

La profesión de la Salud Pública y sus profesionales: aportación de las enfermeras

The profession of Public Health and its professionals:
contribution of nurses

*A profissão de Saúde Coletiva e seus profissionais:
contribuição do enfermeiro*



José Ramón Martínez Riera

Enfermero, doctor en Enfermería, profesor titular del Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, director de la cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria, Universidad de Alicante, España. jr.martinez@ua.es
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4926-6622>

1

Editorial

Fecha de recepción: 01/06/2023

Fecha de aprobación: 16/06/2023

Como citar este artículo / How to cite this article: Martínez-Riera J. R., (2023). La profesión de la Salud Pública y sus profesionales: aportación de las enfermeras. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 5(1), e-959. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.959>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.
∞ OPEN ACCESS



Resumen

La salud pública ha sido y sigue siendo la “hermana pobre” de los sistemas de salud, a pesar del impacto que tiene y la significación en los niveles de salud y bienestar de la población. Tanto su definición, muchas veces ambigua cuando no confusa, como sus funciones y, sobre todo, la identificación, visibilización y valoración que de sus profesionales se tiene, por parte de las instituciones y de la propia sociedad, hacen preciso un análisis de la salud pública y sus profesionales. Se presenta el trabajo que se ha llevado a cabo en este sentido y se reflexiona sobre todo ello.

Palabras clave (fuente: DeCS): enfermeras; participación comunitaria; profesionales de Salud Pública; salud comunitaria; salud pública.

Abstract

Public health has been and continues to be the “poor sister” of health systems, despite the impact it has and the significance on the levels of health and well-being of the population. Both its definition, often ambiguous if not confusing, as well as its functions and, above all, the identification, visibility and valuation of its professionals, by the institutions and by society itself, make an analysis of health necessary. public and its professionals. The work that has been carried out in this regard is presented and a reflection is made on all of it.

Keywords (source: DeCS): community health; community participation; nurses; public health professionals; public health.

Resumo

A saúde pública foi e continua a ser a “irmã pobre” dos sistemas de saúde, apesar do impacto que tem e da relevância nos níveis de saúde e bem-estar da população. Tanto a sua definição, muitas vezes ambígua senão confusa, como as suas funções e, sobretudo, a identificação, visibilidade e valorização dos seus profissionais, pelas instituições e pela própria sociedade, tornam necessária uma análise da saúde pública e dos seus profissionais. Apresenta-se o trabalho que tem vindo a ser realizado neste sentido e faz-se uma reflexão sobre o mesmo.

Palavras-chave (fonte: DeCS): enfermeiros; participação da comunidade; profissionais de saúde pública; saúde coletiva; saúde da comunidade.

Desde hace ya tiempo, pero especialmente tras la pandemia de la COVID-19, quedaron de manifiesto dos cuestiones importantes en relación con la salud pública. Por una parte, su importancia en el abordaje, seguimiento y control de la propia pandemia y, por otra, lo olvidada, invisibilizada, desvalorizada y maltratada que siempre ha estado en el conjunto de los Sistemas Nacionales de Salud, que la ha relegado a un ámbito puramente administrativo de manejo de datos epidemiológicos y controles estandarizados de salud, de tal manera que su aportación no es identificada con base en su importancia real, sino en su utilidad, muchas veces político-

sanitaria más que de salud, que es por lo que, como su propio nombre lo indica, realmente debería ser identificada. Pero, además, su denominación no es en ningún caso casual ni fortuita, sino que obedece al fin sobre el que debe centrar su atención, interés y dedicación, a saber, contribuir a la mejora de la salud de las personas, las familias y la comunidad a través de su participación activa en la toma de decisiones. Por tanto, no tiene nada que ver con aspectos mercantilistas de relación público-privada con los que maliciosamente algunos pretenden relacionarla o acotarla, lo que, por otra parte, tampoco excluye la necesaria colaboración de sectores públicos y privados en favor de la salud global y común de todos, es decir, la salud pública (1).

Así pues, tal como ha quedado patente, la propia definición de salud pública es polisémica, que no confusa, y en muchas más ocasiones de lo deseado se manipula con intereses que se alejan de la salud para aproximarse a la teleopatía u obtención acrítica de los resultados, lo que supone la instrumentalización de las acciones propias de la salud pública (2).

Pero más allá de la definición, la salud pública que tenemos en la mayoría de los países está muy medicalizada, masivamente apoyada en la epidemiología de la enfermedad, excluyendo aspectos epidemiológicos de tanta trascendencia como la salud y los cuidados, desde una perspectiva positivista centrada casi exclusivamente en métodos cuantitativos que excluyen sistemáticamente las metodologías cualitativas y limitan

la participación real de las personas a través de la investigación acción participación que les permita dejar de ser exclusivamente sujetos pasivos de intervención para pasar a ser agentes activos de la propia investigación. Todo esto deriva en un modelo paternalista en el que los profesionales tradicionales de la salud, fundamentalmente médicos y enfermeras, asumen el protagonismo exclusivo y excluyente de la salud comunitaria a través de lo que algunos autores denominan la salud persecutoria como efecto secundario de la promoción de la salud basada en mensajes culpabilizantes y de prohibición (3). A su vez, esta situación provoca una clara dependencia del sistema y una importante demanda insatisfecha que conduce a la saturación y al colapso de los servicios de salud en un proceso tan perverso como circular del que no se sabe o no se quiere salir (4).

Ante esta situación, la salud pública que necesitamos, tras la incertidumbre y las certidumbres dejadas por la pandemia, pero también ante las dudas que plantean las políticas neoliberales que se están imponiendo de manera progresiva y firme de manera global, es una salud pública diversa en cuanto a su propia acción, tal como ya se ha comentado, pero también en cuanto a la composición de los profesionales que la integran o deberían integrarla. La salud es demasiado importante para que quede en manos tan solo de los conocidos y denominados profesionales de la salud, que excluyen la participación de otros profesionales, como si no pudiesen aportar nada a la salud comunitaria.

En la mayoría de los países sabemos que la salud pública no es una profesión en sí misma e incluso pasa a ser identificada como una especialización médica, lo que, como ya se ha comentado, es un grave error que la contamina e impregna del modelo asistencialista, medicalizado, hospitalcentrista, patogénico... del que se le hace partícipe desde una perspectiva meramente subsidiaria y utilitarista. De este modo, la composición de la salud pública queda circunscrita básicamente a médicos, enfermeras, veterinarios y farmacéuticos cuando resulta imprescindible la aportación de disciplinas como la arquitectura, la ingeniería, la economía, la abogacía, la salud medioambiental, entre otras, que tanta importancia tienen en cuanto a los determinantes sociales y a los objetivos de desarrollo sostenible. Solo desde esa perspectiva multiprofesional y de trabajo transdisciplinar e intersectorial seremos capaces de dotar a la salud pública del valor y la trascendencia que se le supone y se le debería poder exigir.

Pero, además, la salud pública debe ser ecléctica tratando de reunir y conciliar valores, ideas, tendencias, etc., de sistemas diversos que permitan adaptarse a los diferentes contextos, de tal manera que contribuya a la generación de entornos saludables desde una perspectiva salutogénica y de activos para la salud (5).

La salud pública que necesitamos debe ser participativa en cuanto a la colaboración de la ciudadanía en la identificación de necesidades, la planificación de intervenciones y la implementación

de estrategias y políticas de salud, así como su evaluación. De manera real y activa seremos capaces de hacer afrontamientos efectivos, eficaces y eficientes ante los problemas de salud priorizados y no tan solo ante las enfermedades.

En este panorama que en torno a la salud pública estamos analizando cabe hacer una breve pero necesaria reflexión sobre cuál es el papel, la implicación o el interés, que de todo hay, de las enfermeras en la salud pública. En este sentido, y antes de continuar, es importante destacar que lo que a continuación se va a compartir en ningún caso pretende ser una reivindicación profesional o laboral de las enfermeras, pues ni es el objeto del análisis ni tiene cabida desde la perspectiva de integralidad, multisectorialidad y multidisciplinariedad que se está planteando desde el principio. Sin embargo, creemos necesario identificar cuál puede o debe ser el posicionamiento disciplinar y profesional que desde la perspectiva enfermera debemos adoptar.

Las enfermeras, más allá de cualquier otra valoración, tienen una identificación científico-profesional indiscutible en torno a los cuidados profesionales y su prestación. Es precisamente en el marco de la salud pública en el que dicha identificación adquiere una dimensión mayor en tanto que la salud pública trasciende cualquier ámbito de actuación (atención primaria, salud comunitaria, hospitalaria, sociosanitaria, etc.) para situarse en el bien común de la comunidad y en la abogacía de la salud, a través de unos cuidados profesionales

que requieren de tiempo y espacio, dedicación y técnica, ciencia y sabiduría, conocimiento teórico y praxis, que den repuestas desde valores humanísticos a valores universales de los derechos humanos (libertad, equidad, igualdad, conciencia moral, entre otros.) (6). Por lo tanto, es importante diferenciar la actuación de las enfermeras en ámbitos como la atención primaria de lo que es la salud pública que, por otro lado, nunca debe ser identificada como una parte de esta sino como un todo que abarca la salud global de la comunidad. Planteamiento que encaja en el paradigma enfermero de la atención integral, integrada e integradora, desde la concepción de esta hasta su prestación a través de unos cuidados que son una realidad compleja, no lineal y en evolución que va a precisar del trabajo compartido con múltiples profesionales y disciplinas y con la sociedad receptora final de los cuidados.

Por lo dicho, las enfermeras deben identificar la salud pública como una profesión de la cual formar parte y a la cual aportar el conocimiento, competencia, habilidad y actitud enfermera, pero nunca como una especialidad o un ámbito de asistencia. Tan solo desde esa posición, ese planteamiento y esa visión, las enfermeras seremos capaces de aportar y no convertirnos en profesionales tecnológicos con base en las condiciones institucionales que marcan las organizaciones sanitarias.

Este planteamiento, por ejemplo, quedó de manifiesto en la pandemia de la COVID-19, durante la cual las enfermeras tuvimos un papel fundamental desde

la salud pública, pero que lamentablemente quedó enmascarado con acepciones tan genéricas como alejadas de la realidad, como la de rastreadoras o vacunadora cuando lo que realmente estábamos haciendo era un control epidemiológico y una planificación compleja y complicada como la de las vacunaciones, lo que viene a demostrar que finalmente lo que trasciende es el resultado final, es decir, el rastreo y el acto de la vacuna, en detrimento de las estrategias de salud pública que suponen. Pero es que además esta interpretación y su consiguiente valoración y puesta en marcha significa la exclusión de la ciudadanía a la que tan solo se hace receptora de las acciones, excluyéndola de la participación y eliminando la aportación singular que pudiera realizar para mejorar las intervenciones. Algo que, por otra parte, fue una constante en el abordaje que de la pandemia se realizó por indicación de las autoridades sanitarias y en contra del criterio trasladado desde las sociedades científicas y organizaciones ciudadanas (7).

Esta perspectiva siempre ha estado avalada por los posicionamientos y documentos elaborados y aportados por la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), que forma parte de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), la cual reúne a diez sociedades científicas de muy diversas disciplinas y ámbitos profesionales (medicina, enfermería, farmacia, veterinaria, derecho, salud medioambiental, economía, epidemiología, entre otros) y trabaja desde hace

más de veinte años en la construcción y desarrollo de la salud pública en España a partir de la imprescindible internacionalización que dé respuesta a los problemas de salud global. En este interés permanente por la salud pública se ha desarrollado un trabajo que se ha concretado en la reciente publicación del libro *La profesión de la Salud Pública y sus profesionales. Un reto urgente para fortalecer la práctica de la salud pública*. En esta publicación, a través de metodologías cuantitativas y cualitativas, se ha realizado un exhaustivo análisis de lo que es y debiera ser la salud pública, pero también de quiénes debieran constituir la como profesionales. Trabajo que ha sido posible realizar gracias al patrocinio de la cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad de Alicante y al apoyo del Centro Internacional de Estudios en Salud (CEISAL) y de la propia Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), lo que pone de manifiesto la implicación y el compromiso de las enfermeras con la salud pública.

El libro se estructura en tres partes bien definidas. La primera aporta un breve marco conceptual e institucional. En la segunda parte se recogen los principales hallazgos del estudio empírico y en la tercera se comparten las conclusiones y recomendaciones del trabajo desarrollado.

Como quiera que se puede acceder de manera totalmente libre y abierta al contenido del libro (<https://acortar.link/MVkpKx>), no se va a ahondar en esta Editorial en su contenido, pero sí cabe aportar las que se consideran principales

recomendaciones que, en gran medida, dan respuesta a los aspectos sobre los que se ha reflexionado en esta aportación. Si bien es cierto que las citadas recomendaciones se circunscriben a la acción de la SESPAS, entendemos que estas pueden ser extrapolables de manera genérica al objetivo común de contribuir a la mejora de la salud pública, de modo que las concretamos en:

- Reforzar el ámbito multidisciplinar de la salud pública más allá del ámbito sanitario, acentuando la dimensión social y ciudadana de la salud pública en su acepción como salud de la comunidad.
- Mejorar la capacidad de aglutinar las diversas perspectivas de la salud y de sus determinantes, estableciendo alianzas con sociedades profesionales que aporten valor a las políticas de salud.
- Definir de manera explícita los propósitos y objetivos estratégicos de la salud pública y de las sociedades u organizaciones que las conforman o representan.
- Fomentar la visibilidad y la influencia social de las sociedades científicas en defensa de la salud pública, independiente de las autoridades y corporaciones profesionales y políticas, abordando temas de interés social y aprovechando así las oportunidades para convertirse en una referencia ciudadana y política (no partidista).
- Contribuir a orientar las políticas de salud y sanitarias, influyendo en las

agendas políticas en todo lo relacionado con la salud.

- Priorizar la defensa de la salud pública desde el respeto a la autonomía y al empoderamiento ciudadano, colaborando con las iniciativas salubristas y participativas de las administraciones públicas, asociaciones ciudadanas y las organizaciones no gubernamentales.
- Mejorar la gestión de la comunicación, teniendo un papel proactivo y fomentando la colaboración con los medios desde la autonomía profesional.
- Fomentar el profesionalismo, estableciendo unos requisitos éticos y deontológicos básicos.

A partir de aquí, se trata de que las instituciones identifiquen la importancia y la necesidad de apoyar, reforzar e impulsar la salud pública como un eje vertebrador fundamental de la salud de las personas, las familias y la comunidad, a través de la inclusión de la salud en todas las políticas y de la gestión de esta alejada de intereses que la utilicen como vehículo para obtener rédito político.

La salud en general y la salud pública en particular deben ser identificadas como una responsabilidad compartida y no tan solo como un servicio obtenido a demanda como consecuencia de una enfermedad. La salud no solo se cuida, sino que se modula, adapta y construye colectiva y participativamente tanto de manera individual como familiar y comunitaria.

Referencias

1. Pérez Mora MJ, Martínez Riera JR. Salud Pública: funciones. En: Martínez Riera JR, Del Pino Casado R. Manual Práctico de Enfermería Comunitaria. 2.^{da} ed. España: Elsevier; 2021. p. 602-605.
2. Busquets Alibés E. Ética y estética del cuidar. *Bioética & Debat: Tribuna Abierta Del Institut Borja De Bioética*. 2008;14(52):13-17.
3. Castiel LD, Álvarez-Dardet Díaz C. La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2010. 151 p.
4. Martínez Riera JR. Participación Comunitaria. En: Martínez Riera JR, Del Pino Casado R. Manual Práctico de Enfermería Comunitaria. 2.^{da} ed. España: Elsevier; 2021. p. 522-526.
5. Sáinz-Ruiz PA, Martínez Riera JR. Salutogénesis. En: Martínez Riera, JR, Del Pino Casado, R. Manual Práctico de Enfermería Comunitaria. 2.^{da} ed. España: Elsevier; 2021. p. 606-609.
6. Pérez. J. El humanismo de Fray Luis de León. Madrid: CSIC; 1994. 14 p.
7. Martínez-Riera JR, Gras-Nieto E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma [Home Care and COVID-19. Before, in and after the state of alarm]. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2021 Feb;31:S24-S28. Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.003. Epub 2020 May 15. PMID: 32419772; PMCID: PMC7225710.