



### **Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública**

Continúan las actividades y actuaciones dentro de la Comisión Nacional de la Especialidad, en la cual es representante de SESPAS y SEE Fernando García Benavides.

### **Actividades en relación con el Borrador de Decreto de Acceso al Título de Médico Especialista**

SESPAS y SEE han realizado una rueda de prensa conjunta en relación con este tema.

La postura mantenida por estas organizaciones durante la misma ha sido la siguiente:

#### **1. ¿Quiénes somos?**

SESPAS cuenta con aproximadamente 3.500 socios y fundada en 1989 y SEE cuenta con 800 socios y fue fundada en 1977

#### **2. Salud Pública no es Sanidad Pública. Salud Pública no es clínica.**

Conviene distinguir la Salud Pública de la Sanidad Pública. La Salud Pública se diferencia de la mayoría de especialidades médicas en que no es clínica. Sus funciones básicas son la protección y la promoción de la salud de ámbito comunitario, lo que significa actividades de inspección y de control del medio ambiente en general (atmósfera, aguas de abastecimiento público, aguas de esparcimiento, industrias y locales públicos, promoción de medidas legislativas, etc.) para evitar la aparición de enfermedades de origen ambiental. También se incluyen las actividades de promoción de la salud sobre las comunidades y grupos de población (escolares, trabajadores, vecinos, etc.) que no se dirigen específicamente a la prevención de enfermedades sino a la mejora de la salud y de la calidad de vida. La Salud Pública se encarga también de la vigilancia epidemiológica y del control de brotes epidémicos. Y, finalmente, pero no por ello menos importante, la Salud Pública contribuye a la planificación sanitaria y a la evaluación del impacto que las intervenciones sanitarias –incluidas las de los servicios clínicos– tienen sobre la salud de las poblaciones (eficacia/efectividad, eficiencia y seguridad.).

La especialidad médica Medicina Preventiva y Salud Pública se refiere, pues, en parte a la Salud Pública y en parte a la Medicina Preventiva, la cual puede ser una práctica clínica, aunque los profesionales que practican la Medicina Preventiva en las personas –usuarios y pacientes– son básicamente los profesionales de Atención Primaria, ya que los servicios de Medicina Preventiva Hospitalaria han llevado a cabo tradicionalmente actividades de control de infecciones nosocomiales y exámenes de salud de los trabajadores sanitarios.

#### **3. ¿Qué defendemos?**

Desde su creación ambas sociedades vienen trabajando para contribuir a la mejora de la salud de la pobla-

ción, mediante la promoción de la Salud Pública, de la Gestión Sanitaria y de la Epidemiología, disciplinas y profesiones que, más allá de la retórica, no han alcanzado todavía la influencia necesaria para racionalizar el sistema sanitario.

Por ese motivo consideramos la propuesta de decreto y, en particular, su artículo 4 como una iniciativa positiva para el desarrollo de la especialidad en el conjunto del sistema nacional de salud.

#### **4. ¿Cuáles son las razones?**

Hasta el momento la especialidad cuenta con unos 800 especialistas, de los cuales aproximadamente la mitad han accedido al título por la vía MIR y la otra mitad por otras vías.

Una estimación orientativa del número de profesionales que podrían ser candidatos a la obtención de la titulación sitúa la cifra en torno a las 2.500 personas. Si todos ellos decidieran presentarse y consiguieran demostrar suficientemente su capacitación, ello supondría un incremento notable de la capacidad de influencia de la especialidad, en relación con su estatus actual con respecto a las especialidades clínicas.

Pero es que, además, se da una razón de justicia, porque no hay ninguna razón objetiva para pensar que los profesionales que trabajan en vigilancia epidemiológica, control de brotes epidémicos, programas de protección y de promoción de la salud en las diversas administraciones –central, autonómica y local– y que han accedido a sus lugares de trabajo fundamentalmente mediante oposición, no disponen de la cualificación técnica adecuada, conseguida mediante la experiencia y mediante la formación específica y continuada. De manera que no se puede negar la posibilidad de someterse a una acreditación externa que garantice que se trata de profesionales equiparables a los especialistas titulados, en España y en Europa.

La verdad es que impedir el acceso a la titulación de estos profesionales de la Salud Pública supone procurar una ventaja adicional a los especialistas reconocidos en cualquier país de la UE e, incluso, de los médicos españoles que consigan su formación en otros países europeos.

Y ello nos lleva a plantear que en el caso de nuestra especialidad ni los programas de formación de los MIR, hasta 1996, ni la ausencia de evaluación formal objetiva de los MIR, vigente hasta ahora, proporcionan mayores garantías de calidad profesional que las que pueden suponer los procedimientos previstos en el decreto que, dicho sea de paso, estamos dispuestos a extremar si cabe. Tal vez sería bueno para la población que se estableciera un sistema periódico de acreditación de todos los profesionales, de manera que cada cierto tiempo debiéramos dar cuenta de nuestra calidad. Fuere cual fuere la vía de acceso al título de especialista.

#### **5. No estamos en contra de los MIR**

No sólo no estamos en contra de los MIR, ya que nos parece que, gracias entre otros a los especialistas de Me-

dicina Preventiva y Salud Pública que no accedieron al título por esta vía, el programa de la especialidad ha experimentado una mejora continuada desde sus inicios, a finales de los años setenta. El programa actual, vigente desde 1996, es de cuatro años, como sucede en Europa, lo que supone que todavía debe acceder a la titulación la primera promoción MIR de médicos de Medicina Preventiva y Salud Pública cuyo programa de formación es de características modernas y adecuadas. Con anterioridad el programa se centraba básicamente en los servicios de Medicina Preventiva hospitalarios, de los cuales existen sólo 40 en España y no todos solicitan ni disponen de plazas acreditadas para la formación. Se convocan unas 45 cada año.

Pero no se puede pretender que una vía de especialización que no se ha modernizado hasta hoy otorgue derechos retroactivos exclusivos a quienes en su momento siguieron programas mucho menos adecuados.

Hay que tener en cuenta, además, que la aplicación del decreto no sólo resultaría benéfica para la población y para el Sistema Nacional de Salud, sino también para la profesión y para los especialistas MIR. En efecto, hasta ahora el título se exige obligatoriamente para ocupar plaza en los servicios hospitalarios, mientras que el decreto prevé su reclamación en cualquiera de los puestos de trabajo de las administraciones sanitarias públicas, lo cual amplía considerablemente la oferta laboral.

Conviene pues que los MIR atiendan esta consideración, ya que las expectativas de que la oferta laboral de plazas en los servicios de medicina preventiva hospitalaria se incrementen son escasas. No en vano, la edad media de los adjuntos que hoy las ocupan ronda los cuarenta años.

#### 6. En Resumen

Nos parece imprescindible que el Ministerio (rectifique) mantenga, y en lo posible incremente, su responsabilidad para mejorar la situación de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública en España, de forma que no se pierda esta nueva oportunidad.

Creemos que el decreto supone una contribución positiva a esta mejora que no comporta ninguna lesión de los derechos de los MIR.

Estamos a disposición de los MIR para colaborar con ellos en el incremento de la calidad de los profesionales de la especialidad, y para conseguir un aumento de la capacidad de influencia de la salud pública en el Sistema Nacional de Salud de forma que se mejore la efectividad, la seguridad y la eficiencia social de todas las intervenciones sanitarias en general y, en particular, de las de protección y promoción de la salud, todavía relegadas en la práctica.

Además se han elaborado varias cartas: a los MIR (propuesta de carta), al Subsecretario de Sanidad y Consumo y a los Consejeros de Sanidad, Directores Generales de Salud Pública y FEMP.

#### **Convenio SESPAS - Editorial Masson**

Se ha firmado convenio entre SESPAS y la Editorial Masson, por el que se consolida y garantiza la periodicidad y financiación de Gaceta Sanitaria.

#### **IX Premio SEE Gaceta Sanitaria**

En la próxima Asamblea General de la SEE, en Santiago de Compostela, del 27 al 29 de octubre, se hará público el fallo del premio SEE el mejor artículo publicado en Gaceta Sanitaria en 1998. En estos momentos se ha iniciado el proceso de designación.

#### **Congreso ALASS 99**

La Asociación Latina para el Análisis de los Sistemas de Salud anuncia su Congreso anual del 23 al 25 de septiembre de Luxemburgo. Los temas específicos del Congreso son: Salud mental: desafíos y perspectivas; el seguro de dependencia: de la estrategia a los instrumentos; ética; gestión de recursos humanos; el coste de las patologías.

Se ha convocado un premio de excelencia de ALASS al autor de la mejor comunicación del Congreso, así como otro a la mejor comunicación en la categoría de estudiante.

Para más información contactar con [alass@alass.org](mailto:alass@alass.org).