

FORMACIÓ EN SALUT PÚBLICA I ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA

ANDREU SEGURA, JOAN R. VILLALBÍ, JORDI COSTA, JAUME CANELA

Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya, Universitat de Barcelona,
Campus de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Ara fa deu anys «Gaceta Sanitària» dedicava un suplement monogràfic a la formació en Salut Pública (19). D'aleshores ençà les activitats formatives i el desenvolupament mateix de la disciplina han experimentat uns canvis notables, encara que es fa difícil de valorar-los en perspectiva, donada la poca distància temporal.

Una lectura superficial de l'evolució recent de la Salut Pública a Espanya, ens pot proporcionar una visió excessivament nostàlgica, per tal com durant els darrers anys de la resistència contra la dictadura franquista els signes de renovació semblaven molt vigorosos, particularment a Catalunya, amb la reivindicació per part de molts professionals d'un Servei Nacional de Salut inspirat en l'experiència britànica. Aquestes aspiracions van permetre, tot just al principi de la transició democràtica, l'esclat d'iniciatives com l'àmbit sanitari del Congrés de Cultura Catalana; la creació del Gabinet d'Assessoria i Promoció de la Salut (GAPS) al Col·legi de Metges de Barcelona o l'elaboració del Mapa Sanitari per part de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat restaurada.

A més del desenvolupament d'activitats de política sanitària, la formació dels professionals va ser una de les iniciatives que va merèixer més atenció en aquell moment, de manera que, per exemple, des del GAPS, amb la col·laboració de l'Acadèmia i més tímidament de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) va organitzar-se el primer curs de Salut Comunitària que, pel seu contingut i durada, era equivalent als programes de mestratge en Salut Pública de les modernes escoles de salut pública d'arreu (8).

Tot plegat va generar unes considerables expectatives laborals, de forma que, com rares vegades a la història, les sortides professionals de la Salut Pública, i encara més específicament de l'Epidemiologia, exercien un veritable atractiu entre els llicenciats acabats de graduar. Expectatives que el pas del

temps atemperaria, sobretot en no desenvolupar-se la Salut Pública com s'esperava.

D'aquí que convingui revisar la situació actual i considerar les experiències formatives que han tingut lloc en aquests darrers anys, per tal de veure quines són les modificacions que escauen a la docència de Salut Pública de manera que pugui esdevenir útil al propòsit social de millorar l'efectivitat i l'eficiència de les intervencions sanitàries.

QUÈ ENTENEM PER SALUT PÚBLICA AVUI?

Des que CEA Winslow va definir el 1920 la Salut Pública (22) ha plogut molt i no sempre de forma propícia, particularment al nostre país on, com diu Raimon, «...la pluja no sap ploure...» (14). Com és sabut, aquesta primera definició es referia a «la ciència i l'art de prevenir les malalties, perllongar la vida i millorar la salut i la vitalitat mental i física de les persones mitjançant una acció concertada de la comunitat, adreçada al sanejament ambiental, al control de les malalties d'importància social, a l'ensenyament de les regles de la higiene personal, a *organitzar els serveis mèdics i d'infermeria* (les cursives són nostres) d'acord amb els principis del diagnòstic i el tractament precoç i la prevenció de les malalties; com també a endegar les mesures socials apropiades per garantir a tots i cadascun dels membres de la comunitat un nivell de vida compatible amb el manteniment de la salut, amb el propòsit últim de permetre a cada persona fruit del seu dret innat a la salut i a la longevitat». Més tard, Acheson proposava una altra definició més breu, de manera que la Salut Pública seria «la ciència i l'art de prevenir la malaltia, perllongar la vida i promoure la salut mitjançant els esforços organitzats de la societat» (1). La demarcació de la Salut Pública, però, es debat entre una concepció més històrica, segons la qual la disciplina és una branca de la Medicina i una aproximació més conceptual i ideològica per a la qual la Medicina hauria de ser una branca de la Salut Pública (16).

De fet, des de la consumació del cisma entre el moviment higienista i la clínica, la Salut Pública va desenvolupar-se separatament de l'assistència sanitària i de la pràctica clínica. Aquest trencament es va oficialitzar amb la creació, com a resultat de les recomanacions d'un grup d'experts convocats per la Fundació Rockefeller (17), d'escoles de Salut Pública independents de les Facultats de Medicina. Com a resultats més rellevants cal reconèixer el prestigi de les escoles anglosaxones que s'acompanya, però, d'una posició sempre secundària en el conjunt de la sanitat. Tant és així que la Fundació Rockefeller ha fet marxa enrera i ha auspicat el treball de White per recompondre el cisme (21). Altrament, als EUA les escoles de Salut Pública han iniciat un camí de convergència amb els serveis sanitaris, mitjançant la creació d'un fòrum permanent de contacte (18).

En qualsevol cas, la percepció d'una certa crisi d'identitat de la Salut Pública és prou àmplia, com en donen testimoni una sèrie de publicacions recents (5, 13, 20, 23). En general, pot acceptar-se que els elements bàsics d'aquesta crisi són, d'una banda, la posició secundària quant a l'organització sanitària, caracteritzada per la importància dels serveis assistencials que són els que els polítics del sector i l'opinió pública reconeixen com a sanitat (15). D'una altra banda, la pèrdua de protagonisme de la Salut Pública en aquells aspectes, com ara el sanejament ambiental, l'urbanisme, la nutrició, el medi laboral o l'educació, que havien conformat el moviment higienista i que han donat lloc al desenvolupament de responsabilitats administratives i de professions cada vegada més independents de la salut, malgrat la notable influència que exerceixen sobre ella.

Aquestes consideracions s'han de tenir en compte a l'hora d'analitzar la situació de la formació en salut pública al nostre país.

FORMACIÓ EN SALUT PÚBLICA I ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA

La formació té el seu principal sentit en relació a les tasques professionals per a les quals prepara (9). No resulta, doncs, pertinent configurar un currículum de formació en salut pública que no es basi en el perfil dels professionals de salut pública. Això no obstant, desconeixem cap especificació al nostre país de quin és el perfil d'aquest professional, a diferència del que s'esdevé en altres països amb un sistema nacional de salut estructurat. Per això ens trobem en una situació oberta i fluïda, on cal fer un exercici de prospecció i extrapolació.

Els professionals són llicenciats o diplomats universitaris que bé treballen a l'administració sanitària —en tasques de planificació, gestió i avaluació de programes o serveis, bàsicament de protecció i de promoció de la salut i de vigilància epidemiològica—, bé ho fan en institucions de recerca sobre la salut i els serveis sanitaris, o, també poden dedicar-se a la gestió de serveis assistencials. Bona part dels professionals que actualment treballen en aquests camps han iniciat la seva tasca sense una formació específica prèvia. Alguns l'han adquirida després, d'altres no.

Les aptituds necessàries per a aquesta mena d'activitats laborals són variables segons les responsabilitats del lloc de treball concret, però sempre requereixen una formació genèrica en una sèrie de disciplines, considerades com a bàsiques de la salut pública: mètodes quantitius (estadística i epidemiologia), planificació, gestió i administració (polítiques, economia, etc.), coneixement del sistema sanitari i la seva organització, i d'altres aspectes relacionats amb la salut, (ciències biològiques, ambientals, socials i del comportament). Aquesta formació requereix, però, uns coneixements generals sobre la salut i els factors que la determinen els quals són, en certa forma, proporcionats pels estudis de pregrau de medicina, odontologia, farmàcia,

veterinària, en certa mesura psicologia i infermeria, titulacions de partida de la majoria dels actuals treballadors de Salut Pública, encara que la creixent incorporació d'economistes, sociòlegs, enginyers, urbanistes, etc. exigeix una formació elemental en aquests aspectes que la majoria d'aquestes titulacions no proporcionen.

Una enquesta recent (6) a les empreses o entitats que contracten personal en aquest camp apunta a una demanda preferent de professionals amb capacitats per a la gestió, amb experiència en la utilització i la interpretació d'anàlisis quantitatives i amb un bon coneixement del sector professional i sanitari de cadascun dels entorns específics de l'activitat sanitària (administració pública, atenció primària, especialitzada, hospitalària, programes d'intervenció específics, etc.).

LES TRAJECTÒRIES DE LA FORMACIÓ

Els procediments per adquirir la formació professional necessària depenen, en gran mesura, dels sistemes de reclutament que fan servir els responsables de la contractació. Així, les institucions sanitàries condicionen i fomenten determinades trajectòries formatives, segons les exigències particulars dels sistemes de contractació laboral. Els requisits poden variar, des de la fórmula de les oposicions, on es valoren els resultats d'unes proves més o menys objectives, al mer contracte mercantil on se suposa que l'elecció depèn exclusivament de la idoneïtat per al treball específic que s'encarrega. En qualsevol cas, la majoria de les feines estables utilitza barems de mèrits on té un paper, més o menys desafortunat, la formació rebuda.

Reclutament de professionals

Després d'una etapa anterior d'expansió —particularment de l'oferta de llocs de treball a les diverses administracions públiques— en els darrers anys s'aprecia una certa estabilització en la demanda de personal, de manera que les activitats formatives desenvolupades des de o per a les administracions públiques s'orienten cap a la formació o el reciclatge de personal ja contractat. Aproximadament la meitat dels professionals tenen formació de pregrau com a metges. Encara que es parla molt de la condició laboral dels sanitaris, la immensa majoria dels professionals tenen estatus de funcionaris o de personal estatutari en el cas de la Seguretat Social. La creació del Servei Català de la Salut no ha significat un increment rellevant de l'oferta de llocs de treball i la majoria dels qui hi treballen conserven la seva situació de funcionaris. Potser l'àmbit de l'administració local és una mica més flexible, però desconeixem l'existència d'una anàlisi de l'oferta laboral d'aquest segment del sector de la Salut Pública.

Noves necessitats de personal detectades en l'àmbit de la Salut Pública i l'Administració Sanitària són, però, les de personal capacitat per assumir responsabilitats de gestió de serveis de dimensions intermèdies i de programes d'intervenció monogràfics.

Això no obstant, en els darrers anys han aparegut nous actors en l'escena sanitària, amb un potencial important de demanda de personal amb formació en Salut Pública i Administració Sanitària; entre ells cal considerar les entitats dedicades a l'assessorament i consulta, i les Organitzacions No Governamentals (ONGs), moltes de les quals treballen en projectes de cooperació internacional i d'altres en la prevenció de malalties específiques, en grups de mútua ajuda, etc.

Oposicions per accedir als cossos de funcionaris

La forma tradicional de reclutament per part de l'administració ha estat l'ingrés en cossos de funcionaris mitjançant l'oposició o el concurs-oposició. La preparació per superar aquest procés de selecció requeria una formació específica que l'opositor havia de procurar-se pels seus mitjans, amb la referència d'un temari extens que, se suposava, reflectia la necessària formació per part dels futurs funcionaris. Mai no s'ha procedit a una valoració d'aquests procediments de selecció en l'àmbit de la Salut Pública, encara que el seu desprestigi sigui general. Això no obstant, els canvis socials i les expectatives generades des de finals dels anys setanta han permès la incorporació d'un bon nombre de professionals amb una perspectiva més moderna de la responsabilitat administrativa i una millor formació tècnica.

Actualment es valora la formació en Salut Pública per accedir a la funció pública en la fase de concurs-oposició, encara que els criteris emprats són molt diversos segons la institució convocant. En alguns casos, es tenen en compte les titulacions de postgrau específiques, però la majoria de vegades els cursos de Salut Pública són considerats de manera similar a qualsevol altra formació de postgrau, de manera que el que decideix és el nombre d'hores lectives. En ocasions i pel que fa als metges, s'exigeix l'especialitat oficial de Medicina Preventiva, amb independència que la feina es correspongui específicament amb la formació proporcionada per aquesta especialitat (12).

Programes de residència

El programa de residència en Medicina Preventiva i Salut Pública (4), tot i que tradicionalment es limita a la praxi en medicina preventiva en el context hospitalari, ofereix una formació ben valorada, encara que se li retreu un cert allunyament de la realitat de la pràctica professional i la manca de formació en aspectes de gestió. En general, l'orientació docent està molt influenciada per la pràctica professional dels serveis de Medicina Preventiva dels Hospitals.

Està en curs de tràmit un nou programa de residència elaborat per la *Comisión Nacional de la Especialidad* (10).

El programa de residència en Medicina Familiar i Comunitària té continguts més clínics, encara que reserva un volum de formació per aspectes de salut comunitària, vinculats a l'Epidemiologia i a la Salut Pública. Un nombre rellevant de les primeres promocions va seguir una carrera professional més sanitària, i un subgrup d'antics residents, després d'anys de treball clínic, s'ha reorientat cap a tasques més vinculades a la gestió de serveis d'atenció primària.

Programes de postgrau

Actualment a Catalunya s'ofereixen diversos programes de mestratge i doctorat relacionats amb la Salut Pública i l'Administració Sanitària.

El programa de Mestratge en Salut Pública (MSP) de la Universitat de Barcelona (UB) s'imparteix actualment des de l'Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya (ISP). És l'únic programa de formació orientat específicament a la formació de professionals generalistes en Salut Pública. Una avaluació realitzada entre antics alumnes mostra nivells de satisfacció molt elevats (2), però malgrat la bona valoració que mereix, se li retreu una insuficiència quant a la capacitació en la gestió. El programa de Mestratge en Economia de la Salut i Gestió Sanitària, impartit conjuntament per la UB i la Universitat Pompeu Fabra s'ha desenvolupat des de la Facultat de Ciències Econòmiques i té molt bona acceptació. És ben valorat, tot i que també se li retreu una insuficiència en els aspectes instrumentals de la gestió, com passa amb el programa del MSP. Les escoles d'Infermeria, particularment de la UB, també ofereixen programes de mestratge en Salut Pública. La Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) imparteix també programes de mestratge, el més conegut dels quals pot seguir-se per correspondència i es refereix als mètodes quantitius.

Els diplomes de formació en administració sanitària i/o hospitalària han estat impartits per les escoles d'administració d'empreses de Barcelona (bàsicament EADA, ESADE i IESE) durant diversos anys. Van sorgir abans que existís una oferta global de formació en Salut Pública i Administració Sanitària anàloga a l'existent en les escoles de salut pública anglosaxones. La seva existència probablement ha condicionat els continguts del propi programa de MSP. Ofereixen una formació eminentment pràctica en gestió. Són ben valorats, però se'ls retreu la manca de continguts generals de caràcter sanitari i una excessiva concentració en l'àmbit hospitalari. També s'ofereixen altres diplomes i certificats des de les diverses universitats.

Una consideració particular mereix el Diploma en Sanitat, titulació que, durant molts anys impartia la «Escuela Nacional de Sanidad» (ENS) de forma

descentralitzada en algunes *Jefaturas Provinciales* que, com la de Barcelona, tenien la consideració d'escoles departamentals. La titulació estava pensada com una formació bàsica exigible als funcionaris sanitaris locals en el seu exercici i, també, com el primer pas per a la formació superior, que consistia en la titulació d'oficial sanitari, equivalent a la titulació universitària del Mestratge. Des de la creació de l'Institut d'Estudis de la Salut fou aquesta institució la que, per delegació de l'ENS, impartia aquesta formació i va introduir algunes modificacions en els programes i, sobretot, en l'adequació del professorat. Darrerament, l'ISP organitza aquest programa de formació que té el reconeixement oficial de titulació de postgrau de la UB. Cal dir que aquest programa continua experimentant una notable demanda, probablement com a conseqüència de la valoració específica que mereix per als barems dels concursos de la Seguretat Social.

Pel que fa al doctorat, existeixen diversos programes, la majoria dels quals són organitzats pels corresponents departaments de Salut Pública de les universitats catalanes, sobretot la UB i la UAB. En general i com passa amb la majoria de programes de doctorat, es tracta d'ofertes poc vertebrades, amb gran quantitat de cursos molt especialitzats i poca insistència en els criteris i les capacitats bàsiques per a la recerca, tot i que en teoria el doctorat té com a principal propòsit la formació d'investigadors. Dissortadament, no s'ha utilitzat, encara, el potencial dels instituts universitaris com l'ISP per a desenvolupar programes de doctorat, en aquest cas per motius exclusivament atribuïbles al funcionament de la UB. Com suggeria recentment el Fòrum Universitari (7) sembla convenient que els programes de doctorat siguin interuniversitaris i, tal vegada, que se n'organitzi un de sol per a tot Catalunya.

Formació a l'estranger

En els primers anys de la recuperació de la democràcia, un cert nombre de joves professionals amb vocació varen dirigir-se a l'estranger per adquirir una formació en Salut Pública i Administració Sanitària que no se'ls oferia al país. Potser hi destaquen, pel volum, els formats en les escoles de salut pública dels EUA i Canadà, els formats al Regne Unit, i, en un determinat període, a Cuba. Entre els països de l'Europa continental, tal vegada foren les escoles de Brusel·les i Lovaina, a Bèlgica, les més freqüentades.

Actualment, l'existència d'una oferta interna de formació fa menys necessària aquesta alternativa, que segueix tenint interès per als que poden disposar del temps i els recursos econòmics que requereix. L'avantatge principal d'aquesta mena de formació és, amb independència de la qualitat docent —prou variable—, la dedicació acadèmica que és molt més intensa que la que, en general, s'està disposat a invertir en els programes nacionals. Un inconvenient, però, és la desvinculació del mercat laboral i les dificultats de

reincorporació. De tota manera, no pot menystenir-se la contribució d'aquesta formació al conjunt de professionals sanitaris en actiu.

PROPOSTES DE FUTUR

El context de la demanda es veu modificat pels canvis operats en la formació de postgrau dels metges. La reducció del nombre anual de llicenciats i el seu accés preferencial al programa MIR probablement influirà en una disminució de la demanda inespecífica de formació en Salut Pública i Administració Sanitària per part dels metges sense una formació prèvia. Tanmateix, l'oferta de formació MIR de Medicina Preventiva i Salut Pública és molt petita i estable, de manera que a Catalunya només es convoquen cinc llocs de formació per any. Una pressió negativa més important és la plètora de les administracions públiques, agreujada perquè els llocs directius i de comandament estan coberts per persones relativament joves, de forma que les expectatives d'una carrera professional són migrades.

Cal valorar també que el context pressupostari està forçant les administracions sanitàries a readaptar les seves necessitats de personal amb el reciclatge i la formació continuada dels professionals ja incorporats, més que no pas amb el reclutament de nous professionals amb una formació regular i específica en aquest camp. Aquesta situació condiciona l'oferta, de manera que aquesta s'haurà d'orientar a productes breus i específics. Potser una estructura matricial de l'oferta, de forma que permeti desenvolupar gradualment una trajectòria de formació i faculti per a l'accés a una titulació de postgrau posterior, sigui un esquema acceptable.

És possible que la subespecialització en algunes branques de la Salut Pública porti a una major necessitat de formació per als professionals amb altres titulacions que les tradicionalment sanitàries i, en conseqüència, a un increment de la demanda. En aquest sentit, cal recordar que els programes actuals, en la mesura que són seguits, sobretot per metges i altres titulats sanitaris, assumeixen una formació en les ciències bàsiques de la salut imprescindibles per comprendre els processos d'acció de diversos factors de risc ambiental o d'altra mena sobre la salut, assumpció que no serà pertinent de mantenir en la mesura que d'altres titulats no sanitaris accedeixin a la formació en Salut Pública i Administració Sanitària.

En qualsevol cas, el model d'aprenentatge en Salut Pública no ha de ser aliè a les iniciatives de renovació pedagògica que des de fa ja uns anys s'estan experimentant arreu, particularment per a la formació de llicenciats en ciències de la salut, des de la iniciativa pionera de la Western Reserve University als anys 50 (3) fins al recent model de les presentacions clíniques de la University of Calgary (11). Com pertoca a la formació d'adults i encara que qualsevol educació universitària ho sigui, ho és encara més la de postgrau, l'accent

correspon a l'activitat d'aprenentatge més que a la de docència i, per tant, els continguts i les activitats s'han d'orientar cap a l'adquisició de criteris propis i d'habilitats professionals, mitjançant un treball bàsicament individual, amb el suport de tutories i de fórmules de treball en grup. Les classes expositives, altrament dites magistrals, tenen en aquest context molt poca justificació, sobretot quan l'accés a la informació pot assolir-se amb l'ajut de la telemàtica i les bases de dades.

REFERÈNCIES

1. Acheson, D. (1988). Public Health in England. (The report of the committee of inquiry into the future development of the public health function). London: HMSO, 1.
2. Cassany, S., Pons, J. M., Romagosa, M. (1995). Perfil de l'alumnat del Màster de Salut Pública. Avaluació de la seva satisfacció i dels efectes en l'ocupació després d'haver-lo realitzat. L'Hospitalet del Llobregat: Associació de Màsters en Salut Pública de la Universitat de Barcelona, (Document mecanografiat).
3. Cochrane, W. A. (1968). Philosophy and program for Medical Education at the University of Calgary Faculty of Medicine. *Canad. Med. Assoc. J.* **98**, 500-505.
4. Comissió de Salut Pública. (1996). L'especialitat MIR de medicina preventiva i salut pública. Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut, (Document mecanografiat).
5. Committee for the study of the future of Public Health. (1978). The future of the Public Health. Washington: National Academy Press.
6. Costa-Ribot, J. (1996). Necessitat i demanda de professionals en salut pública i administració sanitària a Catalunya. L'Hospitalet de Llobregat: Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya, (Document mecanografiat).
7. Fòrum Universitari. (1996). El doctorado en la Universidad. La Vanguardia. Suplemento de Ciencia y Salud.
8. GAPS. (1978). Primer curs de Salut de la Comunitat. 1977-1978. Col·legi de Metges.
9. Gilbert, J. J. (1985). Guide pédagogique pour le personnel de santé. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
10. Gómez-López, L., Sangrador-Arenas, L. (1995). Programa docente de la especialidad médica de Medicina Preventiva y Salud Pública. *Rev. San. Hig. Pub.* **69**, 1-4.
11. Mandin, H., Haraysm, P., Eagle, C., Watanabe, M. (1995). Developing a «clinical presentation» curriculum at the University of Calgary. *Acad. Med.* **70**, 186-193.
12. Mata, E., Puente, M. L., Ramis-Juan, O., Segura, A., Tresserras, R., Villalbí, J. R. (1996). Los servicios de salud pública en las comunidades autónomas: semejanzas y diferencias en 1995. L'Hospitalet del Llobregat: Institut Universitari de Salut Pública, (Document mecanografiat).
13. Organización Panamericana de la Salud. (1992). La crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate. Washington: OPS.
14. Pelegero, R. (1993). Raimon Integral. Auvidis. Departament de Cultura. Generalitat de Catalunya, pp. 190-192.
15. Segura, A. (1991). ¿Problemas de salud (de la población) o problemas de sanidad (de la organización)? *Jano* **41**, 115-120.

16. Segura, A. (1993). Una aproximació general a la Salut Pública actual. *Salut Catalunya* 7, 198–202.
17. Segura, A. (1996). L'informe Welch-Rose, les escoles de Salut Pública i l'Institut de Salut Pública de Catalunya. XV Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Lleida.
18. Sorensen, A. A., Bialek, R. G. (1989). The Public Health Faculty/Agency forum. Gainesville: University Press of Florida.
19. Spagnolo de la Torre, E. (1986). La formació de professionals de salut pública i administració sanitària. *Gac, Sanit. (supl 4)*, 5–8.
20. Stearing Committee on Future Health Scenarios. (1992). The future of the Public Health: a scenario study. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
21. White, K. L. (1991). *Healing the Schism (epidemiology, medicine and the public's health)* Springer-Verlag: New York.
22. Winslow, C. E. A. (1920). The untilled field of Public Health. *Mod. Med.*, pp. 183–186.
23. Working Party on Health reforms in Europe. (1992). World Health Organization (ICP/PHC 210 (B)/BD) Unedited.