

Original

El rol de la enfermería en el ámbito de la salud pública

Mar Samper Amargós^{a,*}, Angelina González-Viana^{a,b,c}, Montserrat Vergara Duarte^{c,d}
y M. Isabel Pasarín Rúa^{d,e,f}^a Agència de Salut Pública de Catalunya, Barcelona, España^b Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil, Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Barcelona, Barcelona, España^c Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat (Barcelona), España^d Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España^e CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España^f Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de noviembre de 2022

Aceptado el 1 de octubre de 2023

On-line el 25 de noviembre de 2023

Palabras clave:

Enfermería

Salud pública

Enfermera de salud comunitaria

Enfermería especializada

Competencias profesionales

Investigación cualitativa

RESUMEN

Objetivo: Conocer el rol de las enfermeras que trabajan en el campo de la salud pública y la diferencia respecto al rol de atención familiar y comunitaria en el contexto de Cataluña, a través de experiencias y perspectivas de profesionales del ámbito de la salud pública.**Método:** Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo. Realización de 14 entrevistas a informantes clave del campo de la salud pública y del ámbito comunitario, seleccionadas mediante propositivo de máxima variación. Análisis de contenido mediante metodología temática y creación de categorías a partir de la triangulación de resultados.**Resultados:** Se analizan las competencias profesionales y las funciones que realiza la enfermería en el ámbito de la salud pública. La mayoría de las funciones propias se correspondieron con las funciones relacionadas en «el cuidado» y de los la «visión global» de salud. La indeterminación de las funciones y roles relacionada con la desigualdad de género conlleva un bajo reconocimiento de la profesión y una falta de adecuación de la categoría profesional, reflejados en una escasa presencia de la enfermería en posiciones de gestión en salud pública. Aunque se comparten competencias con la enfermería familiar y comunitaria, se encuentran también diferencias.**Conclusiones:** Este estudio ha permitido profundizar en el rol de la enfermería de salud pública, poco conocido. Se evidencia la necesidad de definir sus roles y funciones para evitar las desigualdades y aumentar su reconocimiento.© 2023 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

The role of the nurse in the field of public health

A B S T R A C T

Keywords:

Nursing

Public health

Community health nurse

Nurse specialist

Professional competence

Qualitative research

Objective: Identify the role of public health nurses and differentiate it from that of community care nurses in the context of Catalonia, through the experiences and perspectives of professionals in the field of public health.**Method:** Descriptive phenomenological qualitative study. Fourteen interviews were conducted with key informants, from the field of public health and community care, selected by i purposive sampling. Content analysis using thematic methodology, creation of categories from the triangulation of results.**Results:** The professional competencies and functions performed by nursing in the field of public health are analysed. Most of the specific functions were the ones related to "care" and the "global vision" of health. The indeterminacy of functions and roles, related to gender inequality, leads to a low recognition of the profession and a lack of appropriateness of the professional category, reflected in a low presence of nurses in management positions in public health. Although some competencies are shared with the family and community nurse, there are also differences.**Conclusions:** This study sheds light on the role of public health nursing, often overlooked. It is urgent to define public health nurses role and functions, in order to avoid inequalities and increase their recognition.© 2023 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La salud pública tiene como objetivo mejorar la salud de la población mediante el trabajo conjunto o coordinado entre los agentes de salud y los agentes sociales^{1,2}. Asimismo, la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marsamper@hotmail.com (M. Samper Amargós).

Organización Mundial de la Salud (OMS) define las funciones esenciales de la salud pública, permitiendo concretar y planificar las actividades que se realizan en cada uno de los campos o áreas de trabajo, para una buena práctica de la salud pública²⁻⁵. Estas funciones son principalmente la prevención, la vigilancia y el control de las enfermedades, monitorizando la situación de salud, la promoción de la salud y de las conductas saludables, la protección ambiental, la prevención de epidemias, legislación y regulación, la atención a grupos vulnerables y garantizar el acceso a la salud, así como la evaluación y la investigación sobre salud individual y colectiva.

La salud pública se ejerce desde varias disciplinas y perfiles profesionales, del ámbito sanitario y no sanitario, con competencias comunes y funciones diferenciadas según el campo de trabajo^{1,2}.

En España existe formación específica en salud pública de posgrado, al que acceden graduados de ciencias de la salud, como enfermería, ciencias sociales y otras disciplinas no sanitarias. Por su parte, la medicina dispone de formación especializada a través de la especialidad en medicina preventiva y salud pública^{6,7}.

La OMS considera que los roles de enfermería, entre los cuales está la salud pública, son clave para abordar la justicia social y la equidad en salud, y para alcanzar los «Objetivos de desarrollo sostenible»⁸. Sin embargo, a día de hoy, las funciones específicas de la enfermería de salud pública no están definidas. En España son pocas las publicaciones referentes a su caracterización, en comparación con otros países⁹⁻¹¹. No obstante, se definen algunas de las competencias de salud pública como parte de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria, orientada mayoritariamente a la práctica asistencial e individual^{4,10,12-15}.

La enfermería de salud pública surge en Inglaterra en el siglo XIX. En España, no es hasta la Segunda República cuando se crea la enfermera visitadora, con roles de salud pública. Posteriormente, en 1946, se aprobó el reglamento de la Escuela Central de Instructoras Sanitarias, donde las enfermeras recibían formación en salud pública. A principios del siglo XX se cambia la orientación de los servicios de salud pública y las enfermeras, que trabajaban en las comunidades con carácter asistencial, tuvieron que orientar su actividad a la promoción de la salud, la educación sanitaria y la vigilancia epidemiológica sin una formación específica¹⁶⁻¹⁸.

Actualmente, muchas enfermeras trabajan en el ámbito de la salud pública sin una formación específica ni, en general, un reconocimiento de sus funciones propias. Por este motivo es preciso profundizar en las funciones y las competencias de la enfermera salubrista, centrada en contribuir a la organización de las sociedades para alcanzar el bienestar completo de la población, para estudiar cuáles son los elementos que la distinguen de otros profesionales dentro de la salud pública¹⁹⁻²¹. Asimismo, concretar un marco profesional, como en otros países, para apoyar el alcance de la práctica de las profesionales, contribuye a poner en valor a la enfermería salubrista dentro de la organización y del sistema sanitario en general²¹⁻²⁴.

En este estudio se pretende caracterizar las áreas de trabajo de las enfermeras de salud pública, describiendo su función y aportación específica, así como compararlas con las funciones de las enfermeras de familia y comunitaria.

Método

Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo, con la finalidad de descubrir los significados que las personas participantes dan a sus experiencias y comprender más profundamente el fenómeno estudiado²⁵.

La selección de personas informantes se realizó mediante muestreo propositivo de máxima variación²⁶. Se seleccionaron profesionales de distintos servicios e instituciones de salud pública en Cataluña, mayoritariamente enfermeras. Con el fin de obte-

ner la máxima representatividad del discurso, se consideraron los siguientes criterios de variabilidad para la selección de informantes: edad, formación de base, años de experiencia en salud pública, ubicación geográfica y ámbito laboral.

Se contactó con 18 potenciales informantes clave, de los cuales dos rechazaron participar, y dos no pudieron ser localizadas durante el trabajo de campo. En el proceso de investigación se planteó incorporar la visión de otras perspectivas, por lo que se incluyeron tres profesionales que trabajaban en la gestión de salud pública en Cataluña. Las características de la muestra de participantes se presentan en la [tabla 1](#).

Se realizaron 14 entrevistas semiestructuradas, consiguiendo un discurso rico y profundo según el guion preestablecido (véase el [Apéndice online](#)), que previamente fue evaluado en una prueba piloto administrada a tres participantes, hasta la saturación de los discursos. Las entrevistas se realizaron entre febrero y mayo de 2021, de manera individual, con una duración media de 30-45 minutos, y fueron registradas mediante la plataforma de vídeo *Microsoft Teams*.

Para el análisis se estudió el contenido de las entrevistas de forma manual e inductiva, que consiste en ir examinando y codificando los datos y categorizando las respuestas en diferentes unidades temáticas, para extraer conclusiones²⁷. Se creó un único corpus textual incorporando las notas de campo. Por último, el contenido de los discursos se clasificó en macrocategorías, directamente relacionadas con los objetivos del estudio; categorías intermedias, que derivaban de las áreas temáticas en las que se organizó el guion de la entrevista; o microcategorías, derivadas de la sistematización de los temas surgidos en los discursos. Emergieron categorías no relacionadas con el objetivo, que fueron clasificadas como elementos favorecedores y barreras para la profesión. El análisis de los datos se realizó de forma manual, sin soporte de un *software* de análisis de datos específico.

Cada investigadora realizó varias lecturas sistemáticas de las transcripciones y luego se comparó la información extraída de dichas lecturas. Las investigadoras estudiaron los datos por separado, y conjuntamente consensuaron las categorías². Se analizó la información teniendo en cuenta la literatura encontrada, las respuestas de las entrevistas y las notas del diario de campo.

El equipo investigador estuvo formado por tres enfermeras y una médica, todas con un amplio recorrido en salud pública. Se siguieron las recomendaciones de los Criterios Consolidados para la Presentación de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ)²⁸. Asimismo, para asegurar el rigor de los resultados y la validez de las interpretaciones, se enviaron los resultados a las informantes²⁷⁻²⁹. Dos informantes propusieron dar más relevancia a los temas de liderazgo y visibilidad de la profesión.

Se obtuvo el consentimiento informado de todas las personas participantes en el estudio para asegurar su confidencialidad y anonimato. La participación era voluntaria y se garantizó la confidencialidad de los datos, respetando los principios bioéticos de la declaración de Helsinki³⁰. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y de Investigación del Parc de Salut Mar (núm. 2021/9758).

Resultados

Todas las personas participantes expresaron experiencias similares sobre la enfermería en el campo de la salud pública. En la [tabla 2](#) se muestra la categorización del análisis del discurso de las personas participantes.

Definición de enfermería de salud pública

Esta categoría permite definir el área de trabajo de las profesionales y las funciones que realizaban respecto a las de otros

Tabla 1
Descripción de las personas informantes

Sexo	Edad (años)			Zona geográfica		Formación universitaria		Experiencia en salud pública		Ámbito de trabajo categorizado ^a		
	25-39	40-54	55-65	AMB	No AMB	Enfermería	Otras profesiones	< 10 años	> 10 años	A	B	C
Hombre (n = 3)		2	1	3		2	1	1	2	2	1	
Mujer (n = 11)	3	2	6	9	2	9	2	2	9	5	3	3
Total (n = 14)	3	4	7	12	2	11	3	3	11	7	4	3

AMB: Área Metropolitana de Barcelona.

^a Grupo A, estructuras de salud pública de la Administración pública: Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), diputaciones provinciales y ayuntamientos. Grupo B, centros universitarios y de investigación. Grupo C, sistema sanitario público: atención primaria y servicios de medicina preventiva de hospitales.

Tabla 2
Categorías obtenidas en el análisis de los discursos

Macrocategorías	Categorías intermedias	Microcategorías
Definición de la enfermería de salud pública	Rol	Ámbito de trabajo y papel de la enfermera Visión global Contacto con la población
	Funciones y tareas	Propias de enfermería No diferenciadas Los cuidados
Conocimiento en salud pública	Formación	Formación universitaria en salud pública Formación especializada en salud pública Experiencia laboral
Desarrollo profesional	Reconocimiento	Invisibilidad Límite profesional Sistema Nacional de Salud Servicios de salud pública
	Adversidades Diferencias Similitudes Contexto histórico y sociopolítico	Género y desigualdad de poder Pandemia de COVID-19 Marco regulador
Enfermera de salud pública y enfermera de atención primaria Elementos facilitadores y barreras para la profesión		

profesionales, sanitarios y no sanitarios. Las participantes reconocen un rol propio de las enfermeras en el ámbito de la salud pública, pero también señalan dificultades en la definición de las funciones y las tareas específicas.

En general, hay consenso sobre las tareas que realizan las enfermeras, que en muchas ocasiones no difieren de las realizadas por el resto de los perfiles de la salud pública. De las enfermeras entrevistadas, solo una realizaba funciones específicas de la profesión, mientras que el resto reconocían que sus tareas eran similares a las de un técnico de salud pública. Las enfermeras realizaban tareas englobadas en 9 de las 11 funciones esenciales de la salud pública, como son formación de profesionales, vigilancia, control y gestión de riesgos, prevención de la enfermedad, promoción de la salud, investigación, monitorización y evaluación, definición de políticas, legislación y marcos reguladores, y garantizar el acceso a servicios y el desarrollo de recursos humanos. De hecho, en una de las entidades ya se había comenzado un trabajo de definición y diferenciación de dichas tareas.

El discurso de las participantes coincide en que una característica común de la profesión es la visión global, que tiene en cuenta el entorno y los determinantes de la salud. También consideran un rol diferenciado de la enfermera en relación con «los cuidados», individuales y poblacionales, tanto en el ámbito asistencial como en el de la salud pública.

Para las entrevistadas, la enfermería de salud pública es la responsable de la prevención, la promoción y la educación para la salud, mientras que los médicos salubristas se ocuparían preferentemente de lo relativo a la enfermedad. En este sentido, la mayoría de las entrevistadas definen el rol de la enfermera de salud pública con una diferenciación respecto al rol de los médicos salubristas, necesitando así un lugar del cual partir. En la [tabla 3](#) se reproducen algunas citas textuales de esta categoría.

Formación

Las participantes valoran como esencial la formación en salud pública para trabajar en este ámbito. De las entrevistadas, ocho tenían formación de posgrado en salud pública, pese a que no es un requisito para acceder a ciertos puestos. Asimismo, muchas de las participantes reconocen haber empezado a trabajar en este campo sin saber, en profundidad, qué era la salud pública ni las funciones propias de la enfermería.

Todas las participantes coincidieron en que la formación en salud pública que se da en el grado es muy escasa, ya que está mayormente orientada a la práctica clínica. Sin embargo, no hubo consenso entre las entrevistadas sobre la necesidad de crear una especialidad en salud pública única para enfermería ([tabla 4](#)).

Desarrollo profesional

Las personas entrevistadas coinciden en un insuficiente reconocimiento de la enfermería por parte de la sociedad, relacionado con los inicios de la profesión como técnico sanitario, después diplomatura y solo desde 2010 grado universitario. Expresan también una invisibilidad de la enfermera salubrista, tanto para la sociedad como para el sistema sanitario, incluso por parte del mismo colectivo de enfermería.

Muchas de las entrevistadas son diplomadas, por lo que son contratadas, dentro de la salud pública, como «técnico medio», una categoría inferior a la de los profesionales licenciados contratados como «técnicos superiores». Esto tiene repercusiones en el salario, y también, aunque menos explícito, en el reconocimiento, como se puede ver en la [tabla 5](#). Finalmente, las informantes refirieron que, al ser una profesión generalmente feminizada, se han encontrado problemas de infravaloración y dificultades en el crecimiento profesional por cuestiones de género.

Tabla 3
Definición de la enfermera en salud pública. Categorías intermedias y microcategorías, y *verbatim* a modo de ejemplo

Categoría intermedia	Microcategoría	Verbatim
Rol	Ámbito y papel	«El objeto de estudio de las enfermeras es la persona y no la enfermedad.» (H, 40-54 años, Grupo B ^a)
		«En distintos servicios la enfermera tiene un rol u otro, pero con características personales o de formación propia.» (M, 55-65 años, Grupo B)
		«Que las enfermeras estén en una posición de gestión no es habitual.» (M, 40-54 años, Grupo A)
Funciones y tareas	Visión global de la salud	«Si enfermería no estableciera estos vínculos con la población, la intervención no tendría éxito.» (M, 25-39 años, Grupo A)
		«Establecer relaciones entre otras instituciones, organizaciones y profesionales.» (M, 40-54 años, Grupo A)
	Contacto con la población	«Visión global y crítica, pienso que es más capaz de relacionar cosas, hacer conexiones y aporta muchos conocimientos para la salud pública.» (M, 55-65 años, Grupo A)
		«Cuidamos de las personas con una visión poblacional.» (M, 55-65 años, Grupo A)
Propias de la enfermera	«Creemos que es más cercana, por el tipo de formación y el perfil que tenemos, le gusta ayudar, el contacto directo, estar con la gente, socializarse.» (M, 55-65 años, Grupo C)	
	«Establecer relaciones entre otras instituciones, organizaciones y profesionales.» (M, 40-54 años, Grupo A)	
Indiferenciación	«La enfermería tiene un rol específico en la tarea de cuidado.» (H, 55-65 años, Grupo A)	
	«No tenemos unas tareas en concreto por ser enfermeras.» (M, 55-65 años, Grupo A)	
		«En algunos territorios, no había diferencia entre las funciones que realizaba un técnico superior respecto a un técnico medio.» (M, 55-65 años, Grupo A)

H: hombre; M: mujer.

^a Grupo A, estructuras de salud pública de la Administración pública: Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), diputaciones provinciales y ayuntamientos. Grupo B, centros universitarios y de investigación. Grupo C, sistema sanitario público: atención primaria y servicios de medicina preventiva de hospitales.

Tabla 4
Formación en salud pública. Categorías intermedias y microcategorías, y *verbatim* a modo de ejemplo

Categoría intermedia	Microcategoría	Verbatim
Formación en salud pública	Universitaria	«La universidad sigue muy centrada en un modelo asistencial.» (H, 40-54 años, Grupo A ^a)
	Especializada en salud pública	«Cuando terminamos enfermería vamos muy perdidas.» (M, 25-39 años, Grupo A)
		«Se tendría que pedir un mínimo de formación para trabajar en salud pública.» (M, 40-54 años, Grupo B)
		«Salud pública requiere enfermeras especializadas, tienen que recibir una formación técnica específica, pero no veo que esto tenga que ir por el camino de una especialización más en la enfermería.» (M, 55-65 años, Grupo C)

H: hombre; M: mujer.

^a Grupo A, estructuras de salud pública de la Administración pública: Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), diputaciones provinciales y ayuntamientos. Grupo B, centros universitarios y de investigación. Grupo C, sistema sanitario público: atención primaria y servicios de medicina preventiva de hospitales.

Tabla 5
Desarrollo profesional. Categorías intermedias y microcategorías, y *verbatim* a modo de ejemplo

Categoría intermedia	Microcategoría	Verbatim
Reconocimiento de enfermería en salud pública	Invisibilidad	«No hay reconocimiento por parte de la sociedad ni por parte de la profesión... Se desconoce la salud pública.» (M, 40-54 años, Grupo A ^a)
	Límite profesional	«Falta el reconocimiento del perfil enfermero, desde las propias enfermeras.» (M, 55-65 años, Grupo B)
Límites estructurales del sistema	Sistema Nacional de Salud	«Contractualmente tengo unas condiciones diferentes, esto hace que parezca que tengas unos conocimientos y habilidades diferentes. Este hecho condiciona personalmente.» (H, 40-54 años, Grupo A)
		«No se encuentran muchas enfermeras con cargos de gestión.» (M, 40-54 años, Grupo C)
	Servicios de salud pública	«El problema es que actualmente hay técnicos medios y superiores. Enfermería es medio, con un salario inferior, pero hacemos las mismas funciones.» (H, 55-65 años, Grupo A)
		«Las enfermeras sufren anulación de igualdad de oportunidades por razón de género, al ser una profesión femenina socialmente.» (M, 55-65 años, Grupo B)
		«Falta una reforma del sistema de función pública. . . En el baremo de plazas para el ICS solo compatibiliza lo relativo a la asistencia.» (M, 55-65 años, Grupo B)
		«El problema de reconocimiento viene de más arriba, deben darnos más importancia a nivel político.» (M, 55-65 años, Grupo C)

H: hombre; M: mujer.

^a Grupo A, estructuras de salud pública de la Administración pública: Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), diputaciones provinciales y ayuntamientos. Grupo B, centros universitarios y de investigación. Grupo C, sistema sanitario público: atención primaria y servicios de medicina preventiva de hospitales.

Tabla 6Comparación entre las enfermeras de salud pública y de atención primaria: categorías intermedias y microcategorías, y *verbatim* a modo de ejemplo

Categoría intermedia	Microcategoría	Verbatim
Enfermería de salud pública vs. atención primaria	Diferencias	«Atención primaria está allí ubicada y atento a la persona que va a hacer la demanda... Nosotros estamos en la calle, en el CAP, en la farmacia, en el instituto, en el centro de jóvenes del barrio. . . Entonces captamos la necesidad desde fuera. No nos tienen que venir a buscar.» (M, 40-54 años, Grupo A ^a)
	Similitudes	«Existen diferencias que no tendrían que existir, son muy transversales.» (M, 55-65 años, Grupo C) «Nos interesa la no enfermedad, desde una visión no biológica, fuera del ámbito hospitalario. Queremos dar respuesta en la comunidad desde esta no enfermedad, entendiendo enfermedad desde una visión clásica de diagnóstico.» (M, 55-65 años, Grupo B)

H: hombre; M: mujer.

^a Grupo A, estructuras de salud pública de la Administración pública: Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), diputaciones provinciales y ayuntamientos. Grupo B, centros universitarios y de investigación. Grupo C, sistema sanitario público: atención primaria y servicios de medicina preventiva de hospitales.

Enfermera de salud pública y de atención primaria

Las principales similitudes señaladas son la visión global de la salud, junto con algunas competencias comunes, como son la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Se señala la complementariedad, pero diferenciando las funciones, que para la enfermera de atención primaria tienen un carácter más asistencial y un rol más centrado en el individuo.

La mayoría de las participantes creen que es fundamental una coordinación y un vínculo entre ambos campos para poder abordar las necesidades de la comunidad (tabla 6).

Elementos facilitadores y barreras para la profesión

A partir de los discursos de las participantes aparecieron reiteradamente unas categorías emergentes, no relacionadas con los objetivos. Refieren un bajo reconocimiento profesional, que relacionan con cuestiones de género, y que tiene posibles implicaciones negativas para el avance de la profesión. Algunas informantes han reconocido que los hombres avanzan más rápido en la jerarquía que las mujeres. Las desigualdades en comparación con otras profesiones, según las participantes, están directamente ligadas con el género, la trayectoria histórica de la profesión y la jerarquización social.

Las participantes ven el impacto de la COVID-19 como una oportunidad para mejorar la valoración y la visibilidad de la enfermería de salud pública.

Las personas participantes expresaron la necesidad de luchar por un reconocimiento profesional, con un salario equitativo según su formación y experiencia, y poder acceder a plazas de gestión y liderazgo. En este sentido, algunas participantes creen que es necesario seguir el modelo exitoso de la enfermería de salud pública de otros países, como Canadá.

Discusión

Se aporta por primera vez un estudio sobre el rol de la enfermería en el ámbito de la salud pública desde una perspectiva cualitativa en España. Las funciones de la enfermera salubrista son relevantes para la salud pública, aportando una visión integral y global de la salud^{5,8,23}, pese a que la aportación específica de la enfermera salubrista está pendiente de ser definida y reflejada en sus funciones y tareas. Por otro lado, estas funciones no se diferencian de las del resto de profesionales de la salud pública⁴⁻⁷.

La perspectiva biomédica ha marcado la historia de la profesión^{6,31}. Asimismo, la formación de enfermería, convertida en grado de forma reciente, ofrece un contenido generalista y centrado en la asistencia, que permite a la enfermera graduada trabajar en diversos entornos laborales sin necesidad de una especialización. Estos aspectos hacen que se infravaloren ciertas capacidades de la profesión^{32,33}.

Actualmente es necesario dotar a las futuras graduadas de una formación menos generalista, para adaptarse a un entorno laboral cada vez más tendente a la especialización^{31,33}. La vía de especialización como enfermero/a interno/a residente (EIR), hasta la fecha, ofrece muy pocas plazas en España, y para algunas especialidades carece de reconocimiento posterior a la hora de trabajar¹⁷⁻¹⁹.

Asimismo, es preciso definir los perfiles de profesionales del campo de la salud pública, así como sus funciones y tareas específicas^{2,4,5}. Del mismo modo, parece haber una cierta discrepancia entre la formación que las futuras enfermeras reciben sobre competencias y habilidades en salud pública durante el grado y lo que las Administraciones esperan de ellas. Es una salida profesional que precisa formación especializada²⁴ y comparte conocimientos con otras especialidades, como la enfermería de atención primaria^{31,32}, con la que tiene en común la responsabilidad de la promoción y la prevención, y la salud comunitaria en el ámbito local^{9,13,33}.

Debemos considerar que la profesión enfermera ha estado muy ligada al género a lo largo de toda su historia, ya que el cuidado ha estado normalmente en manos de mujeres y ha sido poco valorado^{16,34}. Esto puede haber contribuido a la falta de reconocimiento y valoración de la profesión, afectando también a la enfermera salubrista, que encuentra un «techo de cristal» respecto a otros profesionales, en especial médicos salubristas^{19,32,34}.

Limitaciones y fortalezas del estudio

La selección de la muestra puede suponer una limitación, por el ámbito geográfico y por tratarse de informantes conocidas por las investigadoras. Al mismo tiempo, esto puede haber aportado robustez, al partir de un mayor conocimiento para recoger el máximo de contextos. Este es un aspecto especialmente importante, por la falta de registros válidos de los lugares de trabajo de las enfermeras en salud pública. Asimismo, las limitaciones propias de la metodología cualitativa utilizada en el estudio, junto con el contexto regional donde se ha desarrollado, hacen que la extrapolación de los resultados deba hacerse con cautela. En el desarrollo de las entrevistas y en el proceso de análisis se ha tenido en cuenta el posible efecto de la perspectiva personal de las autoras, mediante las técnicas de triangulación.

Como fortaleza, este trabajo aporta información relevante, puesto que, hasta el momento, solo existían estudios que describían las funciones o roles de las enfermeras de salud pública desde una perspectiva documental, sin ahondar en el desarrollo de dichas funciones en el ámbito profesional y laboral. Esto indica la falta de investigación por parte del colectivo de enfermería.

Conclusiones

Este estudio visibiliza y reflexiona sobre las funciones de la enfermera salubrista, un tema complejo y no exento de debate. La

enfermera salubrista aporta una visión integral y global de la salud, pero con unos roles no del todo diferenciados de los del resto de profesionales de la salud pública. La enfermería, siendo una titulación de grado superior, tiene pendiente su equiparación con otros perfiles profesionales. Respecto a la enfermería familiar y comunitaria, comparten el ámbito de acción, que es la comunidad, abordando sus cuidados desde perspectivas distintas.

Es necesario seguir ahondando en el marco teórico, la descripción y la cuantificación de este perfil profesional, contextualizando el ámbito español en comparación con otros contextos internacionales. Estos estudios, en enfermería y en otros perfiles profesionales, son de especial importancia para caracterizar la multidisciplinariedad de la salud pública y la aportación de cada disciplina en el abordaje de la salud de la población. Por ello, se deben realizar estudios que permitan profundizar en las funciones de la enfermería en este entorno, en sus necesidades formativas y de adecuación del perfil laboral a desarrollar, considerando el contexto social y sanitario español, y en particular el de cada comunidad autónoma.

Este es un tema prioritario, teniendo en cuenta además el momento de cambio en que se encuentran las agencias de salud pública en España.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Los datos están a disposición de quien los solicite a la autora para correspondencia.

¿Qué se sabe sobre el tema?

La salud pública es un campo multidisciplinario en el que las enfermeras no cuentan con un rol definido. La especialidad en enfermería familiar y comunitaria contempla competencias en salud pública, pero el perfil profesional se orienta sobre todo al ámbito asistencial.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Se identifican roles, funciones y tareas específicas de enfermería en salud pública, pero a la vez muchos retos en cuanto al conocimiento de este perfil profesional en el campo de la salud pública y su acceso al entorno laboral.

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

Se plantea la necesidad de revisar el programa formativo de este perfil en salud pública y ahondar en los retos de esta profesión y su reconocimiento, implicando a las instituciones públicas y los colegios profesionales correspondientes.

Editor responsable del artículo

Jorge Marcos Marcos.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del

estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

La autora principal ha asumido mayor responsabilidad en el desarrollo del estudio y la redacción del manuscrito, y realizó las entrevistas y su transcripción. Asimismo, se encargó de redactar las sucesivas versiones del texto e incorporar las revisiones del resto de las autoras. Todas las autoras han conceptualizado el estudio, han sido partícipes de su diseño, la selección de informantes, la realización y el análisis de las entrevistas, así como de la extracción de resultados y conclusiones.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2023.102337](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102337).

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Glosario Promoción de la salud. 1998. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/en/areas/promocion/Prevenccion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad>
- Ley 33/2011 General de Salud Pública. Madrid, 4 de octubre 2011. BOE-A-2011-15623. 2011; 1-36.
- González Juárez T, Medoza Nieto J. Funciones esenciales de la salud pública. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río. 2020;7:89-90.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. Programa Organ y Gestión Sist y Serv Salud HSO. 2001;1-24.
- Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es>
- Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, et al. ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. Gac Sanit. 2009;23:5-12.
- Blasco BM, Fernández JA. Ampliando la profesionalización de la salud pública: la formación especializada multiprofesional. Gac Sanit. 2015;29:81-3.
- Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo [Internet]. Ginebra; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
- Griffiths S, Haslam D. Putting public health practice into primary care practice: practical implications of implementing the changes in shifting the balance of power in England. J Public Health Med. 2002;24:243-5.
- Cunha C, Henriques A, Costa A. Community Health and Public Health Nurses: Case Study in Times of COVID-19. Sustain. 2021;13:11149. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/su132011149>
- Jarvis T, Scott F, El-Jardali F, et al. Defining and classifying public health systems: a critical interpretive synthesis. Heal Res Policy Syst. 2020;18:68.
- Gómez Luis, G. Benavides Fernando. El nuevo programa de la especialidad en medicina preventiva y salud pública: una apuesta por mejorar la práctica profesional. Gac Sanit [Internet]. 2004;18:79-80. [citado 2023 Nov 14]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0213-91112004000200001&lng=es>
- Rua MIP, Miller R, Segura A. Aportaciones de la atención primaria y la salud pública al desarrollo de la salud comunitaria. Aten Primaria. 2008;40:115-7.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. BOE. 2010;57:217-50.
- Gómara ER. El contexto de la enfermería de salud pública. En: II Congreso Socinorte. San Sebastián, 25-26 de Mar de 2010. Disponible en: <http://www.socinorte.com/informa/attachments/donostia/Enfermeria%20salud%20publica.Enrique%20Ramalle.pdf>
- Bernabeu-Mestre J, Carrillo-García C, Galiana-Sánchez ME, et al. Género y profesión en la evolución histórica de la enfermería comunitaria en España. Enferm Clin. 2013;23:284-9.

17. Álvarez-Dardet C, Gascón E, Alfonso MT, et al. Los orígenes de la enfermería de salud pública. *Gac Sanit*. 1988;2:290–3.
18. Dossey BM, Rosa WE, Beck DM. Nursing and the sustainable development goals: from Nightingale to now. *Am J Nurs*. 2019;119:44–9.
19. Martínez Trujillo N, Díaz Bernal Z, Martínez Boloña Y, et al. Metodología para la aplicación del modelo de enfermería salubrista. *Rev Cubana Enferm*. 2022;38:e5089.
20. Wilson R, Godfrey CM, Sears K, et al. Exploring conceptual and theoretical frameworks for nurse practitioner education: a scoping review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2015;13:146–55.
21. Campbell LA, Harmon MJ, Joyce BL, Little SH. Quad Council Coalition community/public health nursing competencies: Building consensus through collaboration. *Public Health Nurs*. 2020;37:96–112. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/phn.12666>
22. Schaffer MA, Keller LO, Reckinger D. Public health nursing activities: visible or invisible? *Public Health Nurs*. 2015;32:711–20.
23. Clancy A, Svensson T. Perceptions of public health nursing practice by municipal health officials in Norway. *Public Health Nurs*. 2009;26:412–20.
24. Di Matteo L, Cantarero-Prieto D. The determinants of public health expenditures: comparing Canada and Spain. MPRA Paper No. 87800, posted 13 Jul 2018 12:52 UTC. Disponible en: https://mpra.ub.uni-muenchen.de/87800/1/MPRA_paper_87800.pdf.
25. Palacios-Ceña D, Corral Liria I. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enferm Intensiva*. 2010;21:68–73.
26. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Cienc Saude Coletiva*. 2012;17:613–9.
27. Berenguera Ossó A, Fernández de Sanmamaed Santos MJ, Pons Vigués M. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. *Inst Univ d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol*. 2014;1:224.
28. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19:349–57.
29. Golafshani N. Understanding reliability and validity in qualitative research. *Qual Rep*. 2003;8:597–606.
30. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 2013;310:2191–4.
31. Lana-Pérez A, Caamaño-Isorna F, Baltasar-Bagué A, et al. Competencias y contenidos de Salud Pública del Grado de Enfermería en las universidades españolas. *Rev Esp Salud Publica*. 2018;92:1–13.
32. Segura del Pozo J. Salud pública, atención primaria y salud comunitaria: tres ramas del mismo árbol. *Gac Sanit*. 2021;35:107–8.
33. Pasarín MI, Forcada C, Montaner I, et al. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*. 2010;24 Suppl 1:23–7.
34. Arroyo Rodríguez A, Lancharro Taverro I, Serrano Romero R, et al. La enfermería como rol de género. *Index Enferm*. 2011;20:248–51.