

ANTE LA REFORMA DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS Y RESIDENTES

Propuesta de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH).

Justificación

El desarrollo de la troncalidad en la especialización de las profesiones sanitarias es una iniciativa prometedora para mejorar la calidad de la formación postgraduada de la especialización; disminuir el excesivo aislamiento de cada una de las especialidades y facilitar una mejor gestión de las necesidades de especialistas en el sistema.

La propuesta actual con la creación de cuatro troncos: médico; quirúrgico; análisis clínicos e imagen, permite agrupar las especialidades clínicas básicamente en dos troncos pero no resuelve bien la ubicación de especialidades que como la medicina preventiva y salud pública tienen una importante dimensión sanitaria que se desarrolla fuera del ámbito estrictamente asistencial.

Propuesta

Si bien puede haber una cierta coincidencia con otras especialidades médicas (como Medicina Familiar y Comunitaria o Medicina del Trabajo, como ya ocurre actualmente, ya que son especialidades con formación fundamentalmente extrahospitalaria), esta no puede sustentar un período de formación troncal inicial y compartido de una duración de dos años. Podría tener coincidencias del orden de algunos meses con la formación en estas especialidades, quizás más al final de la formación y no en el período inicial, en temas por ejemplo relacionados con las habilidades de investigación y las actividades comunitarias.

En este contexto, la posición de SESPAS, SEE y SEMPSPH, ante las propuestas de troncalidad en la formación especializada, es plantear un tronco propio en medicina preventiva y salud pública preservando el programa actual de la especialidad.

Ventajas

Esta situación plantea una oportunidad para avanzar en el desarrollo de la salud pública como especialidad pluriprofesional, y lejos de razones corporativas, aprovechar la ocasión para introducir la salud pública como conjunto pluriprofesional.

En este sentido, es atractiva la idea de proponer un período de formación común de los médicos en proceso de formación especializada en medicina preventiva y salud pública con otros profesionales (como los de la veterinaria, farmacia, o enfermería) orientados a trabajar en este campo.

Esto permitiría abordar el problema, actualmente no reglado, de la formación especializada en salud pública de las profesiones distintas de la médica, aunque los diversos programas de maestría en salud pública cubren parcialmente este rol. Una apuesta por la troncalidad en la formación especializada en salud pública podría construirse entre estas profesiones.

Una especialidad pluriprofesional de salud pública

La especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública debe ser considerada como pluriprofesional, que tiene su punto de partida en una maestría de salud pública, a lo que le sigue las rotaciones pertinentes.

Ello hace posible que profesionales sanitarios como los veterinarios, farmacéuticos, biólogos y enfermeros, además de otras especialidades médicas, así como profesionales de otras titulaciones con dedicación a la salud pública, ya sea en el campo de la evaluación de políticas y de servicios, como economistas, ingenieros, sociólogos, demógrafos o estadísticos, pudieran acceder a una especialidad pluriprofesional, preservando al mismo tiempo el valioso programa de la especialidad médica construido en los últimos años.

La Sociedades firmantes de este documento son conscientes de la dificultad de crear un tronco propio con las directrices que hemos sugerido, por ello proponemos que la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública quede de momento sin vinculación a ningún tronco y comencemos inmediatamente a trabajar en el diseño de la propuesta que aquí de forma sucinta hemos apuntado.

Madrid, 27 de Enero de 2010