

Enfermería. ¿Hacia dónde vamos?: Enfermería de salud pública

Dr. Enrique Ramalle Gómara.

Enfermero. Doctor en Medicina Preventiva y Salud Pública. Jefe de Sección de Información Sanitaria. Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Gobierno de la Rioja.

El contexto de la Enfermería de Salud Pública

La salud pública es un campo semántico de difícil definición. Por ello, trataré de acercarme a su significado a través de diferentes aproximaciones. Hace 90 años, Winslow propuso esta definición de salud pública: “la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”¹.

La Declaración de Alma-Ata (1978) introducirá un cambio en la concepción de la salud pública. La nueva salud pública (o salud comunitaria) supone la transición de una visión en la que son los profesionales sanitarios los que deciden qué es mejor para la población a otra en la que es la población quien define sus prioridades y preferencias sobre la salud en su comunidad. Es decir, introduce el concepto de participación comunitaria en la toma de decisiones. Desde una perspectiva técnica (la de los profesionales) se ha pasado a una perspectiva participativa (profesionales y ciudadanos).

En el año 2001, la Organización Panamericana de la Salud² explicitó 11 funciones básicas de la salud pública: 1) Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud, 2) Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y amenazas para la salud pública, 3) Promoción de la salud, 4) Participación social en la salud, 5) Formulación de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública, 6) Fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización, en salud pública, 7) Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios básicos de salud, 8) Formación de recursos humanos y capacitación en salud pública, 9) Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos, 10) Investigación en salud pública, 11) Reducción de emergencias y desastres en salud, lo que abarca prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación.

Las anteriores definiciones y planteamientos permiten disponer de una aproximación suficiente a una visión de la Salud Pública que puede denominarse clásica y que se resume en el “esfuerzo organizado por la sociedad para proteger, promover y restaurar la salud de las personas mediante acciones colectivas.”³ Esta salud pública de corte clásico

suele estar separada de las funciones asistenciales de los sistemas sanitarios y en manos de profesionales “especialistas”: epidemiólogos, salubristas, educadores sanitarios, etc. Pero, por otro lado, la salud pública o comunitaria también puede entenderse como parte de las actividades que se llevan a cabo en el nivel de atención primaria de la salud. Este es el enfoque que recoge, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud⁴, al definir que la enfermería de salud pública es “uno de los siete servicios básicos de una unidad sanitaria local”, cuyas funciones se integran en un programa sanitario general de fomento de la salud, mejora de las condiciones del medio social y material, prevención de las enfermedades e incapacidades físicas y rehabilitación. De igual forma, la Asociación de Enfermería Comunitaria especifica que la Enfermería Comunitaria es “aquella disciplina que desarrolla la enfermería mediante la aplicación integral de los cuidados, en el continuum salud-enfermedad, fundamentalmente al individuo, la familia y la comunidad, todo ello en el marco de la salud pública. Esta disciplina contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado”. La enfermera comunitaria conjuga la asistencia clínica con la salud pública (exámenes infantiles de salud, vacunaciones, educación para la salud, etc.)

Podemos entender, por tanto, que la Enfermería de Salud Pública incluye tanto a los profesionales “especializados” que trabajan en las estructuras de salud pública de las Direcciones Generales de Salud Pública como a las enfermeras de atención primaria, en cuanto que proporcionan cuidados directamente a la familia y la comunidad. También podrían incluirse las enfermeras que trabajan en el ámbito de los servicios de medicina preventiva hospitalaria o de salud laboral.

En mi intervención me centraré en el primer grupo y trataré de describir qué debieran hacer y qué hacen las enfermeras que trabajan en los servicios centrales de Salud Pública.

Los antecedentes de la enfermería de salud pública.

Es común considerar a Florence Nightingale (1820-1910) como precursora de la enfermería de salud pública, ya que ella distinguió la "Enfermería para la salud" de aquella otra que estaba centrada en la figura de la enfermera hospitalaria y que denominó "Enfermería para la enfermedad". En 1862 un comerciante inglés, William Rathbone, orientado por las propuestas de Nightingale, fundó en Liverpool la primera Escuela de Enfermería de Salud Pública del mundo. Una buena revisión de los orígenes y la trayectoria de la enfermería de salud pública en España puede leerse en los trabajos de Álvarez-Dardet⁵, Garisoain⁶, Gómez⁷ o Banegas⁴, y que, a grandes rasgos, se expone a continuación.

Uno de los primeros intentos de formar a un grupo de enfermeras especializadas en salud pública se produjo durante la II República, cuando se creó en España el Cuerpo de Enfermeras Visitadoras y Sanitarias, que trabajaban básicamente en cuatro grupos de actividades⁴: 1) Enfermeras visitadoras de higiene rural, dedicadas a fomentar la salud en la comunidad, por medio de visitas domiciliarias y educación en hábitos saludables. 2) Enfermeras psiquiátricas visitadoras, que visitaban a las familias con enfermos psiquiátricos, atendían a los enfermos cuando estaban ingresados, facilitaban la inserción familiar y social y colaboraban con otros profesionales a nivel asistencial, docente e

investigador. 3) Enfermeras visitadoras de lucha antivenérea, trataban de identificar focos de contagio, aplicaban tratamientos y hacían educación sanitaria a población de riesgo (prostitutas y militares). 4) Enfermeras visitadoras de dispensarios antituberculosos, hacían educación e información y visitas domiciliarias. 5) Enfermeras visitadoras de puericultoras, que fomentaban la lactancia, prestar cuidados a las embarazadas en los últimos meses, disminuir la mortalidad infantil.

Posteriormente, en 1946, se aprobó el reglamento de la Escuela Central de Instructoras Sanitarias, donde las enfermeras recibían una formación de salud pública, evidentemente en el contexto de los conocimientos en salud pública de esa época y de otros conocimientos también producto del momento. Así, además de recibir enseñanzas en materias tales como Cultura General (aritmética y gramática, ciencias naturales, geografía, historia y arte), Religión, Educación física, Música, Ciencias domésticas y Nacional-sindicalismo, se formaban en Epidemiología, Enfermedades infecciosas, Exámenes de salud, Higiene general, Tuberculosis, Puericultura y maternología, Alimentación y prácticas de laboratorio, Medicina y cirugía y Deontología de la profesión⁷.

Con el paso del tiempo, sobre todo a partir de los años 80 del siglo pasado, se cambió la orientación de los servicios de salud pública, hasta entonces llamados de Sanidad e Higiene, yendo a modelos más integrados y eliminado progresivamente lo que en aquel tiempo se denominaron “estructuras paralelas”: desaparecieron dispensarios antituberculosos, antivenéreos o de puericultura, cuyos servicios se integraron en la red asistencial tradicional de atención primaria o de atención especializada. Las enfermeras que trabajaban en estos servicios, que tenían un carácter asistencial, tuvieron que adaptarse a una nueva situación, más orientada a la promoción de la salud, la educación sanitaria o la vigilancia epidemiológica y que forjaron el inicio de las Direcciones generales de Salud Pública de las diferentes Comunidades Autónomas. La integración de estos profesionales en estructuras específicas de salud pública no ha propiciado la existencia en España de una especialidad, por lo que las estrategias de formación en este campo han ido por otros caminos, poco reglados y azarosos. Las enfermeras tuvieron que autoformarse pero han logrado alcanzar una excelente capacitación profesional.

Capacitación profesional de la enfermería de Salud Pública.

El trabajo que antes he citado³ establece las competencias profesionales que están definidas en los libros blancos de las titulaciones sanitarias que se elaboraron para adaptar dichas titulaciones al Espacio Europeo de Educación Superior y que fueron presentadas a la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). En salud pública, las competencias profesionales se refieren a las actitudes y capacidades necesarias para solucionar los problemas de salud de la comunidad de manera efectiva y eficiente. Las tres funciones básicas de la salud pública son³:

- a) Valorar las necesidades de salud de la población
- b) Desarrollar las políticas de salud
- c) Garantizar la prestación de servicios sanitarios

En el libro blanco de la enfermería, las competencias que aparecen relacionadas con estas funciones son:

1) Valorar las necesidades de salud de la población. A su vez, este apartado se subdivide en varios: 1.a) Analizar la situación de salud de la comunidad: Proporcionar cuidados, respetando derechos humanos valores, costumbres y creencias de la persona, Emitir juicios y decisiones basados en valoraciones integrales y evidencias científicas, Utilizar sistemas de registro y de gestión de la información. 1.b) Describir y analizar la asociación y el impacto de los factores de riesgo, de los problemas de salud y el impacto de los servicios sanitarios: Actualizar conocimientos tecnológicos y compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas y 1.c) Controlar las enfermedades y las situaciones de emergencia. En este apartado no existen funciones definidas en el libro blanco de la enfermería.

2) Desarrollar las políticas de salud: No existen funciones definidas en el libro blanco de la enfermería para los subapartados de 2.a) Contribuir a definir la ordenación del sistema de salud y de 2.b) Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales. 2.c) Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias: Disponer de habilidades para intervenciones y actividades para proporcionar cuidados: intervenciones ligadas a la educación y la promoción de la salud. 2.d) Fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud: Proporcionar información adaptada a las necesidades del interlocutor. Liderazgo, gestión y trabajo en equipo: garantizar la calidad en los cuidados a las personas, las familias y las colectividades.

3) Garantizar la prestación de servicios sanitarios: 3.a) Gestionar servicios y programas: Disponer de habilidades para intervenciones y actividades para proporcionar cuidados: intervenciones ligadas a la educación y la promoción de la salud. No existen funciones definidas en el libro blanco de la enfermería para los subapartados de 3.b) Evaluar servicios y programas, 3.c) Realizar inspecciones y auditorías y 3.d) Elaborar guías y protocolos.

Una primera consideración que puede hacerse es que en el Libro Blanco de los estudios de enfermería enviado para ser evaluado por la ANECA, no se han incluido competencias en Salud Pública en enfermería en varias de las funciones básicas de la Salud Pública, por lo que las futuras enfermeras que se formen con el plan de estudios resultante no adquirirán competencias en 6 de 11 (54%) de estas competencias básicas.

Qué hacen (en la práctica) las enfermeras de Salud Pública.

Una vez que se han presentado las competencias esperadas para los profesionales sanitarios en salud pública, cabe preguntarse qué correspondencia existe entre lo que deben hacer y lo que hacen. Para ello, sin ánimo de exhaustividad ni con criterios técnicos de representatividad muestral, elaboré y envié, durante el mes de febrero de 2010, un pequeño cuestionario a los Servicios de Salud Pública de las Comunidades Autónomas españolas, con el fin de que indicaran en qué grado realizaban las distintas competencias definidas en el libro blanco de la enfermería. Se pedía que establecieran un

orden de prioridad basado únicamente en el tiempo promedio que dedicaban en su jornada laboral a cada una de las funciones antes definidas.

A este cuestionario contestaron 35 enfermeras de salud pública, de la Comunidad Valenciana, Baleares, País Vasco, Murcia, Canarias, Castilla-León, Navarra, La Rioja y del Instituto de Salud Carlos III.

La tabla 1 y la figura 1 muestran las principales funciones que las enfermeras realizan. En ellas destacan lo que pueden denominarse actividades relacionadas con la vigilancia y el control, tales como analizar la situación de salud o controlar las enfermedades o situaciones de emergencia. Tradicionalmente este grupo de actividades es al que más esfuerzo dedican los profesionales de la salud pública española, no sólo las enfermeras: lo que más pesa en los presupuestos de de salud pública es el gasto dedicado a cubrir los costes de personal de los sanitarios que realizan tareas de vigilancia y control de tipo ambiental, alimentario y epidemiológico⁸. Sin embargo, tal y como hemos visto en el apartado anterior, el Libro Blanco de la Enfermería no presta atención a este tipo de actividades.

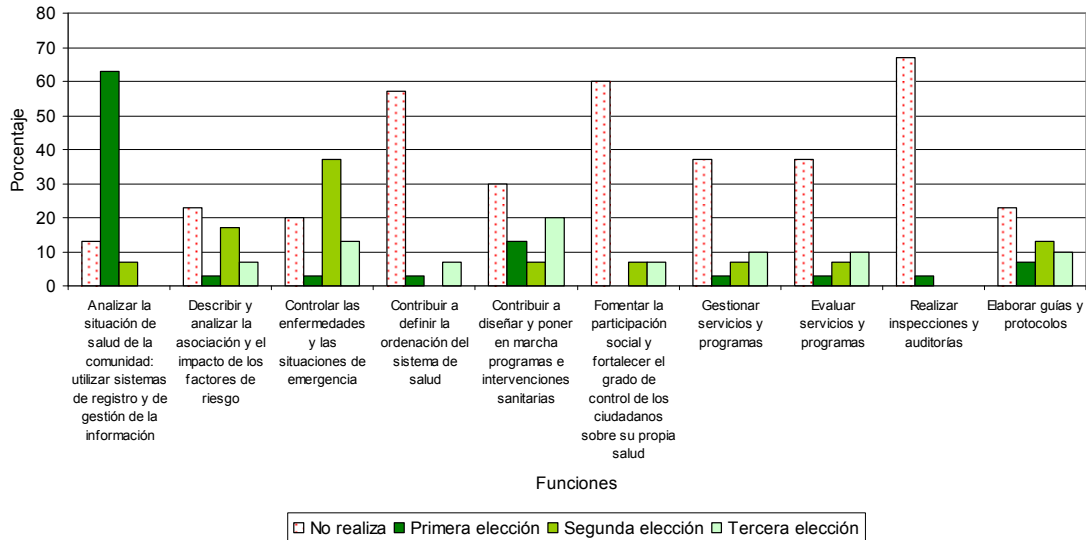
Por otro lado, entre el 57 y el 67% de las enfermeras no llevan a cabo funciones relacionadas con la ordenación del sistema de salud, el fomento de la participación de los ciudadanos ni la realización de inspecciones y auditorías.

Tabla 1. Funciones realizadas por las enfermeras.

Actividad	No realiza	1ª elección	2ª elección	3ª elección
Analizar la situación de salud de la comunidad: utilizar sistemas de registro y de gestión de la información	13	63	7	0
Describir y analizar la asociación y el impacto de los factores de riesgo	23	3	17	7
Controlar las enfermedades y las situaciones de emergencia	20	3	37	13
Contribuir a definir la ordenación del sistema de salud	57	3	0	7
Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales	-	-	-	-
Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias	30	13	7	20
Fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud	60	0	7	7
Gestionar servicios y programas	37	3	7	10
Evaluar servicios y programas	37	3	7	10
Realizar inspecciones y auditorías	67	3	0	0
Elaborar guías y protocolos	23	7	13	10

Datos en porcentaje

Figura 1. Funciones realizadas por las enfermeras.



Algunas líneas de futuro

Del análisis de los datos anteriores parece desprenderse una cierta discrepancia entre la formación que las futuras enfermeras recibirán en el campo de las competencias y habilidades en Salud Pública y lo que las administraciones reclaman de ellas. En todas las competencias definidas en el libro blanco de los estudios de enfermería hay porcentajes que varían entre el 13 y el 67% de enfermeras que no dedican su esfuerzo laboral a estas competencias. Su trabajo está orientado sobre todo a lo que se conoce como sistemas de información y vigilancia de salud pública.

El Espacio Europeo de Educación Superior pretende acercar el mundo empresarial, el mercado a la universidad, de forma que los estudiantes tengan una formación académica más adaptada a las necesidades que la sociedad demanda de ellos, en lo que se ha llamado “el compromiso con la empleabilidad”⁹. Los nuevos planes de estudio del Grado en Enfermería parece que no se ajustan a lo que el mercado solicita, entendido éste como los servicios de salud pública que la administración española demanda de estos profesionales sanitarios, quizá porque el programa formativo del Grado en Enfermería responda a una formación generalista que luego necesite ser complementada con formación adicional, tal y como se perciben en la actualidad los estudios de máster.

A este respecto es interesante la propuesta que ha formulado recientemente la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), en palabras de su presidente, en cuanto a la formación en epidemiología¹⁰. Es evidente que la salud pública es una ciencia multidisciplinar donde, además de profesiones tradicionalmente vinculadas a este campo como enfermeras, médicos o veterinarios, se han incorporado matemáticos, sociólogos, economistas, ingenieros o fisioterapeutas¹¹. Por ello, la postura de la SEE es que “que se

cree un tronco propio de Salud Pública, donde estarían los médicos de Medicina Preventiva y Salud Pública, junto a otros profesionales de la salud pública como Veterinarios, Farmacéuticos, Enfermeras, etc., con un primer año común del Máster en Salud Pública”. La capacitación en salud pública de las enfermeras podría venir a través de este máster, que proporcionaría también contacto y una formación compartida con el resto de profesionales con responsabilidades en salud pública.

El papel de la investigación

Si bien no está contemplada específicamente en las competencias del libro blanco de enfermería, varias de las enfermeras encuestadas respondieron que realizan investigación sobre problemas de salud y que también imparten formación o asesoría a otros profesionales sanitarios. La investigación en salud pública debe ser promovida y estimulada, ya que es una de las formas de obtener conocimiento sobre la situación de un colectivo. Es conocido el esfuerzo de la Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería del Instituto de Salud Carlos III (Investén-isciii)¹² para impulsar la investigación de enfermería en España, esfuerzo que comenzó a mediados de los años 90¹³ y que recogía las iniciativas del Grupo de trabajo de enfermería del Fondo de Investigación Sanitaria¹⁴. Aunque este grupo fomenta la investigación sobre todo clínica, la investigación en salud pública es una actividad a la que la ciencia enfermera no puede renunciar, ya que toda disciplina debe de generar sus propios conocimientos a través de la investigación y construir su realidad desde su propia perspectiva¹⁵.

Agradecimientos.

Agradezco la colaboración de las enfermeras que contestaron al cuestionario. Igualmente a D^a Carmen Quiñones Rubio, por la lectura crítica de versiones previas de este manuscrito.

Bibliografía

- (1) Winslow CEA. The Untilled Fields of Public Health. *Science* 1920; 51(23):33.
- (2) Organización Panamericana de la Salud. La Enfermería de Salud Pública y las Funciones Esenciales de Salud Pública: Bases para el Ejercicio Profesional en el siglo XXI. Washington: <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/HSO07/PHNgarfielspan.pdf>; 2001.
- (3) Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Ronda E, Ortiz-Moncada R 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(1):5-12.
- (4) Banegas JR, Díez-Gañán L, Toledano MJ. Enfermería en salud pública. In: Piédrola G, editor. *Medicina preventiva y salud pública*. 10^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2008.

- (5) Álvarez-Dardet C, Gascón E, Alfonso M, Almero A. Los orígenes de la enfermería de salud pública. *Gac Sanit* 1988; 9(2):290-293.
- (6) Garisoain V, Marino R. Enfermería de salud pública en España y Navarra a lo largo del presente siglo. *An Sis Sanit Navar* 1997; 20(3):<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol20/n3/enfer.html>.
- (7) Gómez J, Domingo M. Historia de la enfermería de salud pública en España. *Cultura de los Cuidados* 1999; 5:20-28.
- (8) Villalbí JR. Profesionales y servicios de salud pública: saber, saber hacer, y hacer. *Gac Sanit* 2009; 23(1):14-15.
- (9) REAL DECRETO 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *Boletín Oficial del Estado* 2007; Martes 30 octubre 2007(260):44037-44048.
- (10) Benavides FG. La formación en epidemiología. *SEE Nota* 2010; 1(2):1.
- (11) Delgado M. ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? *Gac Sanit* 2009; 23(1):13.
- (12) Fuentelsaz-Gallego C, Navalpotro-Pascual N, Ruzafa-Martínez M. Competencias en investigación: propuesta de la Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii). *Enferm Clin* 2007; 17(3):117-127.
- (13) Fuentelsaz C, Ramalle-Gómara E. Promoción de la investigación en enfermería desde el Instituto de Salud Carlos III: Grupo INVESTEN-ISCIII. *Enfermería Clínica* 1999; 9:29-33.
- (14) Grupo de Trabajo de Enfermería (1). La investigación en enfermería en España. *Med Clin (Barc)* 1993; 102:584-588.
- (15) Triviño Z, Sanhuesa O. Paradigmas de investigación en enfermería. *Ciencia y Enfermería* 2005; XI(1):17-24.