

# Situación y perspectivas laborales de los técnicos de salud de atención primaria de Cataluña

Maria Salut Martínez Ferrer / Andreu Segura Benedicto

Institut d'Estudis de la Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España.

(Working conditions of public health workers in the primary care in Catalonia, Spain)

## Resumen

**Objetivos:** Explorar la situación laboral de los técnicos de salud adscritos a las unidades docentes de medicina de familia y comunitaria de Cataluña.

**Métodos:** Estudio transversal.

**Resultados:** De 53 posibles técnicos de salud, se obtuvieron 40 respuestas, 29 completas. Más de la mitad de los técnicos de salud del Institut Català de la Salut son interinos. Sus principales actividades son la docencia, el apoyo metodológico a la investigación y la evaluación de servicios y personal sanitario. Desean mayor definición de sus funciones y mejorar sus condiciones de trabajo. Aunque una pequeña proporción considera muy difícil la coordinación en la salud pública, la mayoría muestra disposición a colaborar.

**Conclusiones:** La inestabilidad laboral, las mejoras salariales y la definición de funciones son prioritarias para los técnicos de salud. Consideran deseable la coordinación de la atención primaria con los servicios de salud pública.

**Palabras clave:** Técnicos de salud. Técnicos de salud pública. Atención primaria. Salud pública.

## Abstract

**Objective:** To describe the working conditions and tasks of health workers in the health training unit of family medicine in Catalonia, Spain.

**Methods:** Cross-sectional study.

**Results:** Fifty-three public health workers were located. Forty responses were obtained, of which 29 were complete. More than half the health technicians in the Catalan Health Service had temporary contracts. Their main tasks were teaching, providing methodological assistance in research, and auditing healthcare services and healthcare workers. Health technicians wanted more precise job definition and better working conditions. Although a small proportion believed coordination of primary care and public health to be very difficult, most would take part in it.

**Conclusions:** The main issues for public health workers were work instability, better salaries, and greater job definition. Coordination between primary care and public health was considered desirable.

**Key words:** Health technicians. Public health technician. Primary care. Public health.

## Introducción

La formación de los especialistas en medicina familiar y comunitaria (MFyC) incorpora desde 1983 la figura del técnico de salud pública (TS) para desarrollar la vertiente comunitaria del programa de la especialidad. Unas funciones iniciales centradas en la docencia y el asesoramiento metodológico, ampliadas a tareas de gestión de atención primaria con menoscabo incluso de las formativas.

Esta reconversión coincide con la escasa orientación comunitaria real de la atención primaria, lo que, junto a la marginalidad de los servicios de salud pública, contribuye a la fragmentación del sistema sanitario<sup>1</sup>.

Algunas iniciativas que pueden contrarrestar esta situación son la atención primaria orientada a la comunidad (APOC) o la estrategia de la OMS Actuando Unidos Para la Salud (AUPAS), actualmente integrada en la Network/Tufh<sup>2,3</sup>. Ambas fomentan las actividades comunitarias de los equipos de atención primaria, que podrían beneficiarse de la colaboración de los TS junto con la de los profesionales de los servicios de salud pública.

De ahí este trabajo exploratorio que describe la situación profesional de los TS en Cataluña, sus opiniones sobre las funciones y actividades que desempeñan, y su eventual papel en el desarrollo de la coordinación entre los servicios de atención primaria y los de salud pública.

*Correspondencia:* Andreu Segura Benedicto.

Institut d'Estudis de la Salut.

Balmes, 132-136. Barcelona. España.

Correo electrónico: andreu.segurab@gencat.net

*Recibido:* 15 de marzo de 2006.

*Aceptado:* 9 de enero de 2007.

## Métodos

Dada la inexistencia de un registro de los TS de Cataluña, con la colaboración de los coordinadores de las Unidades Docentes de MFyC se localizaron 53 TS, 24 especialistas en medicina preventiva y salud pública y 22 en MFyC; 45 adscritos al Institut Català de la Salut (ICS), principal proveedor sanitario público en Cataluña, y el resto, a otras 7 entidades proveedoras.

A todos se les envió un cuestionario ad hoc de 81-87 preguntas, según pertenencia o no al ICS en el año 2005. Las respuestas abiertas se recogieron en un único corpus textual y se efectuó un análisis descriptivo y basado en la teoría fundamentada<sup>4,5</sup>. El cuestionario se cumplimentó de forma anónima, y se asumió el compromiso del uso limitado de la información obtenida mediante el cuestionario para el estudio.

El análisis de preguntas cerradas y semiabiertas se efectuó mediante el programa SPSS para Windows v. 11.5. El reducido número de encuestados impidió la validación de los ítems.

## Resultados

Los TS que respondieron al cuestionario son médicos, excepto una enfermera; 17 (de 31) han cursado un máster (o equivalente) en salud pública. La mayoría de los adscritos al ICS son interinos (tabla 1), cuya continuidad laboral es menor (4,4 [0,9] años) que la del resto (6,8 [1,2] años). Trece (del ICS) están contratados como médicos de familia.

Para 11 (de 31) sus funciones están formalmente definidas. Sus principales actividades son la docencia, el apoyo metodológico a la investigación y la evaluación de servicios y personal sanitario. Algunos, además, comparten estas actividades con la asistencial, y la mitad declara realizar docencia con residentes pero destacan la limitada disponibilidad para ello. Los profesionales con los que trabajan más estrechamente son los médicos de atención primaria y los gestores. Trece colaboran con salubristas, sobre todo de las delegaciones territoriales del departamento de salud y de los ayuntamientos.

En general, consideran que podrían llevar a cabo más actividades de salud pública, principalmente vigilancia epidemiológica y promoción de la salud, en colaboración con los TS municipales. Sin embargo, casi una cuarta parte (de 31) duda de la utilidad de la atención comunitaria, y 4 afirman que no se puede hacer salud pública desde la atención primaria (tabla 2).

Coinciden en reclamar una definición de sus funciones y tareas, mediante una cartera de servicios, además de la equiparación de su remuneración con la del resto de médicos de atención primaria por considerar-

**Tabla 1. Vinculación laboral de los técnicos de salud a su puesto de trabajo**

	Técnicos de salud que pertenecen al ICS (n = 26)	Técnicos de salud ajenos al ICS (n = 5)
Plaza de funcionario, estatutaria o similar en propiedad	5	1 <sup>a</sup>
Plaza de funcionario, estatutaria o similar interina	15	0
Contrato laboral indefinido	2	4
Contrato laboral temporal	1	0
Otros (contrato de sustitución por ausencia, etc.)	3	0

<sup>a</sup>Corresponde al caso de un técnico de salud que, excepcionalmente, está adscrito al ICS y a otro proveedor privado. Por ello, se define a sí mismo como un técnico de salud ajeno al ICS, aunque su vinculación laboral es con el ICS. ICS: Institut Català de la Salut.

**Tabla 2. Principales obstáculos para integrar la salud pública en la atención primaria según la opinión de los técnicos de salud**

	Total técnicos de salud (n = 31)	Técnicos de salud del ICS (n = 26)	Técnicos de salud ajenos al ICS (n = 5)
Falta de formación en salud pública del personal sanitario	15	11	4
Falta de profesionales de salud pública en la atención primaria	6	4	2
Excesiva carga asistencial en la atención primaria	27	23	4
Poca utilidad de los servicios de salud pública	1	0	1
Falta de objetivos comunes entre los servicios de salud pública y atención primaria	16	13	3
Falta de colaboración entre los servicios de salud pública y la atención primaria	18	15	3
Falta de tradición	6	6	0

ICS: Institut Català de la Salut.

la insuficiente. Otra de las sugerencias más frecuentes es que las plazas de TS se convoquen públicamente.

Más de la mitad de los encuestados declara que cambiaría de trabajo si pudiera, 6 no saben qué esperan de ellos sus superiores y 4 consideran que sus compañeros no conocen bien su trabajo; 9 valoran insufi-

ciente la comunicación con el tutor de los residentes. Casi todos admiten tener autonomía para organizarse, lo que no obsta para que la mitad no detecte oportunidades de innovación. Tres cuartas partes se queja de recursos insuficientes.

---

## Discusión

La inestabilidad laboral y las mejoras salariales son prioritarias para los TS. La heterogeneidad de contratos y modelos retributivos comporta agravios comparativos. Dicha inestabilidad laboral ha mejorado poco desde el año 2000<sup>6</sup>.

Más de la mitad afirma que si pudiera cambiaría de trabajo, a pesar de que su grado de satisfacción no es inferior al de otros profesionales sanitarios<sup>7,8</sup>. Es verosímil que refleje la indefinición funcional y la inestabilidad laboral.

Una valoración crítica de las tareas y las responsabilidades facilitaría racionalizar el catálogo de servicios que reclaman los TS. Aunque la doble dedicación a las unidades docentes y a las tareas de gestión supone una sobrecarga, ha favorecido la contratación de nuevos TS y permite un conocimiento directo de la realidad de la atención primaria. También debería valorarse la dedicación a la asistencia que algunos TS comparten con el resto de actividades.

Los TS consideran deseable la coordinación de la atención primaria con los servicios de salud pública. El que casi una cuarta parte de los TS no crea que la atención comunitaria sea útil y otros 4 consideran que no se puede hacer salud pública desde la atención primaria, probablemente, refleja la sobrecarga laboral actual más que un rechazo conceptual a la integración.

El carácter exploratorio del estudio limita la validez de las conclusiones que, a modo de recomendaciones, se presentan. La imprecisión de las funciones de esta figura y su heterogeneidad dificulta una demarcación clara del colectivo.

Debido a los defectos del procedimiento informático, cada pregunta del cuestionario tiene una tasa de respuesta distinta: 40 TS accedieron al cuestionario y lo respondieron, pero sólo se recuperaron 31 cuestionarios, de los cuales 29 fueron completos. Las características conocidas de la población diana y de la muestra señalan algunas diferencias, entre las que destaca la distribución por sexos (proporción de mujeres mayor en la muestra del 62,5%, frente al 55% en la población diana) que desconocemos como afecta a la representatividad. En cambio, la proporción de especialistas y la de adscritos a entidades proveedoras es muy similar. A pesar de ello, la información disponible orienta acerca de la disponibilidad y la adecuación de los TS como instrumento de aproximación de los servicios asis-

tenciales de la atención primaria y los de la salud pública.

De ahí el interés en continuar y profundizar el estudio. En cualquier caso, parece factible que los TS desempeñen un papel decisivo en una reorientación de los servicios sanitarios que aproxime la atención primaria y la salud pública. La creación de un registro, inexistente hasta la realización de este estudio, que permita realizar el seguimiento de este colectivo; clarificar las funciones y las responsabilidades por parte de las autoridades sanitarias y de los proveedores, y definir sus actividades (cartera de servicios); formalizar la relación de los TS con los servicios territoriales de salud pública y reforzar la colaboración mutua, además de contar con los TS en los programas de evaluación y en los proyectos comunitarios como los que se llevan a cabo en el proyecto AUPA del Institut d'Estudis de la Salut<sup>9</sup> son iniciativas a explorar.

---

## Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración de todos los técnicos de salud y coordinadores de las UUDD de MFyC, y en particular las contribuciones de Carme Borrell, Cinta Daufí, Gonçal Foz, Enriqueta Pujol, Luis Rajmil, Carles Valero, M. Luisa Vázquez y Amando Martín Zurro.

## Bibliografía

1. Martín-García M, Ponte-Mitelbrun C, Sánchez-Bayle M. Participación social y orientación comunitaria en los servicios de salud. *Gac Sanit.* 2006;20 Supl 1:192-202.
2. Mullan F, Epstein L. Community-oriented primary care: new relevance in a changing world. *Am J Public Health.* 2002;92:1748-55.
3. Gofin J. Integrating medicine and public health [monografía en internet]. Network : Towards Unity for Health [citado 30 Jul 2006]. Disponible en: [http://www.the-networktuffh.org/publications\\_resources/positioncontent.asp?id=8&t=Position+Papers](http://www.the-networktuffh.org/publications_resources/positioncontent.asp?id=8&t=Position+Papers)
4. Amezcua M, Gálvez A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública.* 2002;76:423-36.
5. Vallés MS. Técnicas cualitativas en investigación social. Madrid: Síntesis, 1997.
6. Unidades Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria, Coordinación General del Programa de Medicina de Familia y Comunitaria de Catalunya. Les Unitats Docents de Medicina de Família i Comunitària. Informe 2000. Barcelona: Coordinación General del Programa de Medicina de Familia y Comunitaria de Catalunya; 2001.
7. Torras T, Bernad JA, Pedregosa MM, Roig I, Catalá M, Llorens M, et al. Diferentes prevalencias del síndrome de *burnout* en médicos de asistencia primaria. *Psiquiatría y Aten Primaria.* 2002;3:27-33.
8. Esteva M, Larraz C, Soler JK, Yaman H. Desgaste profesional en los médicos de familia españoles. *Aten Primaria.* 2005;35:108-9.
9. Institut d'Estudis de la Salut. Barcelona: Departament de Salut [consultado 29/12/2006]. Disponible en: <http://www.gencat.net/salut/ies-aupa>