

El nuevo programa de la especialidad en medicina preventiva y salud pública, una apuesta por mejorar la práctica profesional

(The new program of the speciality of preventive medicine and public health: an attempt to improve professional practice)

Los médicos forman un colectivo fundamental de la profesión de la salud pública en nuestro país, asumiendo, claro está, que ésta es una profesión multidisciplinaria. Ello es así por diversos motivos: a) por su peso específico, pues, aunque no tenemos datos precisos, su posición e influencia en la toma de decisiones parecen ser superiores a las de otros colectivos (veterinarios, enfermeras, farmacéuticos, economistas, psicólogos, etc.), y b) por la existencia de un proceso de formación reglado, la vía MIR, que permite disponer de unas 50 plazas anuales para que, durante un período de 4 años y de manera remunerada, un médico pueda formarse en salud pública. Desde el inicio del programa MIR en 1979, se han formado por esta vía aproximadamente unos 700 profesionales.

Pero además, y muy importante, los puestos de trabajo relacionados con la salud pública que se han ido creando en las administraciones públicas desde los años 80, como consecuencia del proceso de transferencias sanitarias a las comunidades autónomas, han sido ocupados principalmente por médicos, la mayoría de los cuales no eran especialistas en medicina preventiva y salud pública, si bien han adquirido, mediante un proceso de formación no reglada y la experiencia profesional, un alto grado de competencia en salud pública y administración sanitaria. De acuerdo con los datos disponibles, unos 1.000 médicos ya han obtenido el título de especialista en medicina preventiva y salud pública, y otros todavía quedan pendientes de una solución que resuelva de manera definitiva su situación administrativa.

Esta situación de cierto privilegio nos da también una especial responsabilidad en el desarrollo de esta profesión. Y sin duda, uno de los elementos clave para ir mejorando la profesión es la formación de los futuros profesionales. De este modo, la Comisión Nacional de la especialidad aprobó en la reunión del pasado 19 de junio un nuevo programa docente, que sustituirá al anterior de 1996, una vez aceptado mediante resolución conjunta por los ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo.

Entre los aspectos más novedosos, el nuevo programa define con claridad los 5 campos de acción o áreas profesionales específicas de la especialidad: epidemiología, administración sanitaria, medicina preventiva, salud ambiental y laboral y promoción de la salud. Todas ellas deben recibir una adecuada atención durante los 4 años de formación. Para ello, se establece que el residente debe hacer una rotación, al menos, por un centro hospitalario (12 meses), un centro de atención primaria (6 meses), un centro de salud pública (12 meses) y un centro de investigación en salud pública (6 meses). Por centro de salud pública se entiende la unidad administrativa con funciones aplicadas a este ámbito, ya sea una dirección general, un centro de área, un instituto municipal o una agencia; y por centro de investigación en salud pública se entiende un departamento universitario, una escuela de salud pública, una unidad de investigación de un centro asistencial o una agencia de evaluación. Se trata de hacer realidad el hecho de que ésta es una especialidad principalmente no hospitalaria (RD 127/1984), sin bien se deja para la rotación específicamente hospitalaria una cuarta parte de la residencia. Los objetivos docentes para cada período han sido también definidos en el nuevo programa.

Asimismo, durante el primer año, el residente realizará un curso superior de salud pública cuyo valor será como mínimo de 80 créditos, de los que 20 corresponden a la tesina que habrá de realizar y defender. Los contenidos y la duración en créditos del curso superior son los siguientes: introducción a la salud pública (4 créditos), epidemiología (6), bioestadística (6), promoción y protección (4), administración sanitaria (4), medicina preventiva (4), salud ambiental y laboral (4), vigilancia de la salud pública (4), salud y sociedad (4) y problemas emergentes y prevalentes (20).

Según este diseño, la Unidad Docente ha sido definida por la Comisión Nacional como el conjunto de centros y unidades asistenciales de investigación y de salud pública que coordinadamente permiten desarrollar el programa de formación de la especialidad de medici-

na preventiva y salud pública. Ello requerirá la existencia de un coordinador de la unidad docente y un tutor por cada una de las instituciones participantes, aproximando la organización de la unidad docente de la especialidad al funcionamiento de las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria, otra de las especialidades principalmente no hospitalaria.

Sin duda, quedan otros temas pendientes, como la formación en salud pública de los profesionales no médicos, sin los cuales no es posible una práctica profesional efectiva de salud pública. Para ello, deberemos estar atentos a las oportunidades que se abrirán con la nueva Ley de Ordenación de las Profesiones Sani-

tarias¹ y la nueva regulación de los estudios oficiales de posgrado (Bolonia). Todo ello en el marco de las decisiones y experiencias que se vayan produciendo dentro de la Unión Europea.

Luis Gómez^a y Fernando G. Benavides^b

^aPresidente. ^bVocal. Comisión Nacional de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Bibliografía

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE n.º 280, de 22 de noviembre de 2003.