

Comentario

## Profesionales y servicios de salud pública: saber, saber hacer, y hacer

Public health professionals and services: knowing, knowing what to do, and doing

Joan R. Villalbí

Agència de Salut Pública de Barcelona, CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Recibido el 10 de noviembre de 2008

Aceptado el 15 de noviembre de 2008

A las puertas de recuperar la democracia en los años 1970, los servicios de salud pública en nuestro país estaban en una situación deplorable. Tras perder a sus líderes con la guerra, muchos forzados al exilio, se encontraron en una posición marginal, con estructuras anquilosadas, con profesionales reclutados sin formación y casi siempre estructuralmente pluriempleados. Pese a algunas personalidades notables y heroicas, el sistema de salud pública sobrevivía sin rumbo, algo ejemplificado en la epidemia de intoxicación por aceite de colza adulterado de 1981, que mostró la ausencia de vigilancia y control alimentario que hacía posibles fraudes de dimensiones masivas<sup>1</sup>. Sin embargo, en aquellos momentos, unas cohortes de médicos motivados se acercaron a la salud pública y se incorporaron al sistema con ánimo de cambiarlo; y pese a las limitaciones, en buena parte lo consiguieron<sup>2</sup>. Los profesionales de los servicios de salud pública gozan hoy de un nivel de formación superior al que hayan tenido nunca. Además, la oferta de formación posgraduada en este campo es actualmente superior a cualquiera previa. Pese a ello, los responsables de gestión de los servicios de salud pública con frecuencia se lamentan de los problemas para tener los profesionales apropiados para sus necesidades.

En mi experiencia laboral compruebo que el grueso de los nuevos profesionales que se incorporan a tareas de vigilancia y control ambiental o veterinario no ha recibido formación de posgrado en salud pública; en mi experiencia de colaborador con algunos programas docentes compruebo que buena parte de nuestros estudiantes de posgrado en salud pública se incorporan durante su formación, o tras ella, a la investigación o a los servicios sanitarios asistenciales, no a los servicios de salud pública. El diferencial de retribuciones entre los médicos en el ámbito asistencial y los profesionales de los servicios de salud pública, cuya nómina está indizada con las de los servicios de las administraciones públicas, parece expulsar de la práctica profesional a los especialistas formados de manera excelente con el sistema MIR actualizado. Por ello, en un futuro no muy lejano puede ser que la mayoría de los profesionales de la salud pública tenga procedencias de formación muy distintas de las actuales, lo que hace muy relevantes las propuestas para la elaboración de programas de grado<sup>3</sup>.

De todos modos, a veces parece que en nuestro país hay una excesiva distancia entre la academia y la praxis de la salud pública. Buena parte de la praxis de salud pública (y de los profesionales que la desarrollan) parece ausente de los programas de formación de posgraduados, de las revistas científicas de salud pública e incluso de las organizaciones profesionales como SESPAS. En efecto, ¿qué hacen los servicios de salud pública? Hay un amplio (y relativamente heterogéneo) conjunto de servicios que les son confiados, y que se pueden relacionar con lo que se han llamado las funciones y servicios esenciales de salud pública<sup>4</sup>. Si lo valoramos en términos de gasto (una buena manera de medir la actividad), lo que pesa más en los presupuestos de salud pública parece ser el coste del personal que realiza tareas de vigilancia y control<sup>5</sup>. Quizás deberíamos escarbar más allá de la etiqueta genérica de «profesionales de salud pública» y entrar en los perfiles profesionales específicos que están desarrollando el trabajo operativo. El personal de salud pública en España está consagrado mayoritariamente a actividades de control alimentario, ambiental y epidemiológico. Y es curioso que buena parte de quienes trabajan en estos servicios no tiene formación de posgrado en salud pública (más allá de la necesaria para superar las pruebas de acceso a su lugar de trabajo), salvo quizás algunos de los profesionales de la vigilancia epidemiológica. Sin embargo, aportan en gran medida las habilidades propias de sus profesiones de origen, que en muchos casos no son sustituibles.

La oferta de formación de posgrado en salud pública existente hoy se concentra en aspectos relativamente alejados de las actividades de vigilancia y control, y pone énfasis en los métodos cuantitativos y la metodología de investigación. Por otra parte, la formación en administración y gestión de servicios que adquieren quienes aspiran a ser directivos del sistema sanitario es asumida en buena parte por las escuelas de negocios (con la salvedad de Andalucía, donde se imparte en la Escuela Andaluza de Salud Pública). Los responsables de los servicios de salud pública son a menudo profesionales que han destacado por realizar bien su labor, y que son invitados a convertirse en gestores sin haber tenido oportunidades de formación en gestión.

Disponer de profesionales de la salud pública competentes es una prioridad absoluta para el sistema<sup>6</sup>. Hay necesidades de investigación en este campo, que deberían formar parte de la agenda de los responsables de la salud pública, y que incluyen tanto aspectos relacionados con la producción de profesionales de

Correo electrónico: jrwillal@aspb.cat

la salud pública como con su retención en los servicios. Por ejemplo, deberíamos saber dónde trabajan las últimas promociones de médicos especialistas en salud pública y medicina preventiva, profesionales muy bien formados con el nuevo programa de residencia; entre otras cuestiones, necesitamos saber cuántos de ellos están trabajando ahora en los servicios de salud pública, y dónde ejercen los demás. También nos sería útil saber dónde están trabajando los profesionales que han recibido formación de posgrado mediante programas de maestría en salud pública en las universidades o en las escuelas de la administración. También necesitamos conocer qué profesionales contratan los servicios de salud pública, y saberlo estratificando entre administraciones: central (Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III, y servicios de Sanidad Exterior del Ministerio de Administraciones Públicas), las diversas Direcciones Generales de Salud Pública de los Departamentos de Salud de las Comunidades Autónomas, y los servicios locales de salud pública allá donde se han desarrollado (lo que incluye capitales como Barcelona, Bilbao o Madrid, que los mantienen desde hace más de un siglo, pero también muchas ciudades medianas que se dotaron de servicios propios de salud pública tras la recuperación de la democracia). Finalmente, necesitamos conocer el perfil profesional de los directivos de los servicios de salud pública y cuántos de ellos han recibido formación específica en salud pública. Por otra parte, es preciso distinguir empíricamente lo que hay detrás del término «profesionales de la salud pública». En otros países han explorado diversos perfiles, superando incluso los límites estrictos de los servicios de salud pública para adentrarse en tareas salubristas que se realizan desde los servicios de atención primaria (como la enfermería visitadora de salud en Gran Bretaña)<sup>7,8</sup>.

Quizás antes de proponer estudios de grado en salud pública sería oportuno tener respuestas a estas preguntas, basadas en datos. De otro modo, es posible que los graduados de tal programa, pese a haber adquirido una formación valiosa, no encuentren una entrada fácil en un sistema que requiere profesionales acreditados con diplomas en veterinaria, medicina o enfermería para poder ejercer, y profesionales con liderazgo entre los cuales extraer a sus directivos<sup>9</sup>.

## Bibliografía

1. Doll R. The aetiology of the Spanish toxic syndrome: interpretation of the epidemiological evidence. *Gac Sanit.* 2000;14(Suppl 3):72–88.
2. Segura A. The caterpillar and the butterfly: public health in Spain. *J Epidemiol Community Health.* 2003;57:235.
3. Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, et al. ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el espacio europeo de educación superior. *Gac Sanit.* 2009; 23:5–12.
4. Villalbí JR, Guix J, Plasència A, et al. La cartera de servicios en una organización de salud pública. *Gac Sanit.* 2003;17:231–7.
5. Rodríguez M, Stoyanova A. Las cuentas de salud pública en Cataluña. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2007. p. 154–8.
6. Tilson H, Gebbie KM. The public health workforce. *Annu Rev Public Health.* 2004;25:341–56.
7. Brockelhurst NJ, Hook G, Bond M, et al. Developing the public health practitioner workforce in England: lessons from theory and practice. *Public Health.* 2005;119:995–1002.
8. Brockelhurst NJ, Rowe A. The development and application of a public health skills assessment tool for use in primary care organisations. *Public Health.* 2003;117:165–72.
9. Brandt AM, Gardner M. Antagonism and accommodation: interpreting the relationship between public health and medicine in the United States during the 20th century. *Am J Public Health.* 2000;90:707–15.