

# EL FUTURO DE LA SANIDAD AMBIENTAL EN ANDALUCÍA: OPORTUNIDADES DE MEJORA

## *THE FUTURE OF ENVIRONMENTAL HEALTH IN ANDALUSIAN REGION: SUITABILITY OF IMPROVEMENT*

José Antonio Ferreras Iglesias<sup>a</sup>, Joaquín Jesús Gámez de la Hoz<sup>b</sup> y Alicia Martínez Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Distrito Sanitario Jerez-Costa Noroeste. Cádiz. Servicio Andaluz de Salud.

<sup>b</sup>Distrito Sanitario Costa del Sol. Málaga. Servicio Andaluz de Salud.

<sup>c</sup>Sección Sanidad Ambiental. Delegación Provincial de Salud. Sevilla. Consejería de Salud.

### RESUMEN

En el presente artículo se muestra un retrato de la situación de la sanidad ambiental en la Administración de la Junta de Andalucía; se analizan las fórmulas de gestión implantadas y creamos un espacio de reflexión sobre el ejercicio profesional y el rumbo iniciado con el proceso organizativo en la salud pública andaluza.

La Salud Pública no ha sufrido reestructuración desde el proceso de transferencias desde el Estado hacia las comunidades autónomas. Identificamos la extrapolación del modelo de gestión clínico-asistencial a las estructuras de salud pública sin ahondar lo suficiente en su organización y objetivos.

La puesta en práctica de la gestión por procesos ha agudizado la burocracia administrativa y el trabajo en equipo no ha estado precedido de alianzas y pactos que generen un sentimiento de pertenencia a la misma organización evitando conflictos profesionales.

Apostamos por fortalecer el papel de los técnicos de sanidad ambiental como referentes en la identificación de las prestaciones de salud ambiental dentro del sistema sanitario público. Para ello proponemos la implicación de todos los profesionales en la reforma de la organización y gestión de la salud pública, evolucionar en el ejercicio profesional creando una especialidad reglada y definir los mapas de competencias en sus diferentes áreas de capacitación.

**PALABRAS CLAVE:** Andalucía; salud ambiental; organización sanitaria; servicios de salud pública; atención primaria; recursos humanos.

### INTRODUCCIÓN

La sanidad ambiental es un campo de acción específico de la salud pública, que incluye el desarrollo y evaluación de programas de protección de la salud frente a riesgos ambientales desde una perspectiva poblacional<sup>1</sup>. La Sanidad Ambiental en Andalucía comienza su

### ABSTRACT

In the present article is presented a portrait of the situation of the environmental health in the administration of Andalusian Government; are analyzed implanted management formulations and we believe a reflection space on the professional exercise and the course begun with the organizational process in the Andalusian public health.

The public health system has not undergone reconstruction from the process of transferences from the State towards the autonomous Communities. We identified the extrapolation of the model clinical-assistance management to the public health structures without delving what is sufficient in their organization and objectives.

Setting of business process management (BMP) has got worse the administrative bureaucracy and the teamwork has not been preceded of alliances and agreements that generate feeling of ownership the same organization to avoid professional conflicts.

We bet on strengthening the paper of the environmental health technicians as referring in the identification of this performances within public health system. For this propose we need the implication of all the professionals in the reform of the organization and management of the health public, to evolve in the professional exercise creating a regulated academic specialty and to define the competences maps in their different capabilities areas.

**KEY WORDS:** Andalusia; environmental health; sanitary organization; public health services; primary care; human resources.

andadura en el año 1983. Era una autonomía que nacía, y existía una ilusión enorme en hacer un buen trabajo, en prestar un servicio de calidad a la comunidad andaluza. Dos intenciones han latido siempre en el corazón de la sanidad ambiental andaluza, la protección del medio ambiente y la preservación de la salud pública.

**Correspondencia:** Joaquín Jesús Gámez de la Hoz · Servicio Andaluz de Salud; Distrito Sanitario Costa del Sol; Servicio de Salud Pública · C/ La Unión, s/n; Las Lagunas 29649 Mijas (Málaga) · joaquinj.gamez.sspa@juntadeandalucia.es

El trabajo intersectorial ha sido una de las características definitorias del desarrollo de la Sanidad Ambiental en Andalucía. Por la misma materia de trabajo que desarrollamos, en la que convergen competencias de otros organismos, como Agricultura, Medio Ambiente, Trabajo, Consumo, confederaciones hidrográficas, Obras Públicas, Turismo, corporaciones provinciales y locales, asociaciones profesionales y los propios sectores productivos, la Sanidad Ambiental se ha visto siempre necesitada de ese diálogo, de ese entendimiento con otros sectores, con otros puntos de vista distintos, adelantando en la gestión lo que se conoce hoy en día como "salud en todas las políticas".

Por otro lado, estamos seguros de que la Sanidad Ambiental siempre ha ido acompañada por el rigor en los procedimientos de actuación. Se ha tenido un escrupuloso cumplimiento de la normativa existente, y con la promoción permanente de regular ámbitos que estaban necesitados de un marco normativo. La utilización desde muy pronto de la programación sanitaria, ha dado una solidez y un ordenamiento a las actuaciones en Sanidad Ambiental, que pensamos son evidentes.

Si algo puede caracterizar a la Sanidad Ambiental en Andalucía, y entendemos que en otros territorios también, es su apertura a distintos campos de conocimiento científico (biología, química, medicina, microbiología, ecología, epidemiología, salud laboral, salud pública, física, ingeniería, agrobiología...); a múltiples profesiones (médicos, biólogos, farmacéuticos, químicos, ATS-DUE, ingenieros...), y también a múltiples procedimientos, como la planificación sanitaria, las redes de vigilancia, la formación y la promoción de salud, los sistemas de información, las redes de alerta sanitarias, los convenios de investigación y los materiales de divulgación y de conocimiento técnico. También es grande el esfuerzo realizado de coordinación y trabajo en común con otras unidades dentro de la Salud Pública, como la vigilancia epidemiológica, la seguridad alimentaria, la educación y promoción de la salud y la salud laboral. También hay que destacar la labor realizada en la coordinación y el trabajo conjunto con otras comunidades autónomas, con las que se ha trabajado codo con codo en un ambiente de apoyo, lealtad y enriquecimiento mutuo.

Desde la llegada de la democracia, en Andalucía se ha registrado un importante avance en la sanidad ambiental: en el acceso de la población al suministro sanitariamente seguro del agua de consumo humano, a una mejor calidad de las zonas de baño y piscinas, publicación de normas para la reutilización de aguas residuales, gestión de residuos sanitarios en centros de salud, mejora en las condiciones higiénico-sanitarias de establecimientos públicos (alojamientos turísticos, colegios, etc.), especialmente en el control y prevención de la legionelosis, control sanitario oficial de empresas y actividades con impac-

to en salud (plagas urbanas, vertidos contaminantes, usuarios de productos químicos, etc.) y mejoras en el nivel de educación sanitaria sobre temas ambientales con influencia en la salud.

Todo ello se ha realizado contando con dos inconvenientes fundamentales, la dificultad de priorizar de la Salud Pública en el sistema sanitario andaluz y la dificultad, también, de apoyo a la Sanidad Ambiental dentro de la Salud Pública, frente a otros ámbitos más tradicionales como la epidemiología, o la seguridad alimentaria.

Los avances en salud ambiental logrados en Andalucía se han conseguido con el concurso de muchos profesionales, y de manera particular por los técnicos de sanidad ambiental de la Administración autonómica, quienes han venido coordinando todas las actividades que, en materia de sanidad ambiental, realizan el conjunto de estructuras que componen los distritos sanitarios de atención primaria, contribuyendo a la mejora del estado de salud de la población andaluza. El conocimiento y la experiencia acumulada por este colectivo profesional aporta muchas claves para entender el desarrollo actual de la salud pública y las orientaciones en las que se basa nuestra acción.

Sin embargo, los nuevos problemas como el cambio climático, el urbanismo insostenible, el uso indiscriminado de productos químicos, la revolución de las tecnologías información y comunicaciones (TIC), la aplicación de las nuevas tecnologías a la alimentación, la inmigración, la crisis de los modelos económicos o la globalización, están dibujando un escenario en la salud pública que requiere nuevos abordajes y respuestas innovadoras ante las demandas sociales. Todos estos cambios influyen en la salud individual y colectiva, son veloces y, a veces, poco previsibles, lo que produce insatisfacción en los usuarios de los actuales modelos de prestación de servicios sanitarios. Se tiene la impresión de que las intervenciones en salud pública están guiadas por los medios de comunicación o incluso no se tiene capacidad de anticipación ante problemas de gran magnitud. Nadie cuestiona que los sistemas de salud contemporáneos tienen muchos retos pendientes.

Está claro que la reforma de la salud pública en Andalucía está en proceso y queda un largo recorrido tanto en su organización, como en sus prestaciones y desarrollo profesional. La Sanidad Ambiental no debe quedar ajena a estas transformaciones para afrontar los nuevos desafíos. Pero a pesar de su limitada visibilidad, las actividades preventivas como la sanidad ambiental son una solución alternativa a los elevados costes de los servicios asistenciales e incluso posibilitan la reducción de las desigualdades en salud, al actuar sobre sus determinantes<sup>2</sup>.

Sintetizar la situación actual de la Sanidad Ambiental andaluza y hacia dónde nos dirigimos, es una tarea

ardua pues debería reflejar lugares, encuentros, grupos de trabajo, congresos, valores profesionales, además de experiencias personales, que exceden el espacio de este artículo.

Nuestro objetivo es mostrar una imagen de la situación actual de la Sanidad Ambiental en la Administración autonómica, analizar el rumbo que ha tomado tras las nuevas fórmulas de gestión sanitaria, creando un espacio de reflexión sobre el ejercicio profesional y plantear iniciativas para la reactivación de estas prestaciones públicas que ofrezcan respuestas acordes con los nuevos retos de la salud pública en la próxima década.

### **BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SANIDAD AMBIENTAL EN LA ADMINISTRACIÓN ANDALUZA**

La Sanidad Ambiental empieza como una pequeña unidad en los servicios centrales de la Consejería de Salud, seguida muy pronto de una mínima estructura en las delegaciones provinciales. Andalucía recibe las competencias sanitarias recogidas en la Ley 14/1985 General de Sanidad<sup>3</sup> hace más de veinte años. Las prestaciones sanitarias se organizan fundamentalmente en estructuras hospitalarias y centros de atención primaria, gestionadas por un organismo autónomo llamado Servicio Andaluz de Salud, dependiente de la Consejería de Salud, de la Junta de Andalucía.

Las prestaciones en salud pública quedaron fragmentadas y recayeron, por un lado, en los facultativos especialistas en "medicina preventiva y salud pública" que ejercen en atención especializada, y por otro, en los sanitarios locales "no especialistas" que inicialmente ejercían para los municipios hasta quedar integrados en la red de atención primaria.

Las actividades en salud pública se organizan en torno a programas de salud definidos por la Dirección General de Salud Pública y Participación (hoy con rango de Secretaría General) de la Consejería de Salud, que fija las directrices de las políticas sanitarias y ejerce la función normativa. Los distritos sanitarios son las estructuras territoriales de atención primaria, responsables de implantar y desarrollar dichos programas, mediante la planificación de actividades y su evaluación periódica para comprobar el cumplimiento de los objetivos formulados.

Lo que dio impulso al desarrollo de la Sanidad Ambiental en Andalucía fue la creación de unos dispositivos de apoyo en la estructura de atención primaria, con la existencia de profesionales *ad hoc* en la dirección de los distritos sanitarios identificadas con el desarrollo de las funciones de salud pública en sus cuatro vertientes: sanidad ambiental, epidemiología, educación para la salud y medicamento. Esta estructura se regula inicial-

mente por la Orden, de 2 de septiembre de 1985, por la que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Centros de Atención Primaria en Andalucía<sup>4</sup> y después se consolida mediante el Decreto 195/1995, de 28 de agosto, sobre Ordenación de los Servicios de Atención Primaria en Andalucía<sup>5</sup>. Posteriormente, la regulación legal de la categoría profesional de técnicos de salud en tales especialidades ha permitido identificar estas prestaciones de salud pública dentro del sistema sanitario y que tanto los usuarios como los profesionales tengan una concepción amplia de la salud pública. La existencia de estos referentes profesionales también ha facilitado tener un excepcional conocimiento del territorio, potenciar las relaciones con los municipios y una mayor cercanía con la ciudadanía. El diseño de esta estructura de atención primaria es la base idónea, por su multidisciplinariedad, para el desarrollo de una Salud Pública plena, potenciando todas y cada una de las áreas de trabajo que posibilita.

Durante todo este período la organización sanitaria se ha enfrentado a una serie de alertas con gran impacto de salud (brotes de legionelosis, síndrome tóxico, accidente minero de Aznalcóllar...), las cuales provocaron una gran alarma en la población, y que han propiciado que la salud pública gane un notable espacio en los medios de comunicación y en las agendas políticas. En todas estas situaciones la Salud Pública andaluza ha mostrado una efectiva capacidad de respuesta en momentos críticos y ha puesto a prueba su crédito ante la opinión pública.

Debido a éstas y otras intervenciones no tan visibles, el desarrollo de los diferentes campos de acción de la salud pública como la sanidad ambiental han experimentado un incremento voluminoso de trabajo porque aquellas no se limitan a estudios de investigación sino que, principalmente, obedecen a imperativos legales relacionados con la protección de la salud pública. De esta manera, el desarrollo de la salud ambiental y la necesaria adecuación de los profesionales técnicos a la realidad actual han ido en paralelo al cambio de concepción operado en la sociedad. La legislación no protege *per se*, no es más que un instrumento que deben aplicar los profesionales desde sus diferentes ámbitos de actuación.

A pesar de estas contribuciones, la Salud Pública andaluza ocupa en la actualidad una posición secundaria en el sistema sanitario público y no ha sufrido reestructuración desde el proceso de transferencias desde el Estado hacia las comunidades autónomas.

Las autoridades políticas han anunciado una ley andaluza de salud pública destinada a mejorar su función social, pero paradójicamente no ha seguido un proceso de participación profesional y social similar al desarrollado en Cataluña<sup>6</sup> o Madrid<sup>7</sup>, pues no olvidemos que

los protagonistas del cambio deben estar implicados en este proceso.

### **EL MODELO ORGANIZATIVO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**

En la última década, la relación entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud se ha vehiculado a través del contrato-programa, que es el marco donde se hacen explícitos los objetivos de la actividad sanitaria y se establecen las actividades de los centros del sistema sanitario público. El modelo de gestión se basa en la creación de unidades de gestión clínica que se centra en la efectividad de las intervenciones, fundamentadas en el liderazgo clínico, la incorporación de la opinión del ciudadano, transparencia y el impulso de la I+D, formalizando el compromiso de los profesionales en un documento llamado acuerdo de gestión. El trabajo en equipo, la gestión por procesos y la dirección por objetivos serían los elementos clave del modelo. Este modelo se recoge en el Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Atención Primaria de Salud<sup>8</sup>, en el que aparece la figura de la unidad de gestión clínica.

Resulta inoportuno y muy extenso exponer aquí el proceso de organización de unidades de gestión en salud pública, pero sin temor a generalizar demasiado, no ha contado con los colectivos profesionales implicados, extrapolando el modelo de gestión clínica al ámbito de las actividades de salud pública, sin que medie un proceso abierto de participación, pactos profesionales, ni debates en foros internos, de manera que se han agrupado diferentes categorías laborales con distinta praxis profesional; por un lado los técnicos de salud<sup>9</sup>, con régimen estatutario, y por otro, farmacéuticos y veterinarios de instituciones sanitarias<sup>10</sup>, con régimen funcionario. Mientras los técnicos de salud desempeñan una de las funciones esenciales de la salud pública<sup>11</sup>: desarrollo y evaluación de programas de salud garantizando el nivel de calidad, gestionando los recursos y estructuras organizativas, los segundos, realizan funciones de vigilancia, evaluación y gestión sanitarias de riesgos que puedan afectar a la salud de la población.

Podemos preguntarnos si cabe trasladar sin más el modelo de gestión por procesos en toda su extensión a las estructuras de salud pública, dada la necesidad que ésta tiene de formas organizativas e instrumentos de gestión específicos. La gestión por procesos puede ser válida para tareas repetitivas como la inspección sanitaria o procedimientos administrativos de autorización que pueden estar sujetos a estándares de calidad (por ejemplo, normas ISO), pero no tiene en cuenta el carácter de servicio a la comunidad que tiene la salud pública, cuáles son las expectativas de los ciudadanos, ni la dificultad añadida de medir en términos económicos el beneficio de las intervenciones en la población. Asi-

mismo la carencia de auto-evaluaciones respecto a la capacidad organizativa y prestación de servicios, características de organizaciones de calidad, no ha posibilitado la implicación de los profesionales de la salud pública, que han quedado ajenos al proceso de acreditación de unidades y profesionales.

También puede resultar de utilidad reflexionar sobre si realmente son extrapolables a los servicios de salud pública los criterios del "eficientismo" exacerbado, tan criticado en el ámbito asistencial, cuando el objetivo prioritario en salud pública es su supervivencia en el sistema sanitario y no economizar unos recursos de los que no dispone, ni se han definido.

Todo ello conduce a un desequilibrio en el proceso organizativo que olvida que cualquier reforma orgánico-funcional necesita de un tempo adaptativo de los profesionales a la nueva realidad, y valorar el coste-beneficio sociolaboral que ello conlleva. La instauración de unidades de gestión mediante "acuerdos", que paradójicamente no son voluntariamente aceptados por los profesionales, se ha traducido en un crecimiento descomunal de la burocracia administrativa en relación con cuestiones que no son precisamente sanitarias. Es más, si la gestión por procesos pretende formas de trabajo horizontales frente a piramidales, donde los propietarios de los procesos tengan autonomía profesional en la toma de decisiones; la asignación de estos procesos o la adjudicación de perfiles profesionales sin procedimientos conocidos ni métodos transparentes, introduce dudas razonables sobre la arbitrariedad en la toma de decisiones de los directivos, transformando la gestión por competencias en procedimientos de libre designación al margen de los principios de igualdad, mérito y capacidad, de forma que el profesional no tiene opción a orientar su ejercicio profesional. Por tanto, es imprescindible arbitrar instrumentos para supervisar la función directiva para estas tomas de decisiones. Conviene destacar que a la cabeza de la unidad de gestión existe un responsable que es elegido directamente, sin concurso público ni regulación legal, por el gerente del distrito/área sanitaria, quedando al arbitrio de ese responsable la adjudicación de los procesos y perfiles profesionales sin espacios de consenso en el que ambas partes, directivo-profesional, obtengan beneficios no contrapuestos. La selección del responsable de unidad se produce de entre los profesionales integrantes de la misma, sin poseer experiencia ni capacitación en la gestión de equipos humanos, pero con actitud colaboradora hacia la Gerencia, teniendo entre sus cometidos organizar el horario, turno y funciones de los integrantes forzosos de la unidad, y lo más controvertido, reemplazar a los profesionales de la categoría de técnico de salud, privándoles de sus funciones de planificación, evaluación y ejecución de los programas de salud ambiental.

En este punto conviene referirnos al trabajo en equipo, como uno de los ejes de la ordenación de las profesiones en el sistema sanitario público.

Hablar de ejercicio profesional en sanidad ambiental, y por ende en salud pública, es hablar de equipos de trabajo, es decir, no puede trabajarse de forma individual. En la práctica nadie trabaja para sí mismo, o mejor dicho, para su colectivo en exclusiva, siempre hay un compromiso grupal. Esto es una obviedad, pero si nos adentramos en los diferentes campos de acción de la salud pública notaremos que lo del trabajo en equipo tan sólo es una ilusión. Es difícil identificar grupos de trabajo consolidados en salud pública; se realizan las actividades de siempre pero sin innovaciones sustanciales; la coordinación con otras administraciones locales y departamentos autonómicos están esclerotizadas; no hay canales activos de comunicación con el sector empresarial y agentes sociales que sirvan de retroalimentación para conocer sus expectativas y mejorar las prestaciones del sistema sanitario, etc. Es decir, la salud pública debe rehuir de la administración endogámica, para recoger la visión de otros sectores públicos y privados, tanto sanitarios como no sanitarios, y sobre todo las prioridades de la población.

La dificultad para implantar estrategias de trabajo en equipo no es una peculiaridad de la salud pública, pero en este ámbito se ha visto agravado por sus antecedentes, donde sólo los antiguos sanitarios locales —farmacéuticos y veterinarios— conforman las unidades de vigilancia y control en Salud Pública, lo cual constituye un obstáculo a la constitución de equipos y a la visualización de un objetivo común, ya que los problemas emergidos en salud pública implican ámbitos multi-profesionales e interdisciplinarios. Adicionalmente los profesionales que realizan funciones de gestión y evaluación en salud pública conforman un conglomerado tan heterogéneo que dificulta apreciar que los objetivos son comunes y que las relaciones interdepartamentales son imprescindibles. Tampoco se puede compartir que las estructuras de salud pública no tengan alianzas —que no dependencias— con los servicios asistenciales, lo que unido a lo anterior hace que hoy día muchos de estos profesionales no se reconozcan así mismos como incluidos en el ámbito de la salud pública.

No se pretende desmerecer los logros conseguidos en salud pública, pero probablemente se ha avanzado mucho en lo teórico y poco en la práctica interdisciplinar, por ello nunca ha sido tan necesario hablar de la importancia del papel de los técnicos de salud pública, por su conocimiento de la realidad sanitaria y su implicación personal en la puesta en valor de la salud pública, por eso ahora estamos obligados a defenderlo.

En el actual pilotaje del nuevo modelo de Salud Pública que se está implantando, los farmacéuticos y veterinarios, que según la normativa que los regula<sup>10</sup> pertenecen al ámbito funcional, pasan a depender de unas unidades de protección de salud, al frente de las cuales, en la mayoría de los distritos sanitarios, están veterinarios que han ejercido funciones de coordinación en

higiene de los alimentos. De manera que la figura del técnico de sanidad ambiental se reduce a un perfil laboral eventual, quedando desposeída de las atribuciones que actualmente tiene, i.e., coordinar el desarrollo y evaluación de programas de sanidad ambiental, función que ha sido la que ha posibilitado el desarrollo de la Sanidad Ambiental en Andalucía. Se pierde, con la implantación de este nuevo modelo, un capital humano y de conocimiento en salud ambiental y salud pública de gran valor. Y persistiendo en este modelo, comenzaremos a notar las consecuencias de esta pérdida en resultados en salud pública. A esto hay que añadir, la vulneración de unas funciones atribuidas por normativa legal a estos técnicos, así como, el injusto trato profesional y humano a personas que han invertido toda su vida profesional en la mejora de las condiciones de salud de los ciudadanos y la preservación del medio ambiente.

A diferencia de lo que se recoge en el nuevo modelo, consideramos que los técnicos de sanidad ambiental, como profesionales del sistema sanitario público, forman parte de uno de los pilares fundamentales de la organización de la salud pública, lo que justifica la necesidad de consolidar su identidad y fomentar el sentimiento de pertenencia a la institución de la que dependen. Esa identidad convenientemente desarrollada favorecerá el progreso profesional hacia la excelencia y repercutirá en la calidad del servicio a la comunidad. Pero esto requiere facilitar la práctica capaz de asumir la responsabilidad en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud, lo que significa según algunos autores<sup>12</sup>, administrar los recursos humanos y materiales para lograr resultados con calidad y eficiencia, así como valorar la estructura, procesos y resultados obtenidos.

Pudiera valorarse como una reflexión caprichosa ante una típica reacción de resistencia al cambio de los métodos de gestión, pero lo cierto es que estamos asistiendo a la instauración de fórmulas de trabajo sin contar con las aportaciones y el caudal de conocimientos de los principales actores de cualquier organización, que son sus profesionales, desaprovechando la experiencia acumulada y su contribución a la vertebración de la Salud Pública andaluza desde la primera reforma de la atención primaria.

Queda pendiente profundizar sobre nuestra organización, sus objetivos y las actividades que se deben realizar en cada uno de sus niveles para la obtención de los mismos.

Finalmente, con respecto a la dirección por objetivos, la mejor forma de obtener resultados para la gestión sanitaria no es mediante el control radical de la labor profesional, pues lo que se produce es la desmotivación y la pérdida del sentido de pertenencia a una organización. El cumplimiento de objetivos puede suponer

un incentivo y un elemento de motivación para el reconocimiento del profesional; pero se produce el efecto contrario cuando la formulación de los mismos se convierte en inalcanzables, el cumplimiento de objetivos individuales no depende exclusivamente del profesional, los métodos de medición se basan en un férreo control burocrático y no queda claro cómo se justifica la consecución de los mismos; todo se transforma en un mero trámite y volcado de datos en memorias anuales para cumplir con la acción política.

Se hace necesario definir parámetros de calidad tanto para el equipo, para el profesional como para los beneficiarios de la prestación de los servicios, individuo-población, pero sin caer en el "cortoplazismo" y la extrema orientación al usuario (hoy redenido ciudadano, antes llamado enfermo), pues se debe tener una idea clara del rumbo a seguir, valorando la utilidad de los resultados y aplicando adecuadamente el conocimiento científico.

### **PERSPECTIVAS Y RETOS PARA EL FUTURO PROFESIONAL**

Hablar de reformas organizativas de unidades/servicios y calidad de las prestaciones implica conocer necesidades, modelos de gestión de referencia en salud pública y avanzar hacia la consolidación de las prestaciones de la salud pública hacia el ciudadano conforme a sus expectativas<sup>13</sup>.

La sanidad ambiental como ámbito de actuación de la salud pública, tiene componentes científicos, políticos, sociales, económicos, éticos, etc., se hace cada vez un fenómeno más complejo, acrecentado con las responsabilidades contraídas con la protección de la salud pública. Es fundamental lograr una identidad propia en la sanidad pública, analizando la coherencia de los objetivos y su base científica. En efecto la Ley de Cohesión y Calidad<sup>14</sup> del Sistema Nacional de Salud contempla la sanidad ambiental como una de las prestaciones básicas del sistema sanitario diferenciada de las prestaciones en protección de la salud. Y así lo ha propuesto la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) en sus aportaciones al proyecto de ley de salud pública del Ministerio de Sanidad y Política Social, del Gobierno de España, reivindicando la sanidad ambiental como una de las áreas de actuación con peso específico propio. Para ello es indispensable fortalecer un recurso profesional específico en sanidad ambiental ampliando su tradicional campo de acción, como la planificación y evaluación de programas hacia el manejo de otros instrumentos y líneas de trabajo más novedosas como estudios impacto ambiental en salud, redes de vigilancia a tiempo real, acreditación profesional, comisiones técnicas, sistemas de información relacionales y multidimensionales, etc.

Pero no queremos perdernos en lo teórico, nos enfrentamos a nuevos desafíos y problemas, que pueden no ser insolubles si entre todos colaboramos en modificar la situación actual:

- Es necesario avanzar en la profesionalización de la salud pública, en la formación reglada y en las competencias necesarias para su ejercicio, así como en la definición estructural de las administraciones competentes. Mantener una actividad científica independiente del poder político exige de una regulación específica del ejercicio profesional como garante de cohesión de la profesión en salud pública. Por ello la creación de una especialidad de salud pública y sus respectivas áreas de capacitación específica (sanidad ambiental) para profesionales con titulaciones diversas puede contribuir a alcanzar un protagonismo en consonancia con las restantes prestaciones del sistema sanitario público.
- Elaborar un mapa de competencias en salud ambiental que sirva para impulsar el desarrollo y acreditación de la carrera profesional y puesta en valor de aquellos elementos que expliquen y den sentido a la sanidad ambiental.
- Desarrollar convenientemente líneas de trabajo estables para la difusión y comunicación de los resultados en Sanidad Ambiental, tanto escala científico-técnica como divulgativa. Y esto nos incumbe a todos, porque es necesario explicar claramente a la sociedad la conveniencia de la labor del técnico de sanidad ambiental.
- Impulsar la multidisciplinariedad en salud pública y Sanidad Ambiental, rompiendo la estrechez de las actuales profesiones reconocidas legalmente como sanitarias, equiparando a todos los profesionales (biólogos, químicos, ingenieros, psicólogos, etc.) que desempeñan sus funciones en la salud pública, reconocidas por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), poniendo fin a las prerrogativas de determinados colectivos profesionales, frente a otros.
- Implicar a todos los profesionales en el modelo de gestión y reforma de la salud pública que queremos, haciendo que la toma de decisiones sean comprensibles y aceptadas por todos.

Dicho esto, nos gustaría concluir resaltando que los técnicos de sanidad ambiental hemos recorrido en los últimos veinte años un largo y difícil camino, pasando desde la sinceridad hasta la incertidumbre de nuestro propio reconocimiento. Debemos saber hacia dónde vamos y cómo haremos el recorrido.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. O. SCO/1980/2005, de 6 de junio.
2. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria

- de salud: más necesaria que nunca. Informe de la situación sanitaria en el mundo. Ginebra; 2008.
3. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE núm 101, de 29 de abril.
  4. Orden de 2 de septiembre de 1985, por la que se aprueba el reglamento general de organización y funcionamiento de los centros de atención primaria en Andalucía. BOJA núm. 90, de 19 de septiembre.
  5. Decreto 195/1985, de 28 de agosto, sobre ordenación de los servicios de atención primaria de salud en Andalucía. BOJA núm. 89, de 14 de septiembre.
  6. De la Puente ML, Manzanera R, Grupo de Trabajo de Salud Pública en Cataluña. Propuesta marco de reorganización de la salud pública en Cataluña. Gaceta Sanitaria 2001; 15(4):55-68.
  7. Dirección General de Salud Pública, Alimentación y Consumo. Guía de trabajo para el debate sobre el Libro Blanco de la Salud Pública en la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid, 2003.
  8. Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. BOJA núm.140, de 17 de julio.
  9. Decreto 245/2001, de 6 de noviembre, por el que se crea la categoría de técnico de salud de atención primaria en el Servicio Andaluz de Salud. BOJA núm. 137, de 27 de noviembre.
  10. Decreto 70/2008, de 26 de febrero, por el que se regula la plantilla orgánica, las funciones, las retribuciones, la jornada y horario de trabajo, el acceso y la provisión de puestos de trabajo del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, especialidades de Farmacia y Veterinaria. BOJA núm. 52, de 14 de marzo.
  11. 42 Consejo Directivo. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Funciones esenciales de salud pública. Washington D.C.: OPS/OMS; 2000.
  12. Benavides FG, Moya C, Segura A, et al. Las competencias profesionales en salud pública. Gaceta Sanitaria 2006, 20(3): 239-43.
  13. March JC, Prieto MA. La calidad y la salud pública: un reto hacia una salud pública basada en la evidencia. Revista Calidad Asistencial 2001; 16:57-60.
  14. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 128, de 29 de mayo.