

Comentario

¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública?

Public health: who can do it and what can be done?

Miguel Delgado Rodríguez

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Jaén, Jaén, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de octubre de 2008

Aceptado el 28 de octubre de 2008

El trabajo de Davó et al en este número de Gaceta Sanitaria¹ estimula varias ideas. La visión en él aportada es amplia, pero no se encuentran todas las titulaciones en que se definen competencias de salud pública. Por ejemplo, no está incluida fisioterapia; en Andalucía, los fisioterapeutas se incluyen dentro del equipo de Atención Primaria en los distritos sanitarios, y la Consejería de Educación ha contratado a varios de ellos para que hagan labores de educación sanitaria en la enseñanza media. Pero esto en absoluto desmerece la calidad del trabajo realizado.

Algo que muchos lectores echarán en falta en el interesante artículo de Davó et al es que no están todas las profesiones que trabajan en salud pública. Se justifica porque se han centrado en los libros blancos de las distintas titulaciones, en los cuales se reconocen competencias en materia de salud pública. Todos sabemos, como acertadamente reflejan en la Discusión, que la salud pública es multidisciplinaria y no sólo acuden a ellos los profesionales que reciben formación en su carrera de salud pública. También hay profesionales, en ocasiones muy destacados por la importancia de sus contribuciones, que proceden de otros campos: matemáticos (excelentes epidemiólogos), sociólogos, economistas, psicólogos e ingenieros. Un comentario al respecto hubiera sido pertinente.

El trabajo de Davó et al, al tratar un gran número de titulaciones, no profundiza, por obvias razones de espacio, en muchas de las peculiaridades de éstas. Eso sí, destaca las contradicciones fundamentales de cada una de ellas. Un aspecto que se debe destacar es que, en el marco actual de autonomía universitaria, las titulaciones no son totalmente homogéneas en sus contenidos en los distintos centros universitarios. Comparto con los autores la importancia del maestro, pero por ejemplo, en la Universidad de Jaén, no hay ninguna materia de salud pública en la titulación de magisterio.

También estoy de acuerdo con los autores en que el liderazgo de los médicos a veces puede ser perjudicial para la propia salud pública. No obstante, como médico, veo con preocupación la actual demografía médica. La escasez de profesionales que se avecina motivará que sea nuestra disciplina una de las principales perjudicadas: nuestro trabajo no tiene el relumbramiento de otras especialidades, ni el mismo salario. Es de esperar que en un futuro el liderazgo profesional del médico en

salud pública deje paso a otras profesiones con menos carestía de personal.

Se menciona acertadamente que algunos de los libros blancos de ANECA se encuentran en proceso de revisión, y es triste comprobar cómo la asignatura de Salud Pública y Trabajo Social ya no es una troncal obligatoria en el nuevo título de grado. Echo en falta en el artículo una visión más crítica del proceso de determinación de las competencias en los libros blancos, y de ahí algunas de las contradicciones que aparecen, y que con buen juicio mencionan, cuando se comparan las diferentes titulaciones; un ejemplo de ello es que enfermería no tenga competencia en solucionar problemas de emergencia, mientras sí la tenga nutrición y dietética, tanto más cuando una de las especialidades aprobadas en enfermería es Enfermería Familiar y Comunitaria. Esto se podría solucionar si ANECA incorporara en el proceso de delimitación de competencias no sólo una muestra de profesionales y docentes, sino también la opinión de las sociedades científicas especializadas. Sería extraordinariamente útil que se formara un grupo de trabajo representativo, similar al que coordinó el Profesor García Benavides para determinar las competencias en nuestra disciplina², bajo el paraguas de SESPAS, pero que hiciera la reflexión del papel básico que tienen las distintas profesiones implicadas en la salud pública, ya sea en el campo formativo o de actuación profesional. Con esa información, y si ANECA hiciera caso, las competencias serían más uniformes, no habría contradicciones y ayudaría mucho a todos los docentes a determinar los contenidos a impartir en cada titulación. Además, fomentaría la uniformidad entre las distintas universidades en la impartición de Salud Pública. Se obviaría así, por ejemplo, el anacronismo antes comentado en la Universidad de Jaén en Magisterio. Yo animaría a los autores a que fueran los motores de una iniciativa en ese sentido.

Bibliografía

1. 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.
2. Benavides FG, Moya C, Segura A, et al. Grupo de Trabajo sobre Competencias Profesionales en Salud Pública. Las competencias profesionales en salud pública. *Gac Sanit.* 2006;20:239-43.