPAS y de SEE y con los representantes de la coordinadora que propuso el boicot a las pruebas, parece favorable a ampliar los términos de la anterior convocatoria, una situación que merece que la nueva junta directiva de SESPAS adopte una posición al respecto y, si es posible, que resulte coherente con una estrategia global que incluya el papel de SESPAS en el grupo de trabajo de competencias profesionales y en la Comisión Nacional de la especialidad, además de la posición relativa al Proyecto de Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, particularmente respecto de la eventual reacreditación de la competencia profesional y a los cambios que en la formación universitaria supondrá el desarrollo del espacio europeo de enseñanza superior (Declaración de Bolonia).

De ahí la conveniencia de que uno de los vocales de la nueva junta se responsabilice formalmente de recoger las sugerencias de los socios, si es que se producen y, en cualquier caso, de coordinar la relación con el Ministerio de Sanidad al respecto, y también que se solicite formalmente a los Ministerios de Educación y de Sanidad una relación nominal de los actuales especialistas en medicina preventiva y salud pública.

El proceso de elaboración de la propuesta de competencias profesionales

A partir de la iniciativa de la Comisión de Salud Pública y las especialidades relacionadas del Consejo Catalán de Especialidades en Ciencias de la Salud con el concurso del desaparecido ISP, y del conocimiento de planteamientos similares en otros países, se constituye un grupo de trabajo que agrupa a representantes de cuatro sociedades profesionales, entre las que se encuentra SESPAS. Tras 2 años de trabajo se ha elaborado un borrador que está pendiente de sanción por las juntas directivas correspondientes y que quizá requiera

un último taller durante la XIV Escuela de verano de salud pública en Mahón, a celebrar del 15 al 21 de septiembre de este año. El documento de competencias profesionales pretende asumir un compromiso explícito con la comunidad acerca de los conocimientos, las habilidades y las actitudes que la sociedad puede esperar de los profesionales, así como un elemento útil para los eventuales empleadores y para las instituciones formadoras, además de una referencia para la futura acreditación periódica de la competencia de los profesionales.

La orientación actual de la Comisión Nacional de la especialidad

En estos momentos la Comisión tiene pendiente aprobar una nueva propuesta de modificación de la denominación y del programa que tiene en cuenta las consideraciones del documento de competencias profesionales.

El proyecto de nueva ley de ordenación de las profesiones sanitarias

El Consejo Interterritorial de Salud ha aprobado el anteproyecto de ley de ordenación que incluye la propuesta de la carrera profesional y de la correspondiente homologación, lo que supone introducir un procedimiento de acreditación periódica de la competencia profesional. El documento reconoce la existencia de especialidades pluridisciplinarias y el establecimiento de áreas de capacitación específica en las especialidades que lo requieran, con el otorgamiento de un diploma oficial complementario al título de especialista.

SESPAS podría fomentar la aplicación de la acreditación periódica de los especialistas en salud pública con carácter piloto, de manera que pudiera colaborar en la elaboración de los procedimientos específicos de acreditación y promover la ampliación de éstos a los profesionales no médicos.

El escenario internacional con especial atención a la situación europea

La existencia de un programa marco de salud pública en la Unión Europea y las propuestas de constituir una agencia europea de salud pública y una agencia de vigilancia y control de las enfermedades contagiosas, así como la homologación profesional que se deriva de la creación del espacio europeo de la enseñanza superior (Declaración de Bolonia), abren nuevas perspectivas para la promoción de la profesión de salud pública y la posibilidad efectiva de integrar a todos los profesionales con independencia de la titulación universitaria actual de origen. Debería considerarse la posibilidad de proponer una titulación de posgrado específicamente de

salud pública, equivalente al actual segundo ciclo universitario, así como las ventajas y los inconvenientes que ello supondría.

El papel de SESPAS en relación con la promoción de la Salud Pública

Todas las cuestiones consideradas tienen en común el desarrollo de la profesión de salud pública, en el sentido de ofrecer a la comunidad una cierta defensa o garantía de la idoneidad del ejercicio laboral de sus profesionales, en las cuestiones que requieren una competencia y un compromiso específico. Sin embargo, no se sabe cuál es la opinión mayoritaria de los socios de SESPAS entre los que, junto a quienes estamos convencidos de la conveniencia de que exista una profesión de salud pública como tal, hay quienes prefieren seguir considerándose miembros de otras profesiones: sanitarias, como la medicina, la farmacia, la enfermería o la veterinaria, o más generales, como la psicología, la biología, la sociología, el derecho, la economía, etcétera.

Por ello, sería conveniente que la nueva junta directiva se preocupe de conocer la posición de los socios y, en su caso, de organizar un proceso de debate que permita desarrollar una política de promoción profesional de acuerdo con la estrategia que se decida. Mientras tanto, sería adecuado solicitar de los ministerios correspondientes –hasta que se constituya el registro oficial de las especialidades que contempla el anteproyecto de la nueva ley de ordenación de las profesiones sanitarias– la relación de los especialistas actuales, liderar el proceso de acreditación periódica de las competencias profesionales en nuestra especialidad y promover la ampliación de la especialidad a los profesionales no médicos.

Andreu Segura

andreas@saludyorganizacion.com

Presentación del III Taller de Planes de Salud

Estimados compañeros y amigos:

En noviembre de 2000 iniciábamos una serie de reuniones periódicas en Las Palmas de Gran Canaria entre todos los que, de una u otra forma, estamos inmersos en la disciplina de la planificación de las políticas de salud y utilizamos uno de sus instrumentos clave: los planes de salud.

Constituíamos el Grupo SESPAS de Planes de Salud por iniciativa de la Sociedad Canaria de Salud Pública.

Era la primera edición del Taller de Planes de Salud de España. En él tratábamos de responder a la pregunta de si los planes de salud son útiles como instrumento de la salud pública.

En el Congreso SESPAS de Zaragoza del año 2001 presentábamos las conclusiones de este primer taller a través

de la edición de un documento y debatíamos lo que debería ser el contenido del segundo.

En noviembre de 2002 celebrábamos el II Taller de Planes de Salud, también en Las Palmas de Gran Canaria. En esta ocasión asistieron los responsables de los planes de salud de casi todas las comunidades autónomas del estado. Ahora buscábamos la viabilidad de los planes de salud, ya que en el primer taller quedó claro que eran útiles pero que deberían avanzar hacia lo que denominamos «planes de salud de segunda generación».

En el Congreso SESPAS de Santander, una vez más, presentamos el libro de conclusiones, que en esta ocasión reunía tanto las conclusiones del primer taller como las del segundo, y la «Declaración de Las Palmas de Gran Canaria sobre planes de salud», debatíamos estas conclusiones y definíamos lo que debería ser el contenido del tercer taller.

En este momento podemos afirmar que este espacio de reflexión y de debate, de encuentro y de intercambio de experiencias se ha consolidado como el único en España en donde los planificadores de las políticas de salud nos reunimos cada 2 años, bajo los auspicios de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, la organización de la Sociedad Canaria de Salud Pública y el patrocinio permanente de MSD.

Los dos primeros talleres fueron de contenido fundamentalmente «teórico». Llegados a este punto, entre todos hemos decidido avanzar hacia el intercambio de experiencias acumuladas en todas las Comunidades a lo largo de varios años de planificación autonómica de las políticas de salud, con varias ediciones de planes en muchas de ellas.

Los días 25 y 26 de noviembre del próximo año 2004 nos reuniremos una vez más en Canarias, en el que será el III Taller de planes de salud.

En esta ocasión el lema será «compartiendo experiencias», experiencias de operatividad de planes «aguas arriba» o «aguas abajo», exitosas o frustrantes, pero todas útiles; experiencias de formulación, control, evaluación, territorialidad, participación, organización y gestión de los planes; experiencias bien documentadas que se presentarán en formato de ponencia breve. Cada comunidad autónoma y el Ministerio de Sanidad, como siempre, seguirán contando con un espacio para sus propias ponencias. Seguro que cada uno de nosotros tiene algo que compartir con los demás y os pedimos que lo hagáis, que seleccionéis la experiencia que pueda ser más útil o más «exportable». Después de cada sesión de ponencias iniciaremos una sesión de debate, nuestros relatores tomarán buena nota de todo para la edición de las conclusiones. En esta ocasión los participantes con perfiles más académicos serán los replicantes en un debate en el que los ponentes serán los protagonistas.

Si el primer taller se celebró en un «espacio profesional» (Aula Magna del Colegio de Médicos de Las Palmas) y el segundo en un «espacio académico» (Sala de juntas del Rectorado de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria), en esta ocasión lo celebraremos en un «espacio paradisíaco», en el Gran Hotel Costa Meloneras, junto a las Dunas de Maspalomas. Allí nos alojaremos y allí mismo nos reuniremos.

Como espero que a estas alturas ya sabréis, el próximo XI Congreso SESPAS, o como nosotros lo denominamos, el «primer Congreso SESPAS de la segunda década», se celebrará los días 2, 3 y 4 de noviembre de 2005, es decir, un año después del taller, en ese mismo lugar.

La organización local del congreso será la Sociedad Canaria de Salud Pública, organizadora y anfitriona de los talleres.

En este congreso, como siempre, el Grupo SESPAS de Planes de Salud presentará las conclusiones editadas del III Taller y debatiremos las propuestas para el IV Taller de 2006.

Dado que estrenamos página web (www.sociedadcanariadesaludpublica.com) os invitamos a seguir en ella los programas provisionales y definitivos tanto del taller como del congreso.

La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, la Sociedad Canaria de Salud Pública y nosotros, en nombre del Comité científico y organizador, os convocamos y os animamos a asistir y a participar los días 25 (jue-

ves) y 26 (viernes) de noviembre de 2004 en nuestra reunión bianual, en esta ocasión en Maspalomas (San Bartolomé de Tirajana), en Gran Canaria. Si podéis arrancar algún día más a vuestros trabajos y compromisos os aconsejamos que no dudéis en hacerlo, merecerá la pena, no os arrepentiréis, el lugar lo merece.

Recibid un entrañable saludo.

Óscar García Aboín^a y M. Dolores Fiuza Pérez^b

^a*Coordinador del Grupo SESPAS de Planes de Salud.*
ogarabo@gobiernodecanarias.org

^b*Presidenta de la Sociedad Canaria de Salud Pública.*
mfiuper@gobiernodecanarias.org

C S B **Consorci Sanitari de Barcelona**

Agència de Salut Pública

Mediante un acuerdo entre el Ayuntamiento de Barcelona y la Generalitat de Catalunya, el día 1 de enero de 2003 inició su actividad un nuevo organismo autónomo creado por el Consorci Sanitari de Barcelona:

Agència de Salut Pública de Barcelona

la ventanilla única de la salud pública para los ciudadanos de Barcelona.

Tiene su origen en el Institut Municipal de Salut Pública y en estructuras de la Generalitat de Catalunya, y organiza sus servicios en cinco grandes áreas:

- Instituto de Medicina y Salud (IMS)
- Instituto para la Prevención y Atención a las Drogodependencias (IPAD)
- Instituto de Seguridad Alimentaria y de Salubridad (ISAS)
- Laboratorio
- Direcció de Recursos

Para más información: **www.aspb.es**