



## Nueva Sociedad en SESPAS

La última reunión de la Junta de SESPAS tuvo lugar el pasado día 2 de marzo de 1999. Según el Informe de Secretaría, el número de socios es actualmente de 3.232, debiéndose señalar que el año pasado se produjo la incorporación de una nueva sociedad, la REAP (Red Española de Atención Primaria), que aporta a SESPAS 207 socios.

La REAP es una asociación científica sin ánimo de lucro, legalmente reconocida, que agrupa de forma voluntaria a todos aquellos profesionales que trabajan en el campo de la Atención Primaria, con el fin primordial de promover y desarrollar la investigación y la formación. En 1987 comenzaron las actividades y actualmente agrupa a médicos, farmacéuticos, personal de enfermería y otros profesionales relacionados con la Atención Primaria (veterinarios, psicólogos, etc.). Cada grupo profesional desarrolla trabajos de investigación específicos de su campo y estudios en común.

Para capacitar en investigación a los asociados y a todos aquellos que trabajan en la asistencia primaria de salud, se han impartido múltiples y variados cursos de formación durante seis años con el formato didáctico de las Escuelas de Verano, itinerantes por distintas ciudades cada año. Actualmente, han optado por el formato de las Jornadas Científicas para desarrollar y profundizar en temas concretos de interés interprofesional, con gran aceptación.

La REAP agrupa a sus asociados en tres ramas: Medicina, Farmacéutica y de Enfermería, trabajando en las ciudades o en el medio rural, a lo largo y ancho de la geografía española. Están integrados en la Red Internacional de Atención Primaria (International Primary and Care Network - IPCN). Participan en el proyecto EUROSENTINEL que agrupa a las redes de Médicos Generales de la Unión Europea, dentro del E. C. Medical Research Programme - COMAC - Health Services Research.

Desde 1998 son miembros de SESPAS y patronos fundadores de la Fundación PHARMACEUTICAL CARE DE ESPAÑA.

Actualmente la Junta Directiva de la REAP está compuesta por: Luis Miguel Palomo Cobos (presidente), José Antonio Barbero González (vicepresidente y tesorero), Raimundo Pasto Sánchez (secretario), Francisco Aval Ferrer (vocal de Medicina), Borja García de Vicuña Landa (vocal de Farmacia) y M.<sup>a</sup> del Carmen Olmo Alonso (vocal de Enfermería).

Para todas aquellas personas que estén interesadas en obtener más información sobre esta Asociación, así como en pasar a formar parte de la misma, la dirección es: Red Española de Atención Primaria. Apartado de Correos 1207. 28800 Alcalá de Henares (Madrid).

## Decreto MESTOS

Dada la importancia del tema, SESPAS ha realizado las siguientes acciones con respecto al decreto MESTOS y la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública:

1. Envío de una carta a Diario Médico, firmada por Andreu Segura en nombre de SESPAS, apoyando a la Comi-

sión de la Especialidad y el decreto MESTOS como una forma de solucionar un problema que si en otras especialidades es evidente, en Medicina Preventiva y Salud Pública es evidente y acuciante.

Desde la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), miembro de la European Society of Public Health (EUPHA) y que, como es sabido, agrupa diversas sociedades científicas y profesionales y unos 3.000 socios, queremos aportar nuestra modesta contribución al debate que se ha generado como consecuencia de la iniciativa que pretende facilitar el acceso a la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública a determinados profesionales, siempre que acrediten una suficiente competencia en el desarrollo de actividades de Salud Pública.

La actitud de oposición frontal que las sociedades de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria (SEMPHH) y de Medicina Preventiva y Salud Pública (SEMPSPAP) mantienen frente al anteproyecto se basa de forma explícita en que esta posibilidad de acceso supondría una disminución de la calidad de formación adquirida por los especialistas reconocidos oficialmente como tales y que, en la mayoría de los casos —pero no en todos— han cursado el programa oficial de la especialidad.

El argumento parte de la suposición que haber cursado el programa oficial de la especialidad es el único procedimiento que garantiza una competencia profesional suficiente. Sin embargo, la formación de los MIR en la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, como ha ocurrido con la mayoría de las especialidades médicas a las que se accede por dicha vía no ha sido objeto de evaluación, si exceptuamos el curso superior de Salud Pública que forma parte del programa de la especialidad desde el inicio de la misma y que no todos los MIR han cursado. Hasta la última modificación del programa de la especialidad que se produjo en el año 1996 este programa era de tres años y se llevaba a cabo en las unidades docentes acreditadas que eran algunos de los servicios de medicina preventiva de los hospitales del sistema nacional de salud.

Por ello, la formación obtenida por los especialistas que han accedido mediante la vía MIR es, en la inmensa mayoría de los casos de carácter hospitalario, lo cual resulta obviamente poco adecuado a los perfiles profesionales de la Salud Pública y la Medicina Preventiva. En efecto, aunque nos limitemos a la Salud Pública ejercida por médicos, está claro que esta disciplina incluye aspectos tales como la planificación y el diseño de políticas de salud (definición y cualificación de necesidades, establecimiento de prioridades, formulación de objetivos, etc.); la evaluación del impacto de las intervenciones sanitarias, asistenciales y no asistenciales (seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia y beneficio), asistencia a la autoridad sanitaria (aplicación de la ley de medidas de emergencia de 1986) y prestación de servicios de protección y de promoción de la salud en el ámbito comunitario. La Medicina Preventiva, que puede incluirse en el amplio espectro de la Salud Pública, es tan sólo una parte del ejer-

cicio profesional de la Salud Pública y se refiere básicamente a las actividades de promoción de la salud que se integran en el ejercicio clínico.

Así pues, nos encontramos que la formación en estos campos de la Salud Pública no ha sido considerada por el programa de la especialidad de forma suficiente hasta la entrada en vigor del nuevo programa, hace apenas dos años y por el que debemos felicitar a la actual Comisión de la Especialidad, que ha sabido, conservando las iniciativas de las anteriores Comisiones, actualizar los contenidos y acercar las especialidades a los nuevos retos de la Salud Pública.

Por ello, aunque compartimos la preocupación por la calidad de la formación y por la competencia profesional que expresan los representantes de SEMPEHH y de SEMPSA, no nos parece que la vía MIR haya sido, hasta la introducción del programa reformado, garantía suficiente de una y otra.

De hecho, el mayor mérito de la vía MIR hasta el momento, ha sido el establecer un procedimiento de acceso a la formación especializada que evitaba posibles arbitrariedades. Desde luego no es poco mérito, aunque el examen no haya servido para seleccionar a los mejores candidatos a una determinada especialidad, puesto que se trata de un examen común para todas las especialidades que se limita a explorar los conocimientos teóricos.

Y tal vez sea este el motivo principal de quienes se opone a otros procedimientos de acceso a la formación, como si ésta no se hubiera podido obtener, incluso con una mayor amplitud y rigor, de otras formas, por ejemplo mediante una formación regular de postgrado en una escuela acreditada de Salud Pública o mediante la experiencia profesional junto con una adecuada formación continuada.

Así las cosas, la actitud de las sociedades opuestas a la iniciativa aparece como una mera defensa corporativa a la que, naturalmente, cualquiera tiene derecho. Una defensa de los eventuales derechos de los especialistas actuales para acceder, en mejores condiciones, al desempeño de los lugares de trabajo que el sistema nacional de salud reserve a estos especialistas.

Pero el anteproyecto citado contempla también la regulación del acceso laboral de forma mucho más amplia que hasta el momento. Porque la titulación de especialista se exige sólo para los servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública que existen en algunos hospitales. Y de lo que se trata es de que muchos otros lugares de trabajo, precisamente aquellos que requieren una preparación en los distintos ámbitos de la Salud Pública, sean ocupados por quienes manifiesten una suficiente competencia profesional y, para ello, acrediten una adecuada formación.

Para conseguir este reconocimiento profesional parece más adecuado que la especialidad se abra, como así lo exige el programa actualmente en vigor, a todos los ámbitos de la Salud Pública y que integre en su seno al mayor número de profesionales cualificados, de forma que su potencial influencia benéfica sobre el sistema nacional de salud se incremente.

Y la iniciativa ministerial puede ser un elemento útil a ese propósito, sobre todo si, como se desprende del análisis del texto, se dan las suficientes garantías para evitar favoritismos y arbitrariedades a la hora de aplicar

el procedimiento. Además, siguiendo el ejemplo de otras especialidades, hay que ponerla en vigor lo más pronto posible y sin ningún elemento de confusión al igual, para que las instituciones con competencias en este campo se involucren en la financiación de nuevas plazas, debidamente acreditadas, para futuros especialistas de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Andreu Segura  
*Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.  
Miembro de SESPAS.*

2. Envío de dos cartas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Dr. Luis Gómez López. En la primera se reivindicaba para SESPAS un puesto de los dos destinados a los representantes de las Sociedades Científicas. En la segunda se comunicaba que no existía ningún inconveniente en compartir esa plaza con un candidato común de otra sociedad afín como la Sociedad Española de Epidemiología. Finalmente, en el pleno del Consejo Nacional de Especialidades del día 15 de marzo se aceptó que se nombrase un representante por SESPAS y SEE y otro por SEMPHH y SEMPSA. El Dr. Fernando García Benavides será el representante por SESPAS y SEE.

3. Redacción de un documento de posicionamiento contestando a las noticias aparecidas en prensa médica en las dos primeras semanas de marzo:

Proyecto de Real Decreto sobre un sistema excepcional de acceso al título de médico especialista. Posición de las Sociedades Españolas de Epidemiología y de Salud Pública y Administración Sanitaria.

La posición que las sociedades españolas de Epidemiología (SEE) y de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) tienen respecto al Proyecto de Especialidad ha quedado expresada en las alegaciones que ambas hicieron por separado en su día y que inciden en la absoluta necesidad de mantener el artículo 4º (acceso al título de Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, previsto para funcionarios de carrera y personal estatutario o laboral fijo de las Administraciones Públicas, instituciones sanitarias públicas y servicios de salud pertenecientes a cuerpos, escalas, plazas o categorías en las que se exija, para el ingreso, el título de licenciado en Medicina). Son varias las razones que hemos considerado en nuestra posición, estando basadas todas ellas en principios de equidad y legitimidad.

1. En nuestra consideración los legisladores pretenden, en todo momento, establecer un principio de justicia ante la situación generada, con carácter general, por la incorporación de médicos sin título de especialidad a puestos de especialistas. Esto ha provocado una situación irregular, en la que el buen funcionamiento de los servicios ha descansado sobre la buena práctica de unos profesionales que han ido adquiriendo conocimientos especializados, a través del ejercicio profesional —en plazas a las que han accedido en muchos casos mediante el proceso de oposición— y de formación complementaria y no mediante formas regulares de formación.

2. Esta situación tiene unas connotaciones específicas en el caso de la administración sanitaria (específicamente respecto a la especialidad de Medicina Preventiva

va y Salud Pública) donde el acceso a la función pública es por oposición, o por contrato laboral, no considerándose la especialidad. Ello no es menoscabo, como es lógico, para la existencia de funcionarios con buenos conocimientos en salud pública sino que, al contrario, ha sido en la administración sanitaria donde fundamentalmente se han desarrollado las actividades específicas de la salud pública.

3. Por ello, consideramos justas las alegaciones que hemos presentado y que están referidas al artículo 4 y Transitoria Única, por estimar que constituyen el punto final a la situación actual, que ha generado un divorcio entre los profesionales que trabajan en la administración sanitaria y en los servicios de medicina preventiva hospitalarios.

4. Por último, estamos convencidos de que la resolución, sin la mayor dilación, en los términos de equidad y justicia señalados, posibilita las bases de la profesionalización de la administración sanitaria al garantizar las

mismas condiciones y exigencias científicas tanto para los que quieren especializarse como, lo que es más importante, para los médicos que acceden a los puestos de trabajo en los que se exige formación en salud pública.

Madrid a 15 de marzo de 1999

Joan Ferràn Martínez Navarro y Rafael Manzanera.  
*Por las Juntas Directivas de la SEE y de SESPAS*

### **Congreso SESPAS**

Se recuerda que el VIII Congreso SESPAS tendrá lugar en Sevilla los días 17 a 19 de noviembre de 1999. La fecha límite para envío de comunicaciones es el 30 de junio y la fecha límite para efectuar la inscripción a precio reducido, el 30 de septiembre. Durante la reunión se presentará el Informe SESPAS 2000. Toda la información está disponible en [www.easp.es/sespas](http://www.easp.es/sespas).