

Columna de opinión

REFLEXIONES HISTÓRICAS SOBRE LA SALUD GLOBAL Y ESPAÑA

Por María Sáinz Martín. Jefa Servicio Medicina Preventiva del Hospital Clínico San Carlos.
Presidenta de la ADEPS / FUNDADEPS (www.fundadeps.org)

Fecha de publicación: 10/03/2016

Los acontecimientos ocurridos en el transcurso del siglo XX como fueron las dos guerras mundiales, el desarrollo del capitalismo y como extensión de la industrialización, trajeron como consecuencia el desarrollo de políticas de protección social ligados al concepto de Estado de Bienestar que quedaron reflejados, en documentos como el Informe Lalonde (1974), la Conferencia de Alma-Ata (1978), el Programa “Salud Para Todos en el año 2000” de la OMS (1981) o la Conferencia de Ottawa (1986), y que sirvieron de objetivos para el trabajo en Salud Pública y para desarrollar las bases blanco de la Especialidad Medicina Preventiva y Salud Pública.

Desde hace una década se ha estado planteando un redefinición de las funciones de la salud pública y un reforzamiento del papel del Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, que ha llevado a un proceso de análisis y cambio, que refuerza la salud pública desde una identificación de sus competencias básicas, a partir de las cuales se propicie una reforma de los modelos de formación basada en la capacitación para el ejercicio de dichas competencias. Actualmente, la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública es reconocida en catorce de los quince Estados que hasta fechas recientes integraban la Unión Europea.

Los profesionales de salud pública se enfrentan en los próximos años a múltiples retos derivados de su triple dimensión:

- Europea (Tratado de Maastricht 1992).
- Estatal (en los términos previstos por la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias).
- Autonómica (una vez que se ha completado el proceso de transferencias de los principales recursos sanitarios del Sistema Nacional de Salud a las Comunidades Autónomas).

Antecedentes normativos y legislativos de la Medicina Preventiva y la Salud Pública en España

A. Sobre la legislación y la norma del siglo XX

La Especialidad en Medicina Preventiva y Salud Pública, ha tenido a través del tiempo los pilares legales que le permitieron desarrollo, ampliación y re-definición de sus campos de acción.

En el año **1978** se crea la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública y se crea dentro del Programa del Formación Médico Interno Residente.

En **1980**, la circular del *INSALUD (C3/1980, 10-3)* que delimita por primera vez el ámbito de actuación de los Servicios de Medicina Preventiva Hospitalarios: Vigilancia Epidemiológica, Higiene, Asepsia y Esterilización, Medicina Preventiva, y Educación Sanitaria en el ámbito hospitalario.

En **1984**, se publica el *Real Decreto 127/1984*, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista, y se pone de manifiesto la necesidad de la Especialidad: “Dada la urgente necesidad que nuestra sanidad tiene de Médicos Estomatólogos y de Especialistas en Medicina preventiva y Salud Pública, se contempla la posibilidad de obtener el título de estas especialidades no solamente por vía ordinaria sino también por procedimiento extraordinario..”. El Real decreto incluye dentro del grupo que no “requiere formación básica hospitalaria” a la especialidad en Medicina Preventiva y Salud Pública.

En **1986**, se dicta la *Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril)*, que regula las coberturas sanitarias para la protección social y establece un cambio trascendente en la filosofía política de la asistencia médico-sanitaria, ya que transforma un sistema de Seguridad Social en un modelo de sistema nacional de salud en el que se integra el resto de las redes asistenciales existentes. En esta Ley se define la organización general,

planes de salud y los mecanismos para su finalidad, base de acción de la Especialidad. Además trae consigo la universalidad de la asistencia sanitaria para todos los españoles, asistencia que ya no se financia con las cuotas de la Seguridad Social, sino a través de los Presupuestos Generales del Estado, aunque la transición en la forma de financiación se produjo en varios años, siendo ya completa, a partir de 1999, a través de impuestos.

En **1996**, resolución del 25 de abril, se publica *el Programa de Medicina Preventiva y Salud Pública*, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, donde se detalla el programa formativo del Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, detallándose los campos de acción (Administración y Gestión de Servicios Sanitarios, Vigilancia Epidemiológica, Estudios y Análisis Epidemiológicos, Planificación, programación y Evaluación, Investigación y Docencia e Información Sanitaria e información tecnológica; y la duración formativa(4 años).

En **1999**, la Dirección General de Planificación Sanitaria aprueba *la cartera de servicios del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública* y a través del RD 1277/2003, que establece las bases genéricas sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios queda definida como la *“unidad asistencial que, bajo la responsabilidad de un médico especialista en medicina preventiva y salud pública, lleva a cabo funciones de control internos para evitar y prevenir los riesgos para la salud de los pacientes derivados de las actividades del centro sanitario en el que está ubicada”*.

En el año 1996 se separan los servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública y de Medicina del trabajo, por la *Ley 31/1995*, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.

B. Sobre la legislación y la norma del siglo XXI

En el **2003**, *Ley 44/2003*, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, pone de manifiesto la organización de servicios sanitarios y sus competencias correspondientes.

En el año **2005**, en el *Boletín Oficial del Estado 152*, se publica la reforma del *Programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública*, adaptado a las nuevas necesidades. Se definen con claridad los campos de actuación de la especialidad como son: epidemiología, la administración sanitaria, la medicina preventiva, la salud ambiental y laboral, y la promoción de la salud. Se define la necesidad de ampliar y diversificar contextos de rotación del residente con unidades de investigación, centro de salud pública y unidades asistenciales.

Asimismo se aprueba la *Resolución conjunta de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia* por la que se establecen los Requisitos Generales de Acreditación de las Unidades Docentes para la formación de Médicos Especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública, que exigen una serie de requisitos para la acceder a la formación de especialistas.

En el año **2006**, se actualiza la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Dentro de los objetivos de la Unidad de Medicina preventiva y Salud pública, se trata de garantizar la Información y Vigilancia epidemiológica, la Promoción de la Salud y la prevención de las enfermedades y deficiencias, la protección y promoción de la sanidad ambiental, la promoción de la seguridad alimentaria y protección y promoción de la seguridad laboral.

En el año **2007**, se constituye la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por Convenio de colaboración, firmado el 2 de agosto de 2007 (publicada en el BOE de 8 de noviembre de 2007 por la Resolución de la Secretaría General de Sanidad de 22 de octubre de 2007).

En el año **2008**, mediante el *Real Decreto 183/2008*, se regula la relación laboral especial entre los centros y los especialistas en formación en ciencias de la salud, regula los aspectos básicos fundamentales en el sistema de formación sanitaria especializada como los referidos a la figura del tutor, a las unidades docentes, a la comisión de docencia y a los procedimientos de evaluación para garantizar un alto nivel de calidad del sistema de formación.