



RESOLUCIÓN N.º 12/2023

Por la que se aprueba el documento "Marco de actuación de la/el enfermera/o en el ámbito de la Salud Pública ", como elemento de referencia en la ordenación del ejercicio profesional enfermero en dicho ámbito.

PREÁMBULO

I

La salud pública es la actividad organizada de la sociedad para promover, proteger, mejorar y, en cuando lo precise; restaurar la salud de los individuos, grupos específicos, o de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y valores que operan a través de actividades colectivas de la sociedad e involucra a los programas, servicios e instituciones encaminadas a proteger y mejorar la salud de todas las personas.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública establece las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios, y en general actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

Esta área engloba múltiples disciplinas profesionales que comparten conocimientos, actitudes y habilidades transversales o específicas, que permiten que los profesionales tengan un perfil flexible, polivalente y adaptable a los cambios a lo largo de su vida profesional.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en 2020 sobre la situación de la enfermería, considerando sus roles para el siglo XXI como elementos clave para abordar cuestiones de justicia social y equidad en salud, y necesarios para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.¹ En este informe se recogen, entre otros, datos probatorios sobre la contribución aportada por las enfermeras en diferentes esferas de salud pública como en la gestión y control de enfermedades transmisibles (ej. tuberculosis o sida) y no transmisibles, prevención y control de infecciones y resistencia a los antimicrobianos, abandono del hábito tabáquico y en la gestación y prevención de epidemias.



Las enfermeras de salud pública se caracterizan por poseer un conjunto de conocimientos y experiencias adquiridas tanto a nivel académico como práctico, habiendo incorporado nuevas destrezas que contribuyen a mejorar la salud y el bienestar poblacional y reducir las inequidades. Como consecuencia de ello, desarrollan su práctica profesional como parte de los equipos interdisciplinarios de salud pública, en estrategias, planes y programas de prevención y promoción de la salud en los servicios sanitarios, así como en acciones y programas en diferentes entornos.

Las enfermeras de salud pública a través del modelo salutogénico, que se centra en la identificación y comprensión de aquello que genera salud como perspectiva positiva de salud, potencian la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y mejorar la salud y el bienestar, ayudando con ello a reducir las desigualdades en salud.

Durante la pandemia por COVID-19, se vieron reforzadas las estructuras de salud pública con enfermeras. Este incremento se valoró de forma muy positiva y se detectó la necesidad de establecer un marco competencial bien definido, dotado, organizado y estructurado de las enfermeras de salud pública.

En este marco, el objetivo de la atención de salud pública es proteger, promover y recuperar la salud de las personas. Para proporcionar estos cuidados es necesaria la actuación de una enfermera cualificada que realice una práctica guiada por la ética, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y garantizando el bienestar de las personas y de la comunidad.

Por ello, la capacitación propia de la enfermera generalista ha de ser complementada en estos casos con la capacitación específica del ámbito de acción de la enfermera de Salud Pública. Dicha capacitación específica se encuentra también incluida como un elemento constituyente de la formación de la Enfermera Especialista en Salud Familiar y Comunitaria.

II

El marco normativo de la profesión enfermera conforma su contenido y ámbito de actuación de acuerdo con su evolución histórica que ha conducido hasta la actual normativa tanto europea como nacional que la regula.

A) La evolución histórica de profesión enfermera y sus competencias.



Partiendo de la conocida como Ley Moyano, de 1857, la Real Orden de 26 de junio de 1860, por la cual se regulan los estudios de Practicante en Medicina y Cirugía, ya establecía los conocimientos que habían de exigirse a quienes quisieran adquirir el título de practicante, incluyendo las siguientes materias:

- el arte de los vendajes y apósitos más sencillos y comunes en la cirugía menor.
- el de hacer las curas por la aplicación de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas al cuerpo humano.
- el arte de practicar sangrías generales y locales, la vacunación, la perforación de las orejas, escarificaciones y ventosas, y de aplicar a los cutis tópicos irritantes, exutorios y cauterios.
- el arte de dentista y de la pedicura.

Con fecha 21 de noviembre de 1861 se aprueba la Real Orden para los Practicantes y Matronas o parteras; y más adelante, el Reglamento de 16 de noviembre de 1888 atribuye a los practicantes las siguientes actuaciones:

- El ejercicio de la cirugía menor;
- La ayudantía en las grandes operaciones ejecutadas por profesores;
- Las curas de los operados y el uso de aplicaciones y remedios.

Ya en el siglo XX, por Orden del Ministerio de la Gobernación, de 26 de noviembre de 1945, se aprobaría el Reglamento y Estatutos provisionales del Consejo General de Auxiliares Sanitarios y de Colegios Provinciales, reconociendo expresamente que el título de Practicante habilita para realizar con la indicación o vigilancia las siguientes funciones:

- Para el ejercicio de las operaciones comprendidas bajo el nombre de Cirugía menor;
- Para el cargo de ayudante en las grandes operaciones que ejecuten los médicos y en las distintas especialidades;
- Para las curas de los operados;
- Para la aplicación de medicinas y tratamientos curativos a los enfermos, con arreglo a las prescripciones del médico;
- Para la aplicación de inyecciones;
- Para la asistencia a partos normales, en poblaciones menores de 10.000 almas, siempre que no ejerzan legalmente en la misma localidad matronas tituladas y sin perjuicio de los derechos adquiridos.
- Para la vacunación preventiva;

C
G
E



- Para el ejercicio de la profesión de pedicuro o cirujano callista y masajista terapéutico.

Tras la creación del título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) por el Decreto de 4 de diciembre de 1953, se unificaron los títulos de practicante, enfermera y matrona, cuyas competencias profesionales quedaron reguladas en Decreto del 17 de noviembre de 1960, incluyendo las siguientes funciones:

- a) Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos;
- b) Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.
- c) Practicar las curas de los operados;
- d) Prestar asistencia inmediata en casos de urgencias, hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrán de llamar perentoriamente;
- e) Asistir a los partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello.
- f) Desempeñar todos los cargos y puestos para los que en la actualidad se exigen los títulos de practicantes o enfermera.

Y, por último, se produce la integración de los estudios de A.T.S. en la Universidad, creando las Escuelas Universitarias de Enfermería por el Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, así como la titulación de Diplomado en Enfermería. La disposición transitoria segunda de esta norma estableció que “quienes estén en posesión de los títulos de Practicante, Enfermera o Matrona, o Ayudante Técnico Sanitaria, tendrán, a la terminación del curso 1979/1980 los derechos profesionales y corporativos que, en su caso, se atribuyan a los nuevos Diplomados en Enfermería”.

B) La regulación actual de la profesión enfermera.

Además de las competencias profesionales que la profesión acumula con su bagaje histórico ya reseñado, la configuración actual debe tener en cuenta normas europeas y nacionales, que a continuación se detallan:

- La Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales ha fijado en su artículo 31.7 las competencias mínimas que los enfermeros responsables de cuidados generales deben estar en condiciones de aplicar:



- Competencia para **diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a las personas sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos con el fin de mejorar la práctica profesional.**
 - Competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.
 - Competencia para **responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud** sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.
 - Competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe.
 - Competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados.
 - Competencia para, **de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos.**
 - Competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario.
 - Competencia para **analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional como enfermero responsable de cuidados generales.**
- Por su parte, en el ámbito nacional, el artículo 7.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias señala en su



apartado a) que corresponde a la profesión enfermera:

"...la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería, orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades."

- Además, el artículo 4.7 de la misma Ley ha reforzado la autonomía e independencia de las distintas profesiones sanitarias en el ejercicio de sus respectivas actuaciones:

"El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica/científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico."

- Y el artículo 54.3 de los Estatutos de la Organización Colegial señala que los cuidados de enfermería comprenden:

".. la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna".

- Paralelamente a esta regulación general, también es preciso mencionar la regulación académica oficial que habilita para el ejercicio de la profesión enfermera, especialmente, la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.
- Tampoco hay que olvidar la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, cuyo texto refundido fue aprobado mediante el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, el cual incluye en su artículo 79.1 las competencias de los enfermeros para, de forma autónoma, indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación. Y en el caso de los medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante la aplicación de



protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

- Por otra parte, el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, en su redacción vigente conforme al Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, explicita en sus anexos IX y X el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones internacionales de diagnósticos de enfermería publicados por la NANDA-I, de intervenciones de enfermería (NOC, por sus siglas en inglés de *Nursing Outcomes Classification*) y de resultados de enfermería (NIC, por *Nursing Interventions Classification*).

Bajo este marco jurídico, resulta de todo punto adecuado y pertinente que por parte del Consejo General, en uso de sus fines y funciones, reconocidos legal y estatutariamente, se apruebe una resolución como la presente para fijar y detallar los contenidos y los estándares unificados de la actuación profesional de las enfermeras en el ámbito de la Salud Pública, siempre desde el más absoluto respeto al ámbito de competencias del resto de las profesiones sanitarias, y sin que por ello la presente resolución tenga ninguna pretensión ni carácter regulador de la profesión enfermera, en los términos que figuran en el documento Anexo a la presente Resolución, como elemento de la ordenación profesional para asegurar su correcto ejercicio en aras a proporcionar seguridad clínica a las personas, familiares y/o cuidadores, así como a los propios profesionales.

III

De acuerdo con el artículo 9º de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios profesionales, en su vigente redacción, corresponde a los Colegios Profesionales, en su ámbito provincial, y al Consejo General, en tanto repercute en el ámbito nacional, ordenar en sus respectivos entornos, la actividad profesional de los colegiados. Las modificaciones de esta ley, habidas entre 1978 y 2020, han mantenido la ordenación profesional entre sus fines y funciones en los artículos 1.3, 5º, letra i), y, respecto de la “deontología profesional”, en los artículos 2.5, 10.2, e) y 11.1, e). Asimismo, el artículo 3.12 de la Ley 17/2009, reconoce a los colegios profesionales la condición de “autoridades competentes” en materia de “regulación, ordenación y control de las actividades de servicios”.

Desde esta perspectiva, es claro que el Consejo General tiene competencia para



dictar resoluciones como la presente. Esta prerrogativa también es reconocida en los artículos 24.16, 24.22 y 56.1 de los Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería, de su Consejo General y de la actividad profesional de enfermería, en el sentido de atribuirle la competencia para aprobar las resoluciones que ordenen, en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, las cuales tendrán carácter obligatorio, como forma de tratar de garantizar el derecho a la salud mediante la calidad y la competencia profesional.

En este mismo sentido se pronuncia el artículo 2º del Código Deontológico de la Enfermería Española, aprobado por Resolución nº 32/89, de este Consejo General que establece dicha ordenación como una de las responsabilidades prioritarias de esta Corporación.

La función ordenadora que se materializa en la presente resolución, conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, se limita, por tanto, a los aspectos auxiliares o secundarios, sin afectar a los aspectos esenciales, es decir, respetando los límites competenciales y la esencia de la profesión fijados por la normativa aplicable.

Por ello, la Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, en sesión celebrada el 12 de diciembre de 2023, en uso de las competencias legal y estatutariamente atribuidas, después del pertinente estudio y deliberación en profundidad, y en el ejercicio de la soberanía que como órgano supremo del Consejo y por ende de la Organización Colegial ostenta, por mayoría absoluta de sus miembros presentes, ACUERDA:

ARTÍCULO ÚNICO: Se aprueba el documento "Marco de actuación de la enfermera en el ámbito de Salud Pública", que figura como anexo a la presente resolución, como elemento de referencia en la ordenación del ejercicio profesional enfermero en dicho ámbito.



DISPOSICIÓN ADICIONAL

En aplicación de la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y demás normativa concordante, toda referencia a personas, colectivos, cargos académicos, etc., cuyo género sea masculino, estará haciendo referencia al género gramatical neutro, incluyendo, por tanto, la posibilidad de referirse tanto a mujeres como a hombres.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Resolución entrará en vigor en el día de la fecha y de su contenido se dará traslado a todos los Colegios Provinciales.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente, con el visto bueno del Sr. Presidente, en Madrid, a diecinueve de diciembre de dos mil veintitrés.

Vº. Bº.

EL PRESIDENTE,

Florentino Pérez Raya

EL SECRETARIO GENERAL

Diego Ayuso Murillo



ANEXO

Marco de actuación de las/os enfermeras/os
en el ámbito de Salud Pública

Contenido

1. Alcance de la resolución y del documento marco	11
2. Definiciones relacionadas con el ámbito de la Salud Pública	12
3. Estructura	19
4. Marco Teórico	26
5. Justificación	37
6. Denominación.....	41
7. Definición	41
8. Objetivos de la enfermera/o de Salud Pública	43
9. Determinación del perfil profesional.....	44
10. Marco de actuación de las/los enfermeras/os de Salud Pública	48
11. Responsabilidad, ética y deontología.....	58
12. Definición de los contenidos mínimos en la formación de las/os Enfermeras/os de enfermera de Salud Pública	61
13. Aportación de las enfermeras de Salud Pública a los sistemas de salud.	62
14. Retos de las Enfermeras de Salud Pública	64
15. Acrónimos relacionados con el ámbito de la Salud Pública.....	69
16. Bibliografía	70
17. ANEXOS.....	77

C
G
E



1. Alcance de la resolución y del documento marco

Desde la aprobación de la Constitución Española y de su artículo 36 se ha establecido una reserva de ley en materia de regulación del ejercicio de las profesiones tituladas. Esta norma constitucional no ha supuesto una modificación de los fines y funciones que la Ley de Colegios Profesionales atribuye a dichos colegios y a sus consejos generales, pero sí que implica que la función ordenadora colegial deba respetar el marco regulatorio esencial de la profesión. Este marco regulatorio reservado a la ley comprende la existencia de una profesión titulada, los requisitos y títulos necesarios para su ejercicio y su contenido, entendido como el conjunto formal de las actividades que la integran.

La jurisprudencia considera que los Consejos Generales están facultados para ordenar “aspectos de carácter secundario o auxiliar”, es decir, cuando “no se afecta ni a las competencias profesionales, ni a la esencia de la actividad”, de manera que entran dentro de lo auxiliar o secundario las materias “que no hayan sido reguladas mediante normas dictadas por otros órganos del poder público con superior competencia”, siempre que se ordene sin salirse de los referidos límites “esenciales”.

A esta finalidad responden precisamente tanto el presente documento marco como la resolución que lo aprueba, de manera que ninguno de los dos constituye en modo alguno ninguna regulación de competencias profesionales. Además, el documento se articula de manera absolutamente respetuosa no sólo con las propias competencias enfermeras establecidas por la normativa de referencia, sino también respecto de las competencias del resto de las profesiones sanitarias.

De este modo, el presente documento se vincula con el ámbito de la deontología y ética profesional, ofreciendo un patrón de actuación que permita el control de las desviaciones en la práctica profesional, basado en la pericia y experiencia de los profesionales que constituyen su base corporativa.

Por eso, partiendo de estas premisas, el presente documento marco recoge un perfil profesional de un ámbito de ejercicio de la enfermería, que ya existe en la actualidad, con la finalidad de establecer criterios profesionales, deontológicos y formativos para garantizar la calidad y la competencia profesional y, en consecuencia, el desarrollo del



derecho a la salud y la mejora de la atención sanitaria, según los criterios científicos actuales.

2. Definiciones relacionadas con el ámbito de la Salud Pública

• Acción comunitaria para ganar Salud

La acción comunitaria para ganar salud (AC) se refiere a los *esfuerzos colectivos por las comunidades dirigidos hacia un mayor control comunitario sobre los determinantes de salud, y de este modo mejorar su salud.*¹

La Acción Comunitaria se construye a través de un paradigma en el que las personas, las familias y la comunidad sean las verdaderas protagonistas y en el que las y los profesionales de la salud, y de otras áreas y agentes de la comunidad participen de manera coordinada y planificada en el abordaje de los problemas de salud, las necesidades, vivencias, valores y expectativas de las personas, de acuerdo con su contexto biopsicosocial, desde un enfoque salutogénico y teniendo como eje transversal la promoción de la salud y la prevención.²

“La AC tiene una triple función transformadora:

- *Mejorar las condiciones de vida de quienes habitan el espacio de convivencia.*
- *Reforzar los vínculos y la cohesión social, incluyendo a los colectivos en situación de exclusión.*
- *Potenciar las capacidades de acción individual y colectiva en procesos de mejora de la salud y el bienestar.”*

• Activos para la salud

*Factores o recursos que potencian la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y mejorar la salud y el bienestar, y que ayudan a reducir las desigualdades en salud.*³

Este concepto se basa en el modelo salutogénico que se centra en la identificación y comprensión de aquello que genera salud desde una perspectiva positiva.



La conceptualización de activos para la salud sigue la lógica de hacer fáciles y accesibles las opciones sanas, orientadas al bienestar, crecimiento y envejecimiento saludable.

- **Bienestar**

El término bienestar, según el diccionario de la Real Academia Española, es el *estado de la persona en el que hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica*. La salud y el bienestar se plantean como un eje continuo a lo largo de la vida en que las personas somos copartícipes de nuestra salud, interaccionamos social y globalmente y estamos bajo la influencia del medio que nos rodea. De esta forma, los determinantes de la salud pueden actuar como factores de riesgo para la salud o como factores protectores o promotores de esta.

- **Comunidad**

*Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo.*⁴

Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas.

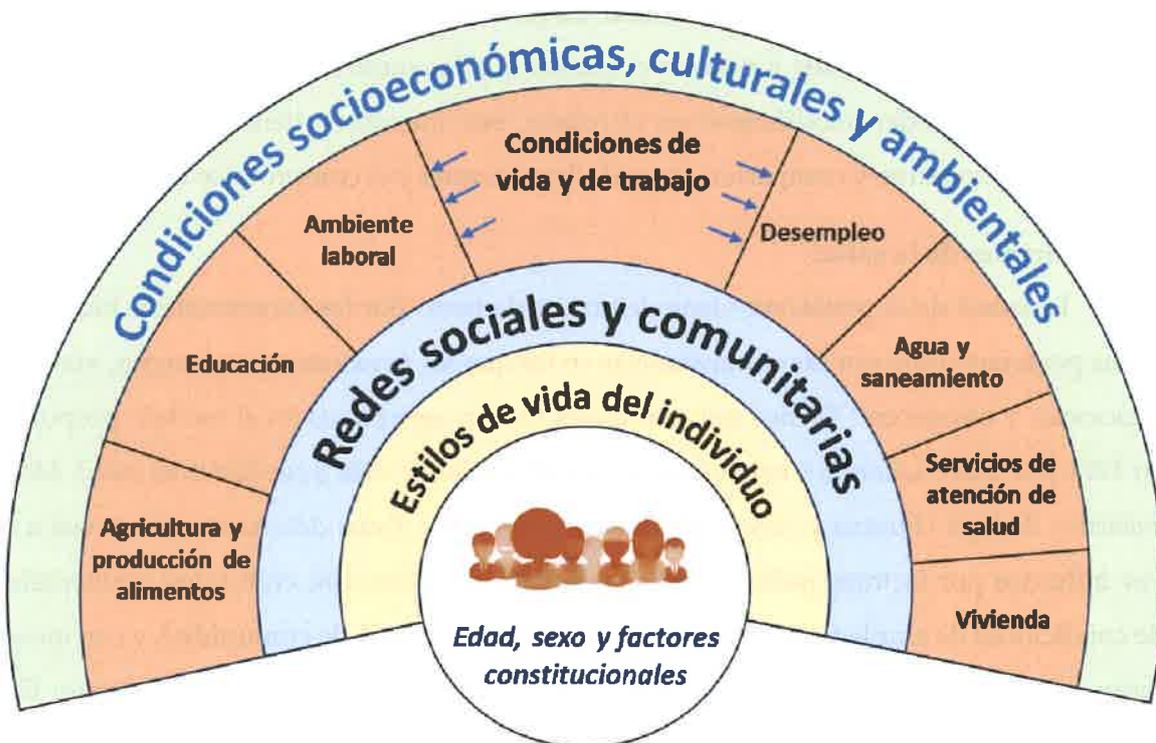
- **Determinantes de la salud**

La salud de la población viene determinada tanto por las características biológicas de las personas como por las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, se relacionan y envejecen.⁵ Dichos determinantes fueron agrupados en el modelo propuesto en 1974 por Marc Lalonde⁶, bajo las etiquetas de *Estilos de vida y conductas de salud, Medio ambiente, Biología Humana y Sistema de Asistencia Sanitaria*. Estos determinantes se ven a su vez influidos por factores políticos, socioeconómicos, educativos, culturales, ambientales, de condiciones de empleo y trabajo, de apoyo sociofamiliar y de la comunidad, y con menor peso, por factores relacionados con la calidad y accesibilidad del sistema sanitario. Este conjunto de factores son los determinantes sociales de la salud que pueden actuar positiva o negativamente en la salud y bienestar de las personas.

Figura I: Marco de determinantes de la salud. Fuente. Estrategia de salud pública 2022.²⁷



Figura II. Marco de determinantes sociales de la salud de Dahlgren & Whitehead⁷. Fuente: Adaptado de Acción comunitaria para ganar salud...o cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida (2012).¹





- **Equidad en salud**

Es el valor que implica que *todas las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales.*² Es un componente de la justicia social que indica la minimización de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a su circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

*De modo más pragmático, implica que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida que pueda evitarse. Se refiere por tanto a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible.*²

- **Evaluación del impacto en salud**

Combinación de procedimientos, métodos y herramientas para analizar una política (norma, estrategias, plan, programa o proyecto), en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos, de modo que se minimicen los impactos negativos y se maximicen los positivos, a la vez que se fomenten las acciones que tenga un impacto positivo en salud y se minimicen las que se asocian a un impacto negativo.⁸

- **Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son las metas definidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el año 2030, son de carácter integrado e indivisible, de alcance mundial y de aplicación universal, que tienen en cuenta las diferentes realidades, capacidades y niveles de desarrollo de cada país y respetan sus políticas y prioridades nacionales. Estos objetivos estimulan acciones a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, conjugando las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental.⁹

Los objetivos de desarrollo sostenible son:

1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.
2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.
4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.



5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.
7. Garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos.
8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
9. Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.
10. Reducir la desigualdad en los países y entre ellos.
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.
14. Conservar y utilizar sosteniblemente los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.
15. Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad.
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas.
17. Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

Dichos objetivos marcan la planificación de la Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030, que aborda los ocho retos que se presentan en España⁹:

- *Reto País 1.* Acabar con la pobreza y la desigualdad
- *Reto País 2.* Hacer frente a la emergencia climática y ambiental
- *Retos país 3.* Cerrar la brecha de la desigualdad de género y poner fin a la discriminación



- *Reto país 4.* Superar las ineficiencias de un sistema económico excesivamente concentrado y dependiente
- *Reto país 5.* Poner fin a la precariedad laboral
- *Reto país 6.* Revertir la crisis de los servicios públicos
- *Reto país 7.* Poner fin a la injusticia global y a las amenazas a los derechos humanos, a los principios democráticos y a la sostenibilidad del planeta
- *Reto país 8.* Revitalizar nuestro medio rural y afrontar el reto demográfico

• **Indicador de Salud**

Característica de un individuo, población o entorno susceptible de medición (directa o indirectamente) y que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de la salud de un individuo o población (calidad, cantidad y tiempo).⁴

• **Prevención de la enfermedad**

La prevención de la enfermedad agrupa aquellas medidas encaminadas a reducir a presencia de factores de riesgo, prevenir la aparición de enfermedad, a detener su progreso y a reducir sus consecuencias negativas.¹⁰

La prevención de problemas de salud transmisibles y no transmisibles ha sido el campo de actuación principal de la Organización Mundial de la Salud. Su aplicación se desarrolla en tres niveles de prevención. La prevención primaria se dirige a reducir los factores de riesgo que son comunes a un grupo de enfermedades. La prevención secundaria se basa en la detección precoz de la enfermedad, con el fin de detener o ralentizar su progresión. El tercer nivel de prevención, o prevención terciaria, se refiere a la gestión de estrategias encaminada a reducir o evitar el riesgo de deterioro y complicaciones ocasionadas por la enfermedad.

• **Promoción de la salud**

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.¹¹

Las actuaciones de promoción de la salud prestan especial atención a los ámbitos educativo, sanitario, laboral, local y de instituciones cerradas, como hospitales o residencias.

Las estrategias para ganar salud y prevenir la enfermedad, tan necesarias en una sociedad que envejece, además de basarse en la efectividad, tienen características importantes para conseguir los mejores resultados.¹² Se trata de procesos que se desarrollan



a lo largo de toda la vida con un enfoque poblacional y positivo en todas las políticas y se relaciona con el concepto de Salud Comunitaria basada en Activos.¹³

- **Salud**

*Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.*¹⁴

- **Salud en todas las políticas**

Se trata de un enfoque, una manera de hacer, que se basa en los principios de la buena gobernanza por la salud y que propone analizar, de manera sistemática, las implicaciones que tienen sobre la salud aquellas políticas que son responsabilidad de sectores distintos al de salud, como las económicas, las de empleo, vivienda, medio ambiente, educación, asuntos sociales, etc., con el fin de elaborar recomendaciones que ayuden a mejorar los impactos sobre la salud de toda la población y a reducir las desigualdades sociales en salud.¹⁵

- **Salud Pública**

*Es la actividad organizada por la sociedad para promover, proteger, mejorar y (si precisa) restaurar la salud de los individuos, de grupos específicos o de la población.*¹⁰

Es una combinación de ciencias, habilidades y valores que operan mediante actividades colectivas de la sociedad e involucra a programas, servicios e instituciones responsables de la protección y mejora de la salud de las personas

- **Salutogénesis**

La salutogénesis consiste en un modelo propuesto en 1996 por Aaron Antonovsky¹⁶, en el que describe cómo los *recursos sociales e individuales, incluyendo el sentido de la coherencia, ayudan a las personas a gestionar el estrés causado por situaciones vitales adversas y a prosperar.*¹⁰

En contraste con el concepto tradicional de *patogénesis*, centrado en el estudio del origen de la enfermedad, la salutogénesis estudia el origen de los resultados positivos en salud.

- **Una sola salud**

Es un enfoque unificador integrado que procura equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, reconociendo que están estrechamente relacionados y son interdependientes.¹⁷ Se puede aplicar en los niveles



comunitario, subnacional, nacional, regional y mundial, y depende de la eficacia colectiva de la gobernanza, la comunicación, la colaboración y la coordinación.

El establecimiento del enfoque de «Una sola salud» facilitará a las personas una mejor comprensión de los beneficios indirectos, así como de los riesgos, equilibrios y oportunidades para promover soluciones equitativas y holísticas.

- **Vigilancia de la salud de la población**

La vigilancia en salud pública es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública.¹⁸

3. Estructura

El Sistema Nacional de Salud (SNS) de España fue configurándose tras la aprobación de la Constitución Española de 1978 y con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad donde se establecieron sus principios y criterios sustantivos a la vez que se realizaron las transferencias de competencias en materia sanitaria a las diferentes Comunidades Autónomas (CC.AA). De este modo, se constituyeron las Consejerías de Sanidad como los organismos gestores máximos en materia sanitaria, proceso que culminó a finales del año 2001, manteniendo la Administración General del Estado la gestión de la asistencia sanitaria de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

Le corresponde al Ministerio de Sanidad, la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de salud, de planificación y asistencia sanitaria, así como el ejercicio de las competencias de la Administración General del Estado para asegurar a los ciudadanos el derecho a protección de la salud.

A través de Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud se crea el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), órgano básico de cohesión garantizando efectiva y equitativamente los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado, al que se dota de mayor agilidad en la toma de decisiones y de mecanismos para la búsqueda de consensos como difusión de experiencias y en el



aprendizaje mutuo entre niveles del Gobierno, así como para la vinculación entre las partes en la asunción de estas decisiones, con la finalidad de mejorar el funcionamiento del SNS. Funciona en Pleno, en Comisión delegada, a través de Comisiones Técnicas, Grupos de Trabajo y a través del Comité Consultivo. Los acuerdos del Consejo Interterritorial se plasmarán a través de recomendaciones que se aprobarán, en su caso, por consenso (figura III).

La Comisión de Salud Pública, una de las Comisiones Técnicas del Consejo Interterritorial, asegura la cohesión estatal y calidad en materia de salud pública. Actualmente, la Comisión de Salud Pública está coordinada por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio Sanidad, y participan en ella las Direcciones Generales de Salud Pública de las Consejerías de Salud.

Mediante el Real Decreto 735/2010, de 4 de agosto, se establece la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, reestructurando los departamentos ministeriales y creándose la Secretaría de Estado de Sanidad, con el objetivo de fortalecer el ejercicio de las competencias en materia de sanidad reservadas constitucionalmente a la Administración General del Estado.

De la Secretaría de Estado de Sanidad, depende como órgano directivo, la Dirección General de Salud Pública, como se puede observar en la figura II, que es el órgano que asume las funciones relativas a la sanidad exterior; la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y lesiones; la coordinación de la vigilancia en salud pública; la sanidad ambiental y la salud laboral; el desarrollo de criterios, estándares o requisitos de autorización y calidad de los centros y servicios sanitarios asistenciales; intervenciones sobre equidad y calidad en el sistema sanitario asistencial, a través de herramientas específicas como puede ser la coordinación y desarrollo de las estrategias en salud del Sistema Nacional de Salud; o transversales, como puede ser la incorporación de proyectos de equidad en el acceso a tecnología sanitaria o de equipamiento, sin perjuicio de las que

CGE

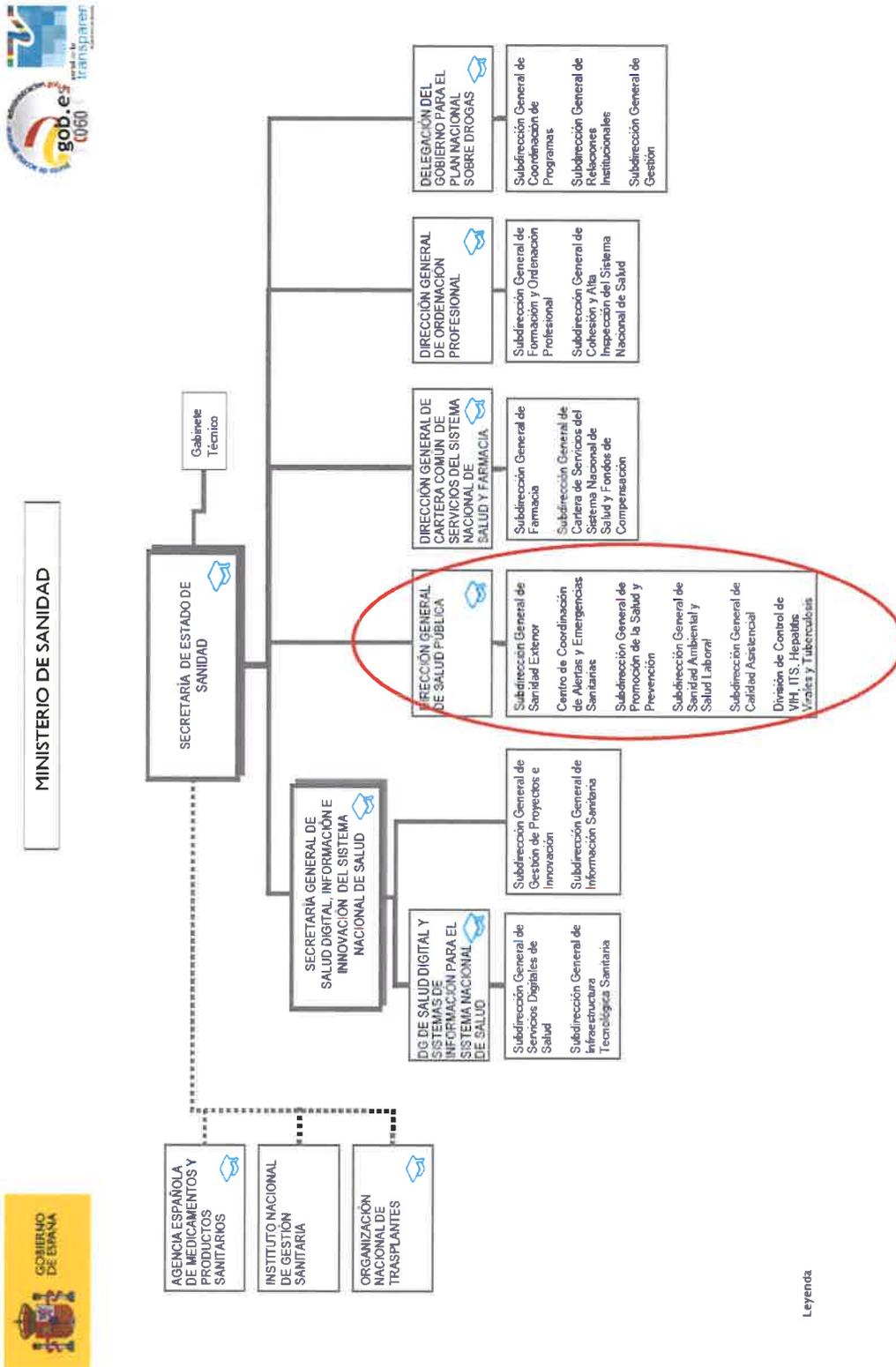


pudieran ostentar en relación con las mismas, otros organismos, instituciones o departamentos ministeriales.

Le corresponde el impulso de planes de salud y programas de calidad en el SNS; controlar la publicidad en el ámbito de la Secretaría de Estado de Sanidad; promover la participación de las personas y su entorno, sociedades científicas y la sociedad civil a través de las instituciones y organizaciones ciudadanas, en las políticas sanitarias de su competencia; determinación de los criterios que permitan establecer la posición española ante la Unión Europea y en otros foros internacionales en las materias propias de su competencia; mantener las relaciones institucionales con los organismos nacionales e internacionales competentes en materia de salud pública, sanidad exterior, calidad asistencial, todo ello, en coordinación, cuando corresponda, con otros órganos del Departamento.



Figura III: Área de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.



Fuente: Organigrama del Ministerio de Sanidad.



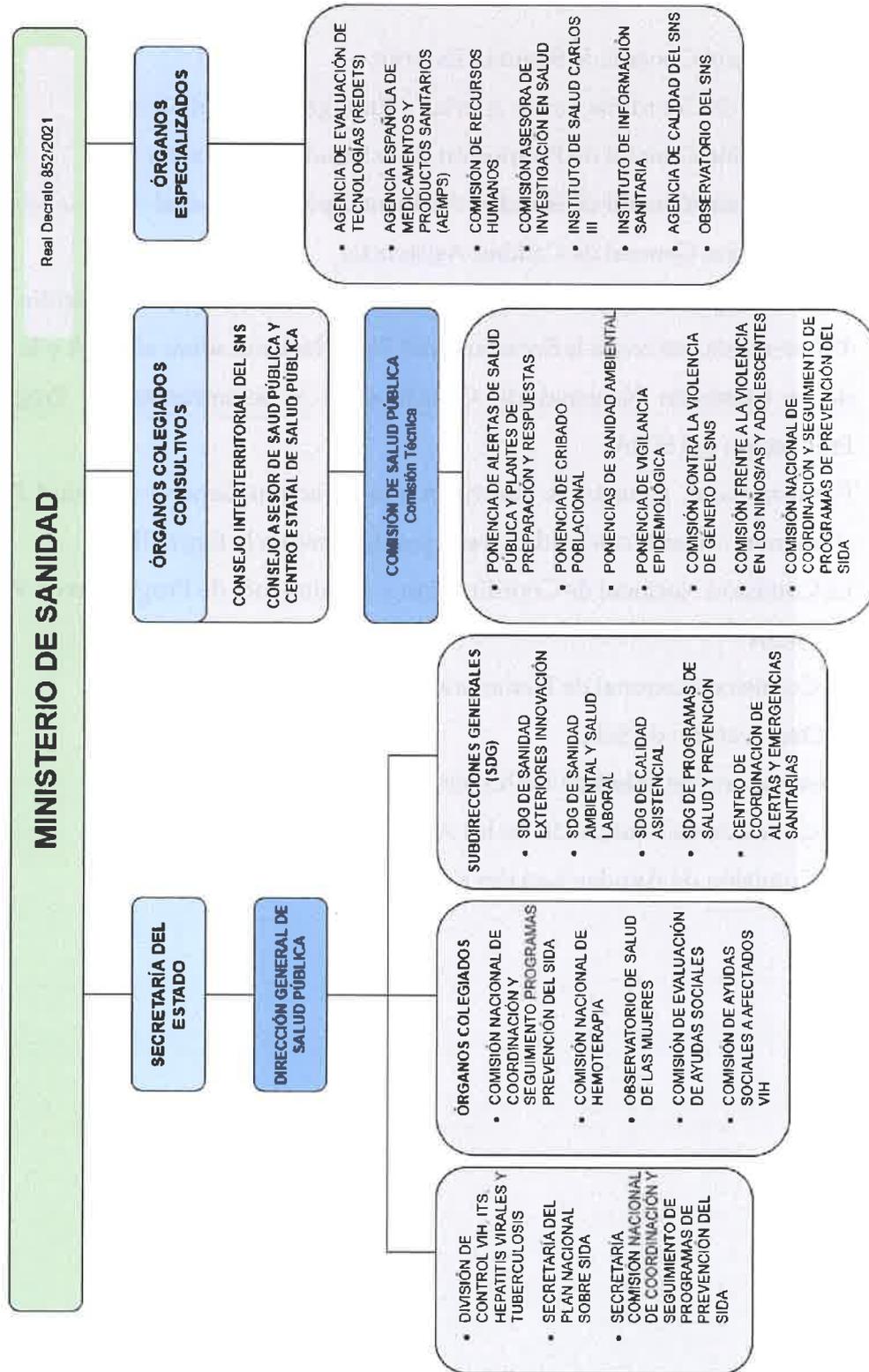


De la Dirección General de Salud Pública dependen las siguientes Subdirecciones Generales:

- a) Subdirección General de Sanidad Exterior
- b) El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias
- c) Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención
- d) Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral
- e) Subdirección General de Calidad Asistencial
- f) Depende igualmente, la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, así como la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA y la Secretaría de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del SIDA.
- g) Por otra parte, además, se adscriben a la Dirección General de Salud Pública los siguientes órganos colegiados como puede verse en la figura III:
- h) La Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del SIDA
- i) La Comisión Nacional de Hemoterapia
- j) El Observatorio de Salud
- k) Observatorio de Salud de las Mujeres.
- l) La Comisión de Evaluación de las Ayudas Sociales (CEVHC).
- m) La Comisión de Ayudas Sociales a los afectados por el VIH.



Figura IV: Estructura de órganos y departamentos de Salud Pública del Ministerio de Sanidad II



Fuente: Adaptado de Estrategia de Salud Pública. 5



La organización de la salud pública en los territorios autonómicos es heterogénea, en unas ocasiones la salud pública ha quedado integrada en las Consejerías de Sanidad, habitualmente dentro de la Dirección General de Salud Pública, y en otras ocasiones, determinados servicios de salud pública se prestan desde otras estructuras administrativas autonómicas distintas a las de la salud.

La creación de una Agencia Estatal de Salud Pública fue establecida en el artículo 47 de la Ley General de Salud Pública 33/2011, de 4 de octubre. En este sentido, el futuro Centro Estatal de Salud Pública que se va a crear, tendrá como objetivo el asesoramiento técnico y científico en materia de salud pública, la evaluación de intervenciones, el seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Pública (ESP) 2022, así como la coordinación de las acciones desarrolladas por los centros nacionales de salud pública. Dentro de sus funciones, dará el soporte necesario para el desarrollo de la Red de Vigilancia de la Salud Pública y fomentará mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de Salud Pública de las CC.AA., creando un espacio de coordinación técnica e intercambio de buenas prácticas. Finalmente, ejercerá competencias de análisis y estudio, evaluación de políticas e intervenciones públicas, asesoramiento técnico, propuesta de medidas a las autoridades sanitarias y preparación y coordinación de respuesta ante situaciones de emergencia.

En definitiva, la creación del Centro Estatal de Salud Pública permitirá consolidar un cambio de enfoque, pasando de una visión segmentada de los diversos aspectos de la salud pública a otra integrada, tanto funcional como institucionalmente, garantizando una coordinación eficiente y operativa multisectorial y en los diferentes niveles de la Administración Pública. La visión del centro estará fundamentada en los determinantes de la salud, la salud en todas las políticas y en el enfoque de una sola salud.

Por último y no menos importante, hay que hablar de la Red nacional de vigilancia epidemiológica que se encuentra al servicio del Sistema Nacional de Salud. Permite la recogida y el análisis de la información epidemiológica con el fin de poder detectar problemas, valorar los cambios en el tiempo y en el espacio, contribuir a la aplicación de medidas de control individual y colectivo de los problemas que supongan un riesgo para



la salud de incidencia e interés nacional o internacional y difundir la información a sus niveles operativos competentes.¹⁹

La Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifica los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, estableció 60 Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) (recientemente se ha añadido la infección por SARS-CoV2). Los casos de enfermedades sujetas a vigilancia son notificados de manera obligatoria a las autoridades competentes en los distintos niveles territoriales. Cada EDO, cuenta con un protocolo que homogeneiza el contenido y la forma de declaración de los casos desde todas las comunidades autónomas al Centro Nacional de Epidemiología y éste hace la agregación, análisis y difusión de la información. Esto se hace de acuerdo con la definición de caso y los criterios de notificación establecidos en cada protocolo. Cada Protocolo de vigilancia incluye²⁰:

- Descripción de la enfermedad: Introducción, agente, reservorio, modo de transmisión, periodo de incubación, período de transmisibilidad, susceptibilidad.
- Vigilancia de la enfermedad: Objetivos, definición de caso, clasificación de caso.
- Modo de vigilancia
- Medidas de salud pública: medidas preventivas, medidas ante un caso, contactos y medio ambiente y medidas ante un brote.
- Control del caso y medidas medioambientales

En el anexo I, se encuentra a modo resumen las autoridades sanitarias, organismo e instituciones relacionadas con la salud pública.

4. Marco Teórico

La salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.²¹

Antecedentes históricos

Desde su inicio, el desarrollo de la salud pública ha sido lento y dificultoso, a pesar de haber salvado millones de vidas.





En el periodo entre las dos grandes guerras mundiales, se constituyó en Europa el denominado “movimiento sanitario internacional” que contribuyó a mejores niveles de salud y bienestar, y la estructuración de una labor colectiva articulada en torno a la figura del experto, fue impulsado por la Fundación Rockefeller y la Sociedad de Naciones.²²

A mediados del siglo XIX (1839 a 1850) en Inglaterra con los informes de Farr (1839) y Chadwick (1842), se establecieron las bases del verdadero comienzo de la salud pública como filosofía social, estadísticas sanitarias, práctica administrativa y política de gobierno. En estos informes ya se evidenciaron la relación entre pobreza y enfermedad y la importancia de intervenir con grupos vulnerables. En Estados Unidos (EE. UU.), Shattuck (1848-1850), desarrolló la salud pública con fundamentos más sociales y globales como aparece en el Informe de la Comisión Sanitaria de Massachusetts de 1850.²²

La profesionalización de la enfermería moderna en el Reino Unido llegó con Florence Nightingale (1820-1910). Las primeras enfermeras de salud pública en el Reino Unido (18 mujeres) trabajaron en la ciudad de Liverpool dividida para ello en 18 distritos, realizando visitas domiciliarias, educación sanitaria y asistencia social.

Lilian Wald (1867-1940) acuñó el término de enfermera de salud pública en EE. UU. Fue fundadora del Servicio de Enfermeras Visitadoras de Nueva York y primera presidenta de la Organización Nacional de Enfermeras de Salud, creada en EE. UU. en 1912.

En España a inicios del siglo XX, se sentaron las bases de la Higiene y la Medicina Social y las políticas públicas incorporaron una creciente preocupación por la salud de la población.

La enfermera de salud pública en España surgió y alcanzó un gran nivel de desarrollo profesional durante la Segunda República (1931-1939) con la creación del Cuerpo de Enfermeras Visitadoras. Se destaca la figura de Concepción Arenal como precursora de la visitadora. Este proyecto fue interrumpido al estallar la Guerra Civil.²²

Situación internacional

Desde 1948 momento en el que la OMS (Organización Mundial de la Salud) declara el derecho a la salud en su la carta fundacional,²³ pasando por el Informe Lalonde «Nuevas perspectivas de la salud de los canadienses» (1974) en el que se establecieron cuatro grandes



grupos de determinantes (Biología humana, medio ambiente, estilos de vida y conductas de salud, y sistema de asistencia sanitaria), hasta la actualidad existen hitos importantes a nivel internacional que vamos a detallar a continuación.

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) adoptado por consenso en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud (2005), constituye la única legislación internacional vinculante sobre Salud Pública. Está suscrito por 196 países, entre los que se encuentran todos los Estados Miembros de la OMS. Su objetivo consiste en ayudar a la comunidad internacional a prevenir y dar respuesta a los riesgos graves para la salud pública que puedan cruzar fronteras y amenazar a la población mundial. La finalidad y el alcance del RSI consiste en prevenir la propagación internacional de enfermedades y proporcionar protección frente a ellas, controlarlas y dar una respuesta, todo ello de forma proporcional, a los riesgos que supongan para la salud pública y evitando interferencias innecesarias con los viajes y el comercio internacionales.²⁴

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en septiembre del 2015 por la Asamblea General de la ONU, se establece un enfoque integrador y colaborativo para abordar la mejora de la salud y reducir las inequidades, se proponen 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible, asumiendo la salud como un derecho humano.²⁵

Recientemente en el 2019, la Organización Panamericana de Salud (OPS) ha establecido nuevas **funciones esenciales de salud pública (FESP)**. Son 11 funciones (*figura IV*), consideradas como las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población.²⁴

La propuesta de la OPS tiene una perspectiva institucional en términos de las capacidades del Estado y la sociedad para ejercer funciones esenciales para proteger la salud de la población. Otro de los rasgos que sobresalen de la definición es reconocer a las autoridades de salud como principal sujeto responsable del ejercicio de las FESP en todos los niveles institucionales.²⁴

Situación nacional

A nivel estatal la Constitución Española de 1978 estableció en su artículo 43 el derecho de la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos. 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y la Ley 33/2011 de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Figura V: 11 Funciones esenciales de la salud pública renovadas.



Fuente: OPS (2020).²⁴

Posteriormente, el marco legislativo y organización de los servicios de salud pública en España se regularon por tres normas fundamentalmente la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley Esta última, establece las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios, y

CEG
E



en general actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.²¹ Además, se aboga por un sistema de salud pública que aúne, coordine y medie en tres ámbitos de acción:

- El propio de los dispositivos de salud pública
- Las acciones de prevención y promoción de la salud en los servicios sanitarios
- Las acciones y programas que, sin ser sanitarios, tienen efecto sobre la salud y que gestionados adecuadamente pueden alcanzar sus objetivos primarios asegurando al tiempo los mejores resultados en salud.

Desde los dispositivos de salud pública se realiza la vigilancia de la salud de las poblaciones y sus determinantes, advirtiéndolo de:

- Las potenciales ganancias en salud de diferentes políticas o intervenciones
- Las amenazas sobre la salud de la población y crisis sanitaria

Acciones a realizar en las áreas de protección de la salud, mediante la prevención de los efectos negativos de diversos elementos del entorno:

- Acciones en el área de promoción de la salud, para contribuir a capacitar a la ciudadanía para adoptar de forma informada y libre aquellas decisiones que mejor sirvan a su salud y bienestar.
- Acciones desde la prevención de la enfermedad y de las lesiones, mediante vacunaciones y otras intervenciones poblacionales.

A nivel autonómico, se encuentran diferencias en salud pública en lo que respecta al modelo organizativo, funcional y distribución de competencias. Existe una variabilidad importante en los servicios y recursos disponibles que se asocia a diferencias en la eficiencia y calidad de los sistemas.

Con respecto a la relación entre la Atención Primaria y la Salud Pública, hay que resaltar que han tenido trayectorias paralelas con escasos puntos de encuentro y coordinación en los que se refiere a la acción comunitaria para la mejora de la salud de la



población. El marco estratégico para la atención primaria y comunitaria de abril de 2019 tenía la intención de consolidar la colaboración entre la atención primaria y la salud pública en el cuidado de la salud comunitaria. Se plantea entre sus objetivos reforzar la coordinación entre atención primaria, Salud Pública y otros sectores para la planificación de la salud comunitaria, la promoción de la salud y la prevención.²⁶

La pandemia de COVID-19 en 2020 ha puesto de manifiesto la fortaleza del sistema público de salud de España, pero también ha evidenciado los retos y dificultades a los que se enfrenta a la hora de abordar situaciones de crisis que requieren anticipación, una respuesta rápida y coordinada, así como la necesidad de corregir problemas estructurales que ya existían y de responder a nuevos retos emergentes en salud, ya sean demográficos, sociales, tecnológicos, ambientales o económicos.

En la Declaración de Zaragoza sobre vigilancia en salud pública del 9-10 marzo de 2022, la ministra de Sanidad y consejeros y consejeras de Salud de las Comunidades y Ciudades Autónomas acordaron la necesidad de acometer cambios estructurales en la Vigilancia de Salud Pública. Se acuerda, entre otros, fortalecer la vigilancia en salud pública y el desarrollo coordinado en todo el SNS de estructuras de salud pública dotadas de los recursos humanos, tecnológicos y presupuestarios necesarios para el desempeño eficaz de sus funciones. Así como, implementar una política de recursos humanos coordinada entre el personal dedicado a la salud pública, que garantice la generación y retención del talento, el relevo generacional, la dimensión adecuada de la plantilla a las funciones desempeñadas y el despliegue territorial necesario para afrontar los retos presentes y futuros con efectividad y calidad.²⁷

Tras la Declaración de Zaragoza, la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) aprueba en mayo del 2022 la **“Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud: Respondiendo a los retos de la vigilancia en España: modelando el futuro”**. La Estrategia desarrolla una Vigilancia de Salud Pública moderna, cohesionada y armonizada en el Sistema Nacional de Salud capaz de construir una Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública que coordine los sistemas necesarios para vigilar el estado de salud de la población en términos de bienestar, morbilidad y mortalidad y los riesgos, determinantes,





inequidades y factores que la condicionan. Uno de los retos es el fortalecimiento de la vigilancia en Salud Pública desarrollando estructuras específicas de Salud Pública dotadas de los recursos humanos, tecnológicos y presupuestarios necesarios para el desempeño eficaz de sus funciones.

Se contemplan intervenciones teniendo como objetivo último la mejora de la salud y el bienestar poblacional y la reducción de las inequidades. Además, en el documento se establece una política de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la vigilancia, así como instrumentos para el apoyo en la toma de decisiones. Se contempla la creación de equipos multidisciplinares de profesionales de Salud Pública que desarrollen funciones de vigilancia e intervención de protección de la salud, con una cobertura permanente.

El CISNS aprobó, el 22 de junio de 2022, la **Estrategia de Salud Pública (ESP)**, que se centra en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. Se fundamenta en principios de equidad y cogobernanza, con una mirada de salud en todas las políticas, fortaleciendo el enfoque Una sola salud o *One Health*, con una visión amplia e integradora: vigilancia, prevención, promoción, protección de la salud, sanidad exterior y salud internacional, sistemas de información, investigación y formación en salud pública, incorporando la perspectiva de género y de equidad en todas las actuaciones de salud pública.⁵

La ESP se fundamenta en 5 ejes de la salud pública que están ampliamente aceptados:

- Determinantes de la salud, con una fuerte orientación al abordaje de la equidad en salud.
- Salud en todas las políticas.
- Enfoque de Una sola salud.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030.
- Gobernanza para la salud

En la estrategia de salud pública se establecen cuatro líneas estratégicas, así como las metas y acciones en cada una de ellas (tabla I).



El 23 de agosto de 2022, el Consejo de ministros aprobó el **Anteproyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública**. El anteproyecto considera en su preámbulo que el desarrollo de capacidades en salud pública debe contemplar además las políticas de atracción y retención del capital humano, por lo que la Agencia deberá promover iniciativas con las Administraciones públicas, instituciones académicas y de formación y organizaciones científicas y profesionales para desarrollar una fuerza profesional en salud pública, multidisciplinar, altamente cualificada y con los recursos para hacer frente a los retos presentes y futuros. Tal como se recoge en dicho Anteproyecto de la Ley, el gran impacto social y económico de la pandemia ha hecho necesario poner en marcha medidas para apoyar la recuperación tras la crisis sanitaria, impulsar a medio plazo un proceso de transformación estructural y llevar a largo plazo a un desarrollo más sostenible y resiliente del país.

A través del componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, se ha fijado el objetivo de disponer de un sistema sanitario más robusto, flexible y resiliente, que afiance la sanidad pública como un pilar esencial del Estado del Bienestar y como punta de lanza del desarrollo social en España. Por ello, se incluyen, a través de la reforma 2 y la inversión 3, las actuaciones para el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia, detección precoz y respuesta rápida ante situaciones de riesgo o amenazas para la salud pública, la creación del Centro Estatal de Salud Pública y el desarrollo de un nuevo sistema de información para la Red de Vigilancia en Salud Pública.

Además de lo anteriormente nombrado, existen otras estrategias nacionales del ámbito de la salud pública que son especialmente relevantes, como:

- a) **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (EPSP)** aprobada en 2013 por CISNS, que propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad. Es una iniciativa que se desarrolla en el marco del plan de implementación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS.



Tabla I: Líneas estratégicas y metas de la Estrategia de salud pública (2022)⁵

	Línea estratégica	Metas
1	Fortalecer la salud pública para mejorar la salud de la población.	Fortalecer el sistema de gobernanza en salud pública Asegurar capacidades, habilidades y actitudes en salud pública Impulsar la investigación y la innovación en salud pública Potenciar la comunicación y la abogacía de la salud pública
2	Modernizar la vigilancia en la salud pública y garantizar la capacidad de respuesta ante los riesgos y las emergencias en salud	Fortalecer y completar el sistema de vigilancia en salud pública Garantizar una respuesta rápida, oportuna y coordinada ante las amenazas que supongan un riesgo para la salud pública a nivel local, regional, nacional e internacional
3	Mejorar la salud y el bienestar a través de la promoción de estilos de vida y entornos saludables, seguros y sostenibles.	Mejorar las condiciones de vida, el bienestar y salud de la población Contribuir a crear entornos saludables, salutogénicos, seguros, sostenibles y libres de discriminación y violencia Promover los estilos de vida saludables, seguros y sostenibles y fomentar acciones para que las opciones más saludables sean las más fáciles de realizar para la población Promover las actividades de prevención de enfermedades
4	Promover la salud y la equidad en salud a lo largo de la vida	Favorecer que la población tenga una vida saludable a lo largo de todas las etapas de la vida Favorecer la equidad en la salud de la población y en su bienestar Promover la participación en el desarrollo de programas de salud pública y salud comunitaria

Fuente: *Elaboración propia basada en la estrategia de Salud Pública*⁵

Tiene un enfoque integral, con una visión de curso de vida y equidad, teniendo en cuenta el entorno donde las personas desarrollan su vida diaria para que genere salud, proteja y posibilite el máximo potencial de salud y la prevención de enfermedades, con una visión poblacional, no solo mediante el abordaje de los factores de riesgo sino potenciando los factores protectores y facilitadores del proceso de ganancia en salud, teniendo además en cuenta, las fortalezas y capacidades de las personas, la comunidad y sus «activos» en general.



- b) **Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud** tiene una especial relevancia en salud pública. La seguridad del paciente, dimensión esencial de la calidad asistencial, implica desarrollar estrategias para reducir el daño innecesario al paciente asociado a la asistencia sanitaria.²⁸

Enfermeras de Salud Pública

La Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias asigna a la Enfermería un papel importante en la prevención de las enfermedades y las discapacidades.

En 2020 la OMS informó sobre la situación de la enfermería considerando los roles de enfermería para el siglo XXI, como un mecanismo clave para abordar cuestiones de justicia social y equidad en salud, y necesarios para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.²⁹

En el informe se recogen, entre otros, datos probatorios sobre la contribución aportada por las enfermeras en diferentes esferas de salud pública como en la gestión y control de enfermedades transmisibles (tuberculosis, sida...) y no transmisibles, prevención y control de infecciones y resistencia a los antimicrobianos, abandono del hábito tabáquico y en la gestación y prevención de epidemias.

A nivel global, se están desarrollando iniciativas que abogan por elevar el perfil de la práctica de enfermería de salud pública aumentando su visibilidad y su capacidad de influir en las políticas de salud a nivel local, nacional y mundial. En esta línea, la Red Global de Enfermería de Salud Pública (GNPHN) apoya a las enfermeras de salud pública en el desarrollo de su práctica en cualquier lugar del mundo. Se han celebrado seis conferencias internacionales, entre 2009 y 2022 en las que se ha compartido conocimiento y práctica de las enfermeras de salud pública de todo el mundo.

Para dar respuesta a los grandes retos a los que se enfrenta la salud pública se requiere profesionales con formación específica.^{30,31} Las enfermeras de salud pública contribuyen a mejorar la salud y el bienestar poblacional y reducir las inequidades. Para ello, desarrollan sus actuaciones en dispositivos de salud pública multidisciplinarios, en estrategias, planes y programas de prevención y promoción de la salud en los servicios sanitarios, así como en acciones y programas en diferentes entornos.



Esta multidisciplinaria debe siempre considerarse a partir del respeto recíproco a las competencias de todos los profesionales sanitarios implicados en el proceso de atención de salud, tal y como impone la vigente Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Durante la pandemia por COVID19, se vieron reforzadas las estructuras de salud pública con enfermeras. Este incremento se valoró de forma muy positiva y se detectó la necesidad de establecer un ámbito de actuación bien definido, dotado, organizado y estructurado de las enfermeras de salud pública. En relación con la formación, se detectó la necesidad de continuar con la formación.

Los ejes de actuación de las enfermeras de salud pública se basan en:

- Determinantes de la salud, con una fuerte orientación al abordaje de la equidad en salud.
- Salud en todas las políticas.
- Enfoque de Una sola salud.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030.
- Gobernanza para la salud

Figura VI: Enfermeras en Salud Pública, Aportando valor social.



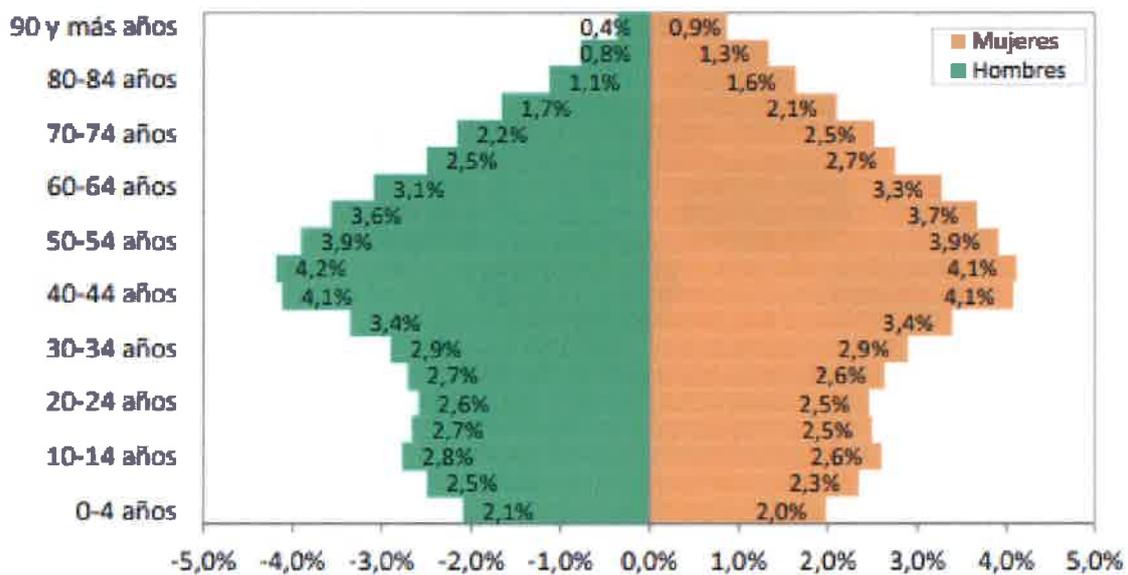
Fuente: Álvarez Pacheco, Llamas Martínez V. *Enfermeras en Salud Pública, Aportando valor social. SAMPS 2022* ³²



5. Justificación

España presenta una pirámide regresiva (*figura VII*) en la que la esperanza de vida aumentó en 3 años entre 2007 y 2019, pero sufre un descenso de más de 1 año por efecto de la pandemia. La esperanza de vida a los 65 es de 20 años en 2020, 18 años en los hombres y 22 años en las mujeres.³³

Figura VII: Pirámide poblacional



Fuente: Informe anual del SNS 2020-2021. Resumen ejecutivo³³

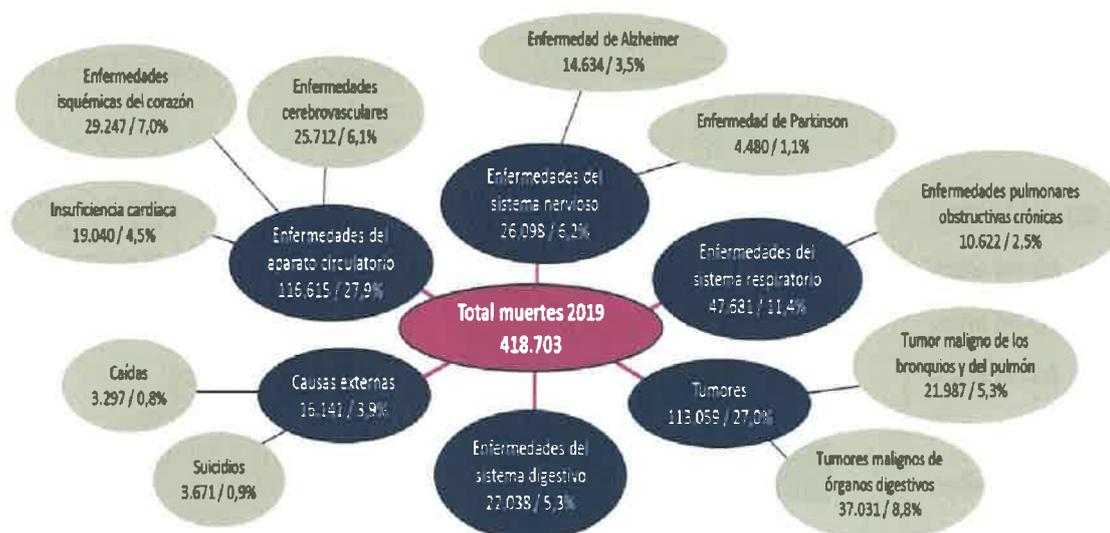
Las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, trastornos mentales y tumores malignos los que causan mayor morbilidad en el ámbito internacional, y también en España. Afectan a todas las etapas de la vida y se pueden prevenir, en gran medida, a través de la promoción de estilos de vida y entornos saludables, así como a través de medidas específicas de prevención. Así, por ejemplo, la Estrategia en Salud Cardiovascular fija el objetivo de promover la salud cardiovascular facilitando la creación de entornos y la adopción de estilos de vida saludables y sostenibles.³⁴

En cuanto a la mortalidad (*figura VIII*), Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer causan más del 50% de las defunciones. Cuando se comparan las defunciones por suicidio se puede observar un aumento de 270 casos entre 2019 y 2020, pasando de 3.671 a



3.941, respectivamente. Las tasas de mortalidad más elevadas se presentan en hombres de 75 y más años, siendo 5 veces superiores a las de las mujeres en esa misma edad.³³

Figura VIII: Principales causas de mortalidad en España en 2019



Fuente: Estrategia de Salud Pública. Principales causas de mortalidad en España en 2019 (datos extraídos del Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad).³⁵

Los factores de riesgo relacionados con los estilos de vida incluyen la alimentación no saludable, el sedentarismo y la falta de actividad física, el consumo de tabaco y de alcohol. Estos factores son prevenibles, tanto por parte de las autoridades sanitarias y educativas, principalmente, mediante las políticas públicas en lo relativo a la mejora de oportunidades individuales y colectivas, como a través de la propia persona con la adopción de estilos de vida saludable y su implicación de forma activa en el autocuidado de su salud y manejo de la enfermedad.³⁴

Actualmente en España un tercio de la población de 15 y más años consume alcohol habitualmente (al menos una vez por semana), siendo los hombres bebedores habituales el doble que las mujeres. Dos de cada 10 adultos presentan obesidad y cinco de cada 10 exceso de peso, afectando más a las clases sociales menos acomodadas. El 36% de la población de 15 y más años se declara sedentaria en su tiempo de ocio. El sedentarismo está más extendido entre las mujeres (40%) que entre los hombres (32%), y en las clases sociales menos favorecidas.^{33,35}



La promoción y educación para la salud deben responder de forma coherente a las diferentes necesidades de salud que se plantean en nuestras sociedades desarrolladas. Para abordarlas las áreas de intervención prioritarias son los problemas de salud, estilos de vida y transiciones vitales. La promoción de la Salud constituye hoy un instrumento imprescindible y una estrategia básica en la respuesta a los problemas y situaciones de salud más relacionales, no sólo por su condición de problema o enfermedad sino por la obtención de un nivel de salud compatible con una buena calidad de vida, con la satisfacción y el disfrute.

La promoción de la salud ofrece instrumentos para la adquisición de estilos de vida saludables que conducen a ganancias de salud a un coste mucho más bajo que el tratamiento médico de cualquiera de los grupos de riesgo y de las enfermedades asociadas.

La práctica de la promoción y educación para la salud exige un reconocimiento y asunción del papel que juegan los diferentes profesionales sociosanitarios implicados en su desarrollo. La salud pública, por lo tanto, engloba múltiples disciplinas profesionales que deberían compartir conocimientos, actitudes y habilidades transversales o comunes-básicas, que les permitan un perfil flexible, polivalente y adaptable a los cambios a lo largo de su vida profesional. Esta versatilidad debería ser un requisito para todos los profesionales.³⁰

Las enfermeras de salud pública contribuyen a mejorar el nivel de salud y bienestar de las poblaciones a través del modelo salutogénico que se centra en la identificación y comprensión de aquello que genera salud como perspectiva positiva de salud. **Las enfermeras de salud pública son capaces de potenciar la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y mejorar la salud y el bienestar, ayudando con ello a reducir las desigualdades en salud.**⁵

La pandemia que ha provocado el coronavirus puso en relieve la necesidad de disponer de un sistema sólido de vigilancia en salud en todos los niveles, una red de profesionales de salud pública consolidada con profesionales involucrados y formados, además de un refuerzo sin precedentes en la asistencia sanitaria. Durante la pandemia se vieron reforzadas las estructuras de salud pública con enfermeras, este incremento se valoró de forma muy positiva y se detectó la necesidad de establecer un ámbito de





competencia bien definido, dotado, organizado y estructurado de las enfermeras de salud pública.

Según se refleja en el documento de la Estrategia de vigilancia en salud pública del SNS, dentro del apartado de política de recursos humanos, para garantizar la efectividad y vigilancia en salud pública, las plantillas deben adecuarse a los nuevos requerimientos, tanto en número como en capacitación para poder asumir estos nuevos retos y además debe permitir la incorporación de nuevos perfiles profesionales en consonancia con el desarrollo del mismo mediante el desarrollo profesional siendo la clave para alcanzar los objetivos de la red. En la estrategia de vigilancia y respuesta en salud pública de Andalucía también consideran promover la incorporación de profesionales de enfermería para el buen funcionamiento de la red de vigilancia de salud pública, contribuyendo así a crear la categoría profesional de Enfermería en salud pública.³⁶

A pesar de toda es justificación, la realidad en España, es que existe variabilidad en la gestión de las competencias asignadas a los profesionales que desarrollan su labor en este ámbito, en función de las diferentes administraciones y el marco normativo vigente en cada comunidad.

Figura IX: Competencias de salud pública en las administraciones.

Administración	Conjunto de competencias
Administración General del Estado (Ministerio de Sanidad y otros departamentos ministeriales u organismos públicos dependientes)	Bases y coordinación de la sanidad (incluida la salud pública) Sanidad exterior Política del medicamento Asistencia sanitaria de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla (INGESA) Elaboración de Informes generales de salud pública y asistencia sanitaria Política en materia de sustancias químicas Política en materia de seguridad alimentaria y nutrición (AESAN) Coordinación general y fomento de la investigación en salud (ISCIII) Acuerdos sanitarios internacionales
Administraciones Autonómicas	Planificación Sanitaria Salud pública autonómica Gestión de Servicios de Salud
Administraciones Locales (sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas)	Protección de la salud (salubridad pública) Tráfico y movilidad urbana, urbanismo, medio ambiente urbano Colaboración en la gestión de los servicios públicos Grandes Municipios con responsabilidades y funciones en salud pública

Fuente: Estrategia de Salud Pública.⁵



6. Denominación

Enfermera de Salud Pública

7. Definición

La enfermera de Salud pública es la profesional debidamente colegiada y cualificada, que posee la formación y experiencia específicas que le habilitan para promover y proteger la salud de las poblaciones utilizando conocimientos enfermeros, de las ciencias sociales y de la salud pública y, entendiendo la salud como una forma de vivir autónoma, solidaria y gozosa, que proporciona, junto con la educación, las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar.^{21,37}

Esta definición y el contenido de esta figura que se incluyen en la presente resolución constituyen un medio para fijar y detallar los contenidos y los estándares unificados de la actuación profesional de las enfermeras en el ámbito de la salud pública, siempre desde el más absoluto respeto al ámbito de competencias del resto de las profesiones sanitarias, y sin que por ello este documento tenga ninguna pretensión ni carácter regulador de la profesión enfermera, únicamente como elemento de la ordenación profesional para asegurar un correcto ejercicio profesional en aras de promover y proteger la salud de las personas y su entorno, así como la de los propios profesionales.

Para desarrollar esta labor, la enfermera de Salud Pública trabaja estudiando las necesidades de salud de toda la población, incluyendo las desigualdades y las necesidades específicas de determinados grupos sociales o subpoblaciones. Esta evaluación de la salud la realiza con un enfoque integral y sistemático, atendiendo y analizando los múltiples determinantes de la salud y haciendo énfasis en la prevención primaria y la promoción de la salud. Posteriormente planifica y aplica intervenciones en todos los niveles (políticas, planes, programas y estrategias de salud), dirigidas a individuos, familias y comunidades y a los sistemas que afectan a su salud. Para finalizar, evalúa las intervenciones realizadas para conocer su efectividad.

La actividad de la enfermera de Salud Pública puede desarrollarse en diferentes niveles (local, autonómico, nacional o supranacional) y en diferentes tipos de centros, agencias y organizaciones, entre los que se encuentran las Direcciones Generales de Salud



Pública, los Centros de Salud Pública, los Servicios de Medicina Preventiva, las delegaciones provinciales de Sanidad, agencias estatales e internacionales, organizaciones no gubernamentales, fundaciones, instituciones académicas, entornos institucionales, etc.
21,37

Las enfermeras en Salud Pública contribuyen a un modelo de salud pública resolutivo basado en la mejor evidencia y próximo a la ciudadanía, así como generador de confianza y seguridad, pueden desempeñar sus cuidados desde diferentes ámbitos, atención primaria, Unidades de Medicina preventiva y Salud Pública, Servicios de Vigilancia y Salud laboral, delegaciones territoriales de Salud.

La enfermera de Salud Pública puede trabajar en los diferentes ámbitos sobre las siguientes líneas de actuación de la Salud Pública²¹:

- **La vigilancia en salud pública**

Con la recogida, análisis, interpretación y difusión de la información relacionada con el estado de salud de la población y los factores que la condicionan: determinantes sociales y estructurales, desigualdades, activos para la salud, riesgos ambientales, riesgos laborales, riesgos alimentarios, enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones y violencia, tránsito internacional de viajeros y bienes...

- **La promoción de la salud**

Con acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, grupos y comunidades y acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas. Las acciones de promoción de la salud se desarrollan a través de actuaciones de planificación, información, divulgación, educación, de investigación, de fomento, participación y, en ocasiones, coactivas.

- **La protección de la salud**

Con la prevención de los efectos adversos que los productos, elementos, procesos del entorno y factores ambientales de carácter físico, químico y biológico pueden tener sobre la salud y el bienestar de la población. Podemos desarrollar esta labor en el ámbito de los peligros y riesgos alimentarios (seguridad alimentaria), en los riesgos derivados del medio ambiente (sanidad ambiental), en los relacionados con el trabajo (salud laboral) y en la vigilancia y control de sustancias químicas.



- **La prevención de la enfermedad**

Con actuaciones y servicios destinados a reducir la incidencia y la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones y discapacidades en la población, así como a atenuar o eliminar, en la medida de lo posible, sus consecuencias negativas mediante acciones individuales y colectivas de vacunación, consejo genético, cribado, diagnóstico y tratamiento precoz, prevención de determinantes de la salud, zoonosis y enfermedades emergentes...

- **La planificación y evaluación del impacto en salud**

Con la elaboración de planes y programas, en materia de salud pública, que propicien la salud y la equidad en todas las políticas públicas y sometiéndolos a la evaluación del impacto en salud para conocer su efectividad.

El enfoque preventivo, protector y de promoción de la salud, con el que trabaja la enfermera de Salud Pública, la convierte en **promotora y líder en salud**, desempeñando un papel y responsabilidad esencial en los cuidados de la salud de la población.

Por otro lado, esta interdisciplinariedad debe siempre considerarse a partir del respeto recíproco a las competencias de todos los profesionales sanitarios implicados en el proceso de atención de salud, tal y como impone la vigente Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

8. Objetivos de la enfermera/o de Salud Pública

Objetivo general:

Cuidar la salud y preservar el bienestar de la población tanto en la esfera individual como colectiva, ofreciendo a la ciudadanía una atención integral, integrada e integradora en función de sus necesidades.

Objetivos específicos:

- Conocer el estado de salud de la población y los factores que la condicionan.
- Prevenir la enfermedad, así como proteger, promover y recuperar la salud de la población mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales
- Evaluar el impacto en salud de las actuaciones de Salud Pública.
- Promover la participación de las personas y de las organizaciones sociales con el objetivo de generar una responsabilidad social compartida.



- Actuar siguiendo los principios de equidad, precaución, seguridad, integralidad, evaluación, transparencia, salud en todas las políticas y con criterios de proporcionalidad, eficiencia y sostenibilidad.
- Ser referentes en el ámbito de la salud pública, gestionando, aportando y difundiendo el conocimiento enfermero, basado en la evidencia, como contribución ética y social a la comunidad.
- Ofrecer los conocimientos y experiencias a los estudiantes y profesionales en formación, tanto del campo de la Enfermería como de otras profesiones.
- Impulsar, desarrollar y colaborar en la investigación en Salud Pública.

9. Determinación del perfil profesional.

Por otra parte, el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, explicita en su anexo VIII el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones internacionales de diagnósticos de enfermería publicados por la NANDA-I, de intervenciones de enfermería (NOC, por sus siglas en inglés de *Nursing Outcomes Classification*) y de resultados de enfermería (NIC, por *Nursing Interventions Classification*).³⁸

Existen diagnósticos enfermeros expresamente diseñados para utilizar en el ámbito comunitario y en otros casos, aun sin haber sido desarrollado para este fin, por su contenido, pueden ser readaptados para nombrar necesidades en familias, grupos o comunidades.³⁹ En el caso de los resultados de enfermería NOC y las intervenciones enfermeras NIC la aplicabilidad es más sencilla en tanto que su adecuación al ámbito comunitario deriva de su correspondencia con un diagnóstico NANDA como los ya descritos.⁴⁰

Los diagnósticos de NANDA-I se construyen mediante un sistema multiaxial de 7 ejes. De acuerdo con el manual NANDA, el Eje 2³⁹: *Sujeto diagnóstico* se define como *la(s) persona(s) para quien(es) se define un diagnóstico enfermero* cuyos valores son:

- Persona: *ser humano singular, distinto de los demás.*



- Familia: *dos o más personas que mantienen relaciones continuas o sostenidas, perciben obligaciones recíprocas, otorgan significados comunes y comparten ciertas obligaciones hacia otros, relacionados por consanguinidad y/o elección.*
- Grupo: *varias personas con características compartidas.*
- Comunidad: *un grupo de personas que viven en el mismo lugar bajo el mismo gobierno. Como ejemplos se incluyen vecindarios y ciudades.*

Cualquiera de estos dos últimos valores describe diagnósticos del ámbito comunitario.

Cuando la unidad del diagnóstico no se explicita, por defecto se considera que es la persona. No obstante, de acuerdo con la propia NANDA, es también adecuado considerar tales diagnósticos aplicables a los demás sujetos diagnósticos. Por ejemplo, El diagnóstico Duelo podría aplicarse a una persona o familia que ha perdido a un ser querido, también podría estar indicado para una comunidad que ha experimentado una situación de crisis sanitaria o social.

Destacamos a continuación los diagnósticos de enfermería específicos de este campo, que han sido trabajados por el grupo de expertos, para presentar el marco de actuación o intervenciones concretas en el ámbito de actuación la enfermería de Salud Pública.

Los objetivos -NOC- e intervenciones -NIC- aplicables en cada diagnóstico específico de enfermería en Salud Pública, así como sus características definitorias y factores relacionados se detallan en el Anexo II.

Código	Diagnostico	Definición
00292	Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud	<i>Gestión del conocimiento, actitud y prácticas de salud que subyacen a las acciones de salud, que es insatisfactoria para el mantenimiento o la mejora del bienestar o la prevención de la enfermedad y las lesiones.</i>
00215	Salud deficiente de la comunidad	<i>Presencia de uno o más problemas de salud o factores que impiden el bienestar o aumentan el riesgo de problemas de salud que experimenta un grupo o población.</i>
00126	Conocimientos deficientes	<i>Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición.</i>





00180	Riesgo de contaminación	<i>Susceptible de someterse a una exposición a contaminantes ambientales, que puede comprometer la salud.</i>
00004	Riesgo de infección	<i>Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.</i>
00035	Riesgo de lesión	<i>Susceptible de sufrir una lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona, que puede comprometer la salud.</i>



NOC SALUD PÚBLICA	
Código	Denominación
0208	Movilidad
1602	Conducta de fomento de la salud
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
1805	Conocimiento: conducta sanitaria
1807	Conocimiento: control de la infección
1812	Conocimiento: control del consumo de sustancias
1823	Conocimiento: fomento de la salud
1900	Conductas de vacunación
1902	Control del riesgo
1911	Conductas de seguridad personal
2000	Calidad de vida
2004	Forma física
2508	Bienestar del cuidador principal
2700	Competencia social
2701	Estado de salud de la comunidad
2702	Nivel de violencia social
2800	Estado de salud de la comunidad: inmunidad
0200	Fomento del ejercicio
1720	Fomentar la salud bucal
4500	Prevención Del consumo de sustancias nocivas
5020	Mediación de conflictos
5100	Potenciación de la socialización
5510	Educación sanitaria
6484	Manejo ambiental: comunidad
6486	Manejo ambiental: seguridad
6489	Manejo ambiental: seguridad del trabajador
6520	Análisis de la situación sanitaria
6530	Manejo de la inmunización/vacunación
6540	Control de infecciones
6610	Identificación de riesgos
6652	Vigilancia: comunidad
7320	Control de Casos específicos
7960	Intercambio de información de salud
7970	Seguimiento de la política sanitaria
8120	Recogida de datos para la investigación
8500	Fomentar la salud de la comunidad
8700	Desarrollo de un programa



Código	Denominación
8810	Preparación ante bioterrorismo
8820	Control de enfermedades transmisibles
8840	Preparación para un desastre en la comunidad
8850	Protección de riesgos ambientales
9050	Fomentar la seguridad en el vehículo

10. Marco de actuación de las/los enfermeras/os de Salud Pública

Las actuaciones e intervenciones de la enfermera de Salud Pública se desarrollan dentro de su ámbito de competencias establecido normativamente, conforme a su *lex artis*, en el marco de los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico y con absoluto respeto a las competencias del resto de profesionales que intervienen en los equipos de Salud Pública.

Existe una enorme variabilidad en relación con el perfil profesional de las personas que forman parte de los equipos de Salud Pública, con espacios competenciales y responsabilidades genéricas, transversales y compartidas con otras titulaciones, tal y como reconoce la normativa vigente, y que supone una amplia capacidad de desarrollo para la enfermera de Salud Pública y un gran reto profesional.^{5,41}

Las enfermeras de salud pública son miembros y líderes de equipos formados por profesionales de diferentes disciplinas (interdisciplinares) pero que trabajan en colaboración para un propósito común, actuando con un enfoque intersectorial, es decir, trabajando coordinadamente con otras instituciones y sectores sociales. Este enfoque contribuye al abordaje integral de las causas de los principales problemas de salud, reforzando y mejorando la eficiencia de las redes y flujos de cooperación.

A continuación, se desarrollan las principales intervenciones, funciones y actuaciones que desarrolla:

Asistencial, Prestación y gestión de cuidados

Entre sus actividades destacamos las siguientes actuaciones y principios esenciales en el marco del proceso asistencial en los diferentes ámbitos:



Atención primaria

- Contribuir al desarrollo y coordinación de intervenciones y asesoramiento de promoción, prevención, protección y vigilancia de la salud de la Comunidad. (incluyendo escuelas y centros sociosanitarios).
- Contribuir al diseño e implementación de medidas para la protección, prevención y abordaje de riesgos para la salud.
- Participar en el diseño, ejecución y evaluación de programas de vigilancia epidemiológica y de salud.
- Contribuir a la aportación de datos de todas las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) en la red de alerta sanitaria, junto con otros profesionales, para el control epidemiológico del área de influencia.
- Colaborar y gestionar en la vigilancia y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS).
- Colaborar y gestionar en la detección de brotes epidemiológicos.
- Gestionar la planificación de cuidados y la cobertura de demandas y necesidades en la comunidad con otros sectores comunitarios públicos y/o privados para procurar el control epidemiológico.
- Contribuir a la planificación, desarrollo y evaluación de programas de hábitos de vida saludable con la comunidad para la prevención y control, en sinergia con las enfermeras especialistas de familiar y comunitaria.
- Promover y participar en el diseño de programas de programas intersectoriales de intervención sociosanitaria y colaborar con asociaciones y otras instituciones para la prevención y promoción de hábitos saludables junto con otros profesionales implicados como epidemiólogos, enfermeras gestoras de casos, técnicos de promoción de la salud y trabajadores sociales.
- Fomentar y coordinar redes sociales, grupos de autoayuda, organizaciones no gubernamentales, voluntariado social y otros recursos de ayuda como soporte al abordaje de las necesidades y problemas de salud de la comunidad.
- Participar en los programas de prevención y protección de la salud relacionados con el medio ambiente para evitar riesgos respecto a productos químicos, contaminación, aguas y vigilancia de sus efectos.



Atención primaria

- Colaborar en los programas de seguridad de alimentos.
- Implementar programas de enfermedades de especial vigilancia: cáncer, enfermedades crónicas, obesidad, metabolopatías, enfermedades raras y actividades de prevención como la vacunación infantil y adulto, cribado del Cáncer de Mama y cribado del Cáncer de Colon, etc.
- Desarrollar programas de vigilancia sobre factores de riesgo: tabaquismo, hipertensión, sedentarismo, estrés y otros.

En unidades de Medicina preventiva y Salud pública

Regulado por Resolución nº20/2017, de 14 de diciembre de 2017 que ordena determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de la prevención y control de infecciones. Consejo General de Enfermería

En servicios de vigilancia y salud laboral

- Dar apoyo a la red de enfermería en salud pública dentro de la Red de Vigilancia Epidemiológica.
- Participar en la planificación estratégica de la vigilancia en salud pública, principalmente en lo referido a la red de enfermería en salud pública.
- Evaluar necesidades formativas y coordinar planes de formación.
- Participar en diferentes estrategias y planes de salud y de otras administraciones.
- Participar en ponencias y comisiones relacionadas con la vigilancia en función de los objetivos y necesidades del servicio.
- Participar en grupos de trabajo de vigilancia en función de objetivos y necesidades del servicio.
- Elaborar materiales formativos en los programas directamente relacionados con las enfermeras en Salud Pública.



En delegaciones territoriales de Salud

- Dirigir y coordinar a las enfermeras en salud pública en Distritos/ AGS y Hospitales de la Provincia.
- Mantener contacto con cada Distrito/ AGS y Hospital de la Provincia para establecer mecanismos de coordinación bidireccional.
- Gestionar los sistemas de vigilancia epidemiológica para las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Ser Referente y coordinar a nivel provincial los centros educativos.
- Elaborar el boletín epidemiológico semanal junto con otros profesionales de la Salud pública.
- Elaborar guías y protocolos referentes a las enfermeras en salud pública.
- Elaborar material divulgativo.
- Coordinar con los centros privados.
- Participar en las comisiones provinciales de alertas.
- Participar en las comisiones de Salud pública que se establezcan.
- Realizar de propuesta de resoluciones de la delegación territorial relacionadas con su ámbito.
- Participar en la planificación y desarrollo de los planes provinciales de salud.
- Realizar actividades formativas.
- Participar y diseñar en campañas de salud relevante.
- Difundir información relevante.
- Participar y liderar proyectos de investigación
- Fomentar la práctica basada en la evidencia.
- Colaborar y gestionar en el registro del cáncer.
- Establecer las recomendaciones higiénico-sanitarias respecto a viajes internacionales y las vacunas recomendadas
- Realizar el seguimiento de los programas de vacunación sistemática de la población.
- Facilitar material preventivo a las asociaciones que trabajan con población de riesgo.



En delegaciones territoriales de Salud

- Procurar pruebas de diagnóstico rápido a las asociaciones que trabajan con VIH por tener un personal más vulnerable que no acude al circuito normalizado.
- Realizar alianzas con aquellas asociaciones que tienen pisos tutelados, trabajan en asentamientos, para que tengan acceso a material de prevención y control de enfermedades transmisibles como tuberculosis.
- Valorar proyectos de asociaciones que trabajan en salud.
- Otras actuaciones e intervenciones en salud pública derivadas de estrategias y planes vigentes.

Docente y Desarrollo Profesional

A nivel docente, las enfermeras de salud pública deben demostrar conocimientos, formación y habilidades para:

1.- Realizar un análisis de la situación social y sanitaria de la comunidad y los profesionales para identificar las posibles necesidades y áreas de formación e intervención en materia de salud pública.

2.- Planificar y diseñar acciones formativas. Diseñar y realizar intervenciones educativas, tanto individuales como grupales, aplicando diferentes estrategias educativas dirigidas a diferentes ámbitos tanto sanitarios como no sanitarios.

3.- Realizar intervenciones educativas formando tanto a personal sanitario como a la comunidad en materia de salud pública.

4.- Motivar interacciones que se pueden desarrollar con el uso de las tecnologías de la información y comunicación.

5.- Diseñar estrategias participativas para gestionar el proceso enseñanza-aprendizaje.

6.- Demostrar flexibilidad, autonomía y creatividad para aportar una perspectiva que tengan un impacto directo en la mejora del aprendizaje.

7.- Realizar de forma adecuada la mediación didáctica necesaria para facilitar la conexión de nuevos contenidos con el conocimiento previo.

Investigación

La investigación Enfermera en el ámbito de la salud pública se encuentra en estado incipiente. Esto supone un nicho de oportunidad para quienes desean dedicarse a la



investigación en general y en particular para los profesionales de enfermería de salud pública.³²

Además del evidente interés por ampliar el cuerpo de conocimientos propio, el ámbito de la salud pública tiene en la investigación epidemiológica una parte importante de su razón de ser. Las enfermeras que desempeñan su labor en este campo deben demostrar competencia en el diseño e implementación de proyectos de investigación; en el acceso a las fuentes de información científica y la búsqueda del conocimiento más actualizado; en la gestión e interpretación de datos, incluyendo habilidades en estadística y metodológicas; y en la comunicación de los resultados tanto a la comunidad científica especializada como a la población general.

Existe también un campo de interés para la enfermera de salud pública en la exploración de la relación de la disciplina enfermera y este ámbito concreto de actuación desde su visión epistemológica. El abordaje de los retos de la salud pública desde la perspectiva de los cuidados, el encaje de las actividades asociadas al acto de cuidar (acompañamiento, vigilancia, detección de necesidades, suplencia, educación, guía o fomento del autocuidado, etc.) y las funciones propias de los poderes públicos en el ámbito de la salud de la comunidad.

En resumen, y como listado no exhaustivo, se presentan alguna de las actividades relacionadas con la investigación que son propias a la Enfermera de Salud Pública:

- c) Participar en comisiones y grupos de investigación.
- d) Liderar y realizar proyectos de investigación, así como fomentar la práctica basada en la evidencia.
 - Generar nuevos conocimientos científicos que mejoren la práctica y posibiliten las practicas basada en la evidencia.
 - Identificar y aplicar la mayor evidencia científica en la práctica de la enfermera en salud pública.
 - Adquirir habilidad en la búsqueda de información en las principales bases de datos, selección y lectura crítica de documentos específica y relevante, dando respuesta a interrogantes e identificar evidencias científicas actualizando los conocimientos en nuestro ámbito de trabajo.





- Demostrar un conocimiento actualizado y habilidades para desarrollar junto con el resto de los profesionales implicados de protocolos, guías de práctica clínica, valorando su efectividad y repercusión en la prestación de atención/cuidados al individuo y la comunidad, con el fin de promover buenas prácticas.
- Generar nueva evidencia científica y adquirir la capacidad de liderazgo, colaboración y compromiso en la divulgación de los resultados de investigación.
- Difundir de los resultados hallados en los proyectos de investigación a través de publicaciones de artículos, ponencias a congresos, jornadas científicas...
- Comprobar la validez, fiabilidad, viabilidad y seguridad de los modelos propuestos por la enfermera en salud pública.
- Conocer, elaborar y aplicar indicadores y estándares de calidad.
- Aplicar y divulgar las conclusiones y la propuesta de mejora del análisis de resultado de la evaluación de la calidad asistencial.
- Fomentar de la excelencia profesional

Gestión

Las enfermeras de salud pública demostraran conocimientos, formación y habilidades para ³²:

1. Colaborar con otros profesionales del Área de Salud Pública, en el desarrollo de acciones coordinadas y asociaciones que trabajan con población de riesgo.
2. Establecer comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, para seguimiento y control de las enfermedades (especialmente en escenarios de mayor vulnerabilidad).
3. Contribuir en estrategias para reducir el riesgo de diseminación de microorganismos
4. Colaborar en el análisis y elaboración de informes para dar respuestas institucionales.
5. Incorporar criterios de eficacia y eficiencia que garanticen el bienestar optimizando los recursos.
6. Participar activamente en comisiones relacionadas con la salud Pública.
7. Asesorar a la Dirección del centro en la gestión de situaciones de alerta sanitaria.



8. Gestionar todos aquellos programas orientados a la promoción, prevención y/ o fomento de prácticas seguras dentro de su ámbito competencial.
9. Elaborar, implementar y evaluar planes estratégicos de calidad del centro y/o unidades.
10. Colaboración en planes, estrategias vigentes y elaboración de memorias.
11. Conocer y aplicar la legislación vigente en materia de Salud Pública.
12. Planificar e implementar con el resto de los profesionales implicados manejo de situaciones epidémicas, endémicas.
13. Identificar las necesidades de programas que respondan a las necesidades y problemas de salud, conjuntamente con las direcciones de gestión asistencial y resto de profesionales implicados.

Trabajo en Equipo

Cada uno de los miembros del equipo aporta su área de conocimiento al conjunto y debe liderar aquellos aspectos en los que su pericia es un valor añadido. La buena marcha del equipo exige dibujar las relaciones internas, como la distribución de funciones y las relaciones con el resto de los agentes implicados.

La coordinación, es la pieza para mejorar la eficacia del de trabajo en equipo, para ello la comunicación es un aspecto clave para su buen funcionamiento.

Como miembro del equipo de Salud Pública las enfermeras deben ser capaces de:

1. Detectar y analizar posibles áreas de mejora.
2. Ofrecer alternativas de solución a problemas de la población.
3. Consolidar el desarrollo de los programas basándose en las prioridades elegidas por el equipo.
4. Promover las colaboraciones, asociaciones y el trabajo en equipo para conseguir los objetivos. Siendo capaz de mantener una relación de ayuda y acompañamiento eficaz.
5. Identificar mutuamente los intereses compartidos, opuestos o diferentes a los de las otras partes, para conseguir buenas colaboraciones y gestionar los conflictos creando un clima de interés mutuo y efectivo.
6. Proyectar una visión estimulante, un propósito firme y una dirección clara, motivando a las personas que forman parte del equipo para la consecución de los objetivos

CC
BY
NC
SA



comunes mediante una acción decidida, implicada y comprometida, en un clima de diálogo, cooperación y apoyo

7. Participar en la adaptación a situaciones nuevas que puedan surgir.

Actividades e intervenciones en el campo digital y de las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC)

Las tecnologías de la información son necesarias para optimizar la actividad de los equipos de Salud Pública (detección de personas y colectivos en exposición, vigilancia de consumos, registro de actividades, cálculo de indicadores, explotación de resultados, etc.), por lo que será necesario la instauración de un sistema dinámico que comporte la recogida de datos, su análisis, la interpretación y difusión de los resultados que afectan a un problema de salud, con el objetivo de reducir la morbimortalidad que comporta y la mejora de la salud.

Puede ser muy útil disponer de sistemas de alerta que las nuevas tecnologías ponen a disposición del profesional para la prevención de la salud, disponer de equipos que faciliten el acceso directo a las recomendaciones de las guías internacionales o tener en cuenta los requerimientos tecnológicos necesarios para monitorizar indicadores para que reporten el impacto de las intervenciones de Salud Pública realizadas en la población.

Estrategias como los estudios de coste-efectividad derivados de la disponibilidad de datos que nos proporcionan los programas informáticos son una herramienta imprescindible para la enfermera de Salud Pública.

Por ello la enfermera de salud pública demostrará conocimientos, formación y habilidades para:

1. Gestionar la información, buscar, filtrar y almacenar contenidos de salud y usar herramientas para compartir archivos y documentos.
2. Crear y editar contenido audio digital.
3. Aprovechar las imágenes digitales, contenidos audiovisuales y videos para su uso en Salud Pública.
4. Crear y publicar presentaciones.
5. Utilizar las redes sociales.
6. Tener un conocimiento sobre seguridad online.
7. Ser capaz de detectar el plagio y entender los derechos de autor.



8. Crear cuestionarios de evaluación en línea.
9. Uso de herramientas de colaboración.
10. Identificar recursos sanitarios digitales.
11. Usar organizadores gráficos online.
12. Buscar eficazmente en Internet.
13. Lectura crítica e identificar veracidad de información de internet.
14. Usar blogs y wikis para generar plataformas de cuidados, prevención y promoción de la salud.
15. Adquirir visión innovadora, capacidad para comprender el significado de salud digital y adquirir una mentalidad que permita afrontar cualquier reto profesional.
16. Establecer y gestionar adecuadamente una identidad y reputación digitales.
17. Construir e impulsar una red profesional a través de canales digitales.
18. Captar la atención de las personas a las que nos dirigimos y de utilizar la red para difundir contenidos de valor en salud.

Comunicación

Los Centros para el Control y la Prevención de enfermedades (CDC) definen la comunicación para la salud como *“el diseño y la diseminación de mensajes y estrategias que se basan en la investigación a la población diana a la que va dirigida la acción, para promover la salud de los individuos y las comunidades”*.

Esta comunicación debe ir adaptándose a los cambios que la en la sociedad se van produciendo, así como el manejo correcto de las tecnologías de la información y comunicación.

Es necesario indagar sobre la aceptación e influencia de los mensajes recibidos, las objeciones y dudas que pueda originar e, incluso el rechazo que haya podido provocar. Para ello debe realizar un desarrollo adecuado de relaciones interpersonales constructivas y tener un nivel alto de pericia profesional.

La enfermera en salud pública realiza el estudio de la naturaleza y la función de los medios necesarios para hacer que los temas de salud lleguen y produzcan el efecto deseado en las audiencias objetivo. Así pues, debe tener la habilidad de la comunicación tanto escrita como verbal, ya que es la herramienta básica de trabajo en la relación diaria con el individuo y la comunidad.



Además, utilizara la técnica de informar, influenciar y motivar a los individuos, las Instituciones y el público general sobre temas de salud importantes. Entre estos temas se encuentran la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, las políticas de salud, el financiamiento y mejoramiento de la calidad de vida y salud de los miembros de la comunidad.

11. Responsabilidad, ética y deontología.

Desde sus orígenes, la Enfermería ha sido consciente de su compromiso moral con la sociedad y ha trabajado en la creación de Códigos Éticos y Deontológicos que han servido de marco de referencia ante los dilemas que nos encontramos en el ejercicio de nuestra profesión.

Estos documentos son una declaración de los valores, responsabilidades e intervenciones, que definen y guían la práctica ética enfermera. En ambos textos, la enfermera tiene como responsabilidad profesional primordial la salvaguarda y el respeto de los Derechos Humanos, ejerciendo su profesión con respeto a la dignidad y singularidad de cada individuo y/o comunidad y sin hacer distinción alguna por razones de edad, color, credo, cultura, etnicidad, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, lengua, raza, creencias religiosas o espirituales, situación jurídica, económica o social.⁴²⁻⁴⁴

Todos los valores, deberes y responsabilidades indicados hasta el momento son universales y compartidos por todas las enfermeras, independientemente del ámbito en el que desarrollemos nuestra labor. Por este motivo, resulta de especial interés el elemento que desarrolla el Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras y que denomina “las Enfermeras y la Salud Global”. El concepto de Salud Global surgió de los dominios de la Salud Pública y se ha definido como la salud de las poblaciones (a nivel mundial), donde los problemas de interés que se deben resolver trascienden las fronteras y sólo pueden ser abordados mediante acciones y soluciones multidisciplinarias y cooperativas. La importancia de este elemento radica en que podría ser considerado como una primera aproximación a la ética de la Enfermería de Salud Pública. Según este documento, las enfermeras tenemos los siguientes compromisos morales en relación con la Salud Global:

- El acceso universal a la atención a la salud como un derecho humano.
- La defensa de la dignidad, libertad y valía de todos los seres humanos.



- El liderazgo de las enfermeras en la elaboración de políticas de salud.
- La contribución de nuestra profesión a la salud de la población y a la consecución de los ODS.
- El reconocimiento de la trascendencia de los determinantes sociales de la salud y de su abordaje.
- El compromiso contra el cambio climático y la protección del entorno natural.
- La colaboración con otras profesiones sociales y sanitarias y con la ciudadanía para defender los derechos humanos, la equidad y la justicia, fomentando el bien público y la salud del planeta.

A pesar de la existencia de estos códigos y de los esfuerzos por adaptarlos a las nuevas realidades, debemos reconocer que la ética de nuestra profesión, al igual que la de otras profesiones sanitarias, se ha ido desarrollando sólo en el plano asistencial y centrada en el respeto a los derechos del paciente (Bioética), pero sin atender y prestar atención a las especificidades que caracterizan a la Salud Pública, a pesar de que en este ámbito también nos enfrentamos a importantes dilemas éticos:⁴⁵

- Las tensiones morales entre lo comunitario y lo individual. Los intereses particulares (de personas y grupos) y los de la sociedad en su conjunto no siempre son coincidentes (como ejemplo reciente podemos citar la vacunación durante la pandemia).
- Las Intervenciones sanitarias preventivas o de promoción de la salud llevadas a cabo sin un análisis ético previo.
- La imposición de obligaciones o restricciones al conjunto de ciudadanos aún sanos, utilizando la capacidad coercitiva del Estado, en nombre de potenciales mejoras agregadas, requiere mayor justificación de la que se viene aportando.
- La ausencia de la ciudadanía en las reflexiones éticas de la salud pública, aunque las actuaciones se hagan para el bien común.
- La definición de un nivel de riesgo socialmente aceptable.
- La justa distribución de riesgos y beneficios entre la población.
- La necesidad de aportar respuestas definitivas o recomendaciones basándose en datos inciertos.
- Las intervenciones compulsivas (cribados, pruebas, vacunaciones...) administradas de manera que incumplen los requisitos del consentimiento informado.



- El acceso equitativo a la asistencia sanitaria y la reducción de las disparidades en estados de salud.

Preocupados por esta realidad, en el año 2002, la *American Public Health Association* elaboró y publicó el documento *Principles of the Ethical Practice of Public Health*, considerado el primer código ético para todos los profesionales de Salud Pública. El texto recoge los siguientes principios que debe abordar la Salud Pública y sus instituciones⁴⁶:

- Las causas fundamentales de la enfermedad y los requisitos para la salud, con el objetivo de evitar los resultados adversos de salud.
- Alcanzar la salud de la comunidad en una manera que respete los derechos de los individuos en la comunidad.
- Las políticas de salud pública, programas y prioridades deben ser desarrollados y evaluados a través de procesos que garanticen una oportunidad para la entrada de miembros de la comunidad.
- Abogar y trabajar por el fortalecimiento de los miembros desfavorecidos de la comunidad, con el objetivo de garantizar que los recursos básicos y las condiciones necesarias para la salud sean accesibles a todos.
- Buscar la información necesaria para poner en práctica políticas y programas eficaces que protejan y promuevan la salud.
- Proporcionar a las comunidades la información necesaria para tomar decisiones sobre las políticas o programas, y debe obtener el consentimiento de la comunidad para su aplicación.
- Actuar de manera oportuna basándose en la información que tienen en el marco de los recursos y el mandato que les ha sido dado por el público.
- Incorporar una variedad de enfoques que anticipan y respetan los diversos valores, creencias y culturas en la comunidad.
- Los programas de salud pública y las políticas deben ser implementados de la manera que mejore más el entorno físico y social.
- Proteger la confidencialidad de la información que pueden causar daños a un individuo o una comunidad si se hace pública. Las excepciones deben justificarse basándose en la alta probabilidad de un daño significativo para el individuo o para otros.
- Garantizar la competencia profesional de sus empleados.

CGE



- Participar en las colaboraciones y afiliaciones de forma que establezcan la confianza del público y la eficacia de la institución.

Podemos concluir que, a pesar de la existencia de códigos éticos y deontológicos de la Enfermería, existe una falta de análisis y desarrollo de la ética en Salud Pública. Este problema es compartido con el resto de los profesionales sanitarios que trabajan en este ámbito. Tenemos pues, el reto de abrir un diálogo reflexivo, en materia ética, con el resto de los profesionales de Salud Pública y con la ciudadanía.

12. Definición de los contenidos mínimos en la formación de las/os Enfermeras/os de enfermera de Salud Pública

Las situaciones que las enfermeras viven en el ámbito de salud pública suponen un continuo desafío para su desarrollo profesional en los aspectos prácticos, relacionales y dimensiones morales del cuidado. Para ello necesitan conocimientos, formación posgrado específica, así como orientación y apoyo para cumplir su función.

Por consenso de un panel de expertos autores del presente documento, se recomiendan dos años de experiencia clínica para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias en el ámbito de salud pública, que garanticen la capacitación de las/los enfermeras/os.

Para una adecuada formación de las personas que vayan a desempeñar este rol se debe incluir los siguientes contenidos específicos:



CONTENIDOS ESPECIFICOS
Introducción a la Salud Pública
Liderazgo, cooperación y trabajo en equipo
Debe tener amplios conocimientos de epidemiología
Vigilancia de enfermedades transmisibles
Vigilancia de la Salud. Eventos No transmisibles
Vigilancia y análisis de los determinantes de salud
Debe tener conocimientos especializados en vacunación (experta en vacunas)
Microbiología y farmacología asociada a la prevención, vigilancia y control de las infecciones
Capacitación en gestión de sistemas de calidad. Desarrollo de procesos, procedimientos e indicadores. Sistemas de acreditación.
Promoción de hábitos de vida saludable
Planificación en Salud Pública
Amplio conocimiento de metodología estadística
Metodología para la realización del análisis de situación de salud de la comunidad
Metodología docente
Evaluación de las políticas, planes, programas y estrategias de salud
Capacitación en técnicas y estrategias para el fomento y gestión de la participación de la ciudadanía en la organización de las actividades de Salud Pública
Conocimientos sobre la labor inspectora y gestión sanitaria
Conocimientos de uso de TICS, redes sociales y habilidades comunicativas

13. Aportación de las enfermeras de Salud Pública a los sistemas de salud.

Las enfermeras salubristas ya formaban parte del equipo de salud pública a comienzos del siglo XX. Se atribuye a Lillian Wald haber acuñado el término “*enfermera sanitaria*” como una descripción de las enfermeras que trabajaban para promover la salud y prevenir las enfermedades en grandes concentraciones de inmigrantes pobres en la ciudad de Nueva York. Muy poco tiempo después, las publicaciones que mencionaban a las enfermeras como parte del personal imprescindible para un organismo sanitario las consideraban esenciales.

Durante muchos años, las enfermeras de los Gobiernos Miembros de la OPS han colaborado para divulgar la función que desempeñan en la salud pública. Por ejemplo, la labor de las enfermeras salubristas de las áreas rurales en Chile hace hincapié en el trabajo en equipo, en el diagnóstico de la situación sanitaria general de una comunidad, en la



atención especial a la promoción de la salud, la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, la educación de la comunidad y la coordinación con las instituciones locales.

Según el consenso actual, estas labores solo serán consideradas funciones de salud pública si conducen a actividades destinadas a grupos de personas, a la modificación de políticas públicas, a la educación preventiva, o al diseño de campañas de prevención. No obstante, las medidas que tome la enfermera al determinar la fuente de contaminación ambiental, o los sucesos fundamentales que conducen a la violencia en el hogar respecto a una persona determinada, son esenciales para que las otras medidas, destinadas a un grupo, puedan adoptarse con éxito.

Es evidente que la función de la enfermera supone un proceso continuo, donde los servicios de salud individuales proporcionan el contacto necesario para la evaluación y el establecimiento de la confianza, con objeto de que ocurra luego una actividad más amplia de salud pública.

El nuevo paradigma de la salud pública, con funciones renovadas, abre a la enfermería nuevamente el camino de la “enfermera salubrista”, que permita implementar la Estrategia de Salud Pública 2022, “mejorando la salud y el bienestar de la población”, publicada en agosto del 2022 por el Ministerio de Sanidad, centrándose principalmente en las líneas estratégicas 3 (mejorar la salud y el bienestar a través de la promoción de estilos de vida y entornos saludables, seguros y sostenibles) y 4 (promover la salud y la equidad en la salud a lo largo de la vida).

La enfermera dentro de su ámbito competencial cuenta con un valioso arsenal de conocimiento así como el talento, la habilidad, el interés y la experiencia para hacer fáciles y accesibles las opciones orientadas al bienestar, poniendo énfasis en los activos para la salud, identificando el mapa de activos o fortalezas de la comunidad para descubrir capacidades y talentos individuales, colectivos y ambientales existentes en el contexto, como proceso de empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad.⁴⁷

La enfermera realiza la promoción de la salud mediante la participación en la comunidad proporcionando información y educación para mejorar la calidad de vida. Como parte integral del sistema de atención de salud, la enfermera en salud pública identifica las necesidades de salud generales de la comunidad y trabaja para conseguir la



participación de esta en la ejecución de programas relacionados con el bienestar de la población.

14. Retos de las Enfermeras de Salud Pública

La Organización Mundial de la Salud ha publicado un listado de los retos en Salud Pública para la próxima década, a nivel mundial. Para abordar estos retos, que trascienden más allá del sector de la salud, las “enfermeras salubristas” tendrán que trabajar de manera coordinada y colaborativa con múltiples sectores (públicos y privados) y en diferentes niveles (local o global), estableciendo sinergias y alianzas para el cambio de las políticas en el mundo. Estos grandes retos son⁴⁸:

- **Incorporar a la salud al debate climático**

El cambio climático está reconocido como la mayor amenaza para la salud humana, animal y medioambiental del siglo XXI. El cambio climático causa fenómenos meteorológicos más extremos, disminuye la calidad y disponibilidad de recursos hídricos, exacerba la malnutrición, aumenta los desplazamientos y migraciones forzadas, incrementa los contaminantes, expande las especies invasoras y alimenta la propagación de enfermedades infecciosas. La contaminación del aire mata a unos 7 millones de personas cada año y las mismas emisiones que causan el calentamiento global son responsables de más de una cuarta parte de las muertes por ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias crónicas.

- **Llevar salud a lugares en conflicto y crisis**

Los conflictos obligan a un número récord de personas a abandonar sus hogares, dejando a decenas de millones de hombres, mujeres y niños con poco acceso a la atención médica, a veces durante años. Además, la mayoría de los brotes de enfermedades que requieren el nivel más alto de respuesta se produjeron en países con conflictos prolongados.

En estos casos las enfermeras de salud pública asumen el reto de mejorar los sistemas de detección y alerta de enfermedades, participar en campañas de vacunación, e incluso capacitar en algún aspecto a los trabajadores de la salud, fortaleciendo los sistemas sanitarios.



- **Lograr que la atención sanitaria sea más justa**

Las brechas socioeconómicas persistentes y crecientes dan lugar a grandes discrepancias en la calidad de la salud de las personas. No solo hay una diferencia de 18 años en la esperanza de vida entre los países ricos y pobres, sino también una marcada brecha dentro de los países e incluso dentro de las ciudades (a nivel infantil, de igualdad de género, nutricional, de salud mental...)

- **Ampliar el acceso global a diagnósticos, tratamientos y medicamentos, y combatir las terapias no adecuadas**

Alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos, vacunas, herramientas de diagnóstico y otros productos sanitarios esenciales. El bajo acceso a productos de salud de calidad amenaza la salud y la vida, lo que puede poner en peligro a las personas y alimentar la resistencia a los medicamentos.

- **Detener las enfermedades infecciosas, promoviendo vacunaciones y mitigando los efectos de la resistencia a fármacos**

Es necesario que se cambie urgentemente la forma de prescribir y utilizar los antibióticos. Aunque se desarrollen nuevos medicamentos, si no se modifican los comportamientos actuales, la resistencia a los antibióticos seguirá representando una grave amenaza. Los cambios de comportamiento también deben incluir medidas destinadas a reducir la propagación de las infecciones, a través de la vacunación, el lavado de las manos, la seguridad de las relaciones sexuales y una buena higiene alimentaria.

- **Estar preparados para futuras pandemias, reforzando los sistemas de salud**

El crecimiento de la población humana y su expansión a nuevas áreas geográficas conlleva que muchas personas viven en estrecho contacto con animales salvajes y domésticos. Este mayor contacto hace que las posibilidades de que las enfermedades de animales pasen a las personas sean mayores. Son las llamadas zoonosis. Según la Organización Mundial de Sanidad Animal, un 60% de las enfermedades infecciosas humanas conocidas son de origen animal (animales domésticos o salvajes), al igual que un 75% de los agentes patógenos de las enfermedades infecciosas emergentes del ser humano. Además, el movimiento global de personas, animales y alimentos, en un mundo cada vez



más interconectado e interdependiente hace que las enfermedades y vectores de transmisión puedan dispersarse rápidamente a través de las fronteras a nivel mundial.

- **Proteger a la población de productos peligrosos**

La falta de alimentos, los alimentos inseguros y las dietas poco saludables son responsables de casi un tercio de la carga mundial de enfermedades. El consumo de tabaco está disminuyendo en unos pocos países, pero aumentando en la mayoría y se está acumulando evidencia sobre los riesgos para la salud de los cigarrillos electrónicos.

- **Invertir en profesionales de la salud, a cualquier nivel y con dedicación y sueldos adecuados**

En este momento hay una escasez de trabajadores sanitarios debido a la falta de inversión en educación y a las condiciones laborales precarias. Se calcula que el mundo necesitará 18 millones de trabajadores de salud para 2030.

- **Proteger la seguridad de los adolescentes**

Cada año mueren más de 1 millón de adolescentes de entre 10 y 19 años. En este grupo etario, las principales causas de mortalidad son los accidentes de tráfico, el VIH, el suicidio, las infecciones de las vías respiratorias bajas y la violencia interpersonal. El consumo nocivo de alcohol, el consumo de drogas y tabaco, la falta de ejercicio físico, las relaciones sexuales sin protección y los antecedentes de maltrato infantil son otros tantos factores que elevan el riesgo de mortalidad por dichas causas.

- **Regular el uso de las nuevas tecnologías**

La edición de genomas, la biosíntesis, la inteligencia artificial y las tecnologías de salud digital como las de inteligencia artificial pueden resolver muchos problemas, pero también plantean nuevos interrogantes y problemas de supervisión y reglamentación, así como reflexiones sobre sus repercusiones éticas y sociales.

- **Garantizar las condiciones higiénico-sanitarias de las infraestructuras**

Implementar condiciones de higiene sanitarias básicas adecuadas allí donde sea necesario. En el mundo, aproximadamente uno de cada cuatro centros de salud carece de un servicio básico de aguas.





Por otra parte, en nuestro país, los próximos retos para la Enfermera de Salud Pública se desprenden de la ESP 2022 del Ministerio de Sanidad. Tras realizar un análisis del estado de salud de la población y de la Salud Pública, la ESP marca las líneas estratégicas en las que la Enfermera de Salud Pública será un elemento esencial para su desarrollo⁵:

Línea Estratégica 1: Fortalecer la salud pública para mejorar la salud de la población.

- Fortalecer el sistema de gobernanza en salud pública.
- Asegurar capacidades, habilidades y actitudes en salud pública.
- Impulsar la investigación y la innovación en salud pública.
- Potenciar la comunicación y la abogacía de la salud pública.

Línea Estratégica 2: Modernizar la vigilancia en la salud pública y garantizar la capacidad de respuesta ante los riesgos y las emergencias en salud.

- Fortalecer y completar el sistema de vigilancia en salud pública.
- Garantizar una respuesta rápida, oportuna y coordinada ante las amenazas que supongan un riesgo para la salud pública a nivel local, regional, nacional e internacional.

Línea Estratégica 3: Mejorar la salud y el bienestar a través de la promoción de estilos de vida y entornos saludables, seguros y sostenibles.

- Promover y favorecer una alimentación saludable y sostenible.
- Fomentar y favorecer la actividad física y reducir el sedentarismo.
- Fomentar políticas/iniciativas tendentes a disminuir el consumo de tabaco, alcohol y resto de adicciones relacionadas o no con sustancias.
- Promover la salud sexual desde un enfoque positivo, integral e inclusivo.
- Promover la prevención de enfermedades. Fomentar que los entornos sean seguros para todas las personas (lesiones no intencionales y violencia). Favorecer un medioambiente más saludable.
- Fomentar las intervenciones y programas de seguridad alimentaria.
- Promover entornos educativos saludables, seguros y sostenibles. Favorecer que el entorno local promueva la salud y el bienestar.
- Facilitar un entorno laboral que garantice la seguridad y la protección de la salud y el bienestar de las personas.



- Impulsar las acciones de salud pública en el entorno asistencial sanitario y los servicios sociales.
- Controlar la salud pública en las fronteras.

Línea Estratégica 4: Promover la salud y la equidad en salud a lo largo de la vida.

- Fomentar la protección y promoción de una infancia y adolescencia activa y saludable.
- Fomentar la protección y promoción del envejecimiento activo y saludable.
- Garantizar que las políticas de salud fomenten el abordaje equitativo de las necesidades de todas las personas.

Para finalizar, el último gran reto que tiene la enfermera de Salud Pública es el de trabajar en una gran alianza mundial para contribuir, junto con el resto de los profesionales de la Salud Pública, a lograr los ODS de la ONU. ⁴⁹



15. Acrónimos relacionados con el ámbito de la Salud Pública

- AC: Acción Comunitaria
- CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
- CISNS: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
- CNE: Centro Nacional de Epidemiología
- DG SANTE: Dirección General y Seguridad Alimentaria
- ECDC: Centro Europea para la Prevención y Control de Enfermedades
- EDO: Enfermedad de Declaración Obligatoria
- EFSA: Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria
- ESP: Estrategia de Salud Pública.
- EPSP: Estrategia de Promoción de la Salud y prevención del Sistema Nacional de Salud
- FEMP: Federación Española de Municipios y Provincias
- FESP: Funciones Esenciales de Salud Pública
- GNPHN: Red de Enfermería de Salud Pública
- HERA: Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias.
- INGESA: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
- INSST: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
- IRAS: Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria
- ISCIII: Instituto Carlos III
- ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- ONU: Organización de las Naciones Unidas
- OPS: Organización Panamericana de Salud
- RSI: Reglamento Sanitario Internacional
- SNS: Sistema Nacional de Salud



16. Bibliografía

1. Nutbeam D, Muscat DM. Health Promotion Glossary 2021. Health Promot Int. 2021;36(6):1578-98. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>
2. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. [consultado 15 Sep 2023] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/guiaAccionComunitaria.htm>
3. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gaceta Sanitaria. 2016; 30:93-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
4. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. [Internet] Ginebra: OMS; 1998. [consultado 15 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gl/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/glosario/home.htm>
5. Ministerio de Sanidad. Estrategia de salud pública 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. [consultado 15 Sep 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/planesEstrategias/saludPublica/docs/Estrategia_de_Salud_Publica_2022.pdf
6. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa, Ontario, Canada; 1974.
7. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe [Internet]. Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.iffs.se/publikationer/arbetsrapporter/policies-and-strategies-to-promote-social-equity-in-health>



8. European Centre for Health Policy, WHO Regional Office for Europe. Health Impact Assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper [Internet]. Brussels: European Centre for Health Policy; 1999. [consultado 15 sep 2023] Disponible en:
<http://www.euro.who.int/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf>
9. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Estrategia de desarrollo sostenible 2030. Un proyecto de país para hacer realidad la agenda 2030. [Internet] Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030; 2020. [consultado 15 Sept 2023]. Disponible en:
<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/index.htm>
10. World Health Organization. Health promotion glossary of terms [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [consultado 15 Sep 2023]. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350161>
11. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO; 1986.
12. Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación, Servicio General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Memoria e implementación 2014-2018 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2014 [consultado el 15 Sep 2023]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/memoriaImplementacion/docs/Memoria_Implementacion_2014_2018.pdf
13. Hernán García M. Salud comunitaria basada en activos: Andalucía [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2018 [consultado el 15 Sep 2023]. Disponible en: https://www.easp.es/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/01/EASP_SaludComunitariaActivos-FUM-05-12-18.pdf
14. Constitution of the World Health Organization. New York; 1948 abr.



15. Organización Mundial de la Salud. Declaración Helsinki Salud en Todas las Políticas [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado 01 Sep 2023]. Disponible en: http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf
16. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int.* 1996;11(1):11-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
17. World Health Organization. 7th Meeting of the One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP) [Internet]. Geneva: WHO; 2022. [citado 6 Oct 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/7th-meeting-of-the-one-health-high-level-expert-panel-\(ohhlepe\)](https://www.who.int/publications/m/item/7th-meeting-of-the-one-health-high-level-expert-panel-(ohhlepe))
18. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado, núm. 240 (20 de octubre 2011). [Internet]. [citado 21 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/con>
19. Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica. Boletín Oficial del Estado, número 21, (28 diciembre 2010). [Internet]. [citado 21 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1995/12/28/2210/con>
20. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Instituto de Carlos III, CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERSP), Ministerio de Economía y Competitividad, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo de la red nacional de vigilancia epidemiológica. [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2015. [citado el 10 Oct 2022]. Disponible en: <http://publicaciones.isciii.es>
21. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado, núm. 240 (20 de octubre 2011). [Internet]. [citado 21 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/con>
22. Eugenia Galiana-Sánchez M. Historia de la enfermería de salud pública en España y el contexto internacional. *European Journal for Nursing History and Ethics.* 2019, 1. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/91473>
23. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos 48 edición. 2014.



24. Organización panamericana de la Salud, Organización Mundial para la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (RSI) [Internet]. EE. UU.: OPS; 2016 [citado 21 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/reglamento-sanitario-internacional-rsi>
25. Asamblea General de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. [Internet] EE. UU: Organización de las Naciones Unidas; 2015. [citado el 20 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
26. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. 2019.[Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2019 [citado el 20 Sep 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf
27. Ministerio de Sanidad. Declaración de Zaragoza sobre vigilancia en salud pública. [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2022. [citado el 20 Sep 2022]. Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Documents/2022/100322-declaracion_zaragoza.pdf
28. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020. [Internet]. Madrid: MSSSI; 2015. [citado el 20 Sep 2022]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/esp2015-2020.htm>
29. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo: Invertir en educación, empleo y liderazgo. Funciones de la enfermería relacionadas con los sistemas de salud del siglo XXI. [Internet] Ginebra: OMS; 2020. [citado el 10 Oct 2022]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf?sequence=1>



30. Rodríguez D, Berenguera A, Pujol-Ribera E, Capella J, Peray JL de, Roma J. Current and future competencies for public health professionals. *Gac Sanit.* septiembre de 2013;27(5):388-97. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.10.005>
31. Hernández-Aguado I, García AM. ¿Será mejor la salud pública tras la COVID-19? *Gac Sanit.* 2021;35(1):1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.004>
32. Alvarez Pacheco I, Llamas Marinez V. Enfermeras en Salud Publica. Aportando valor social. [Internet]. Barcelona: Ergon; 2022 [citado el 15 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.sociedadandaluzapreventiva.com/wp-content/uploads/Enfermeras-en-Salud-Publica-Aportando-valor-social.pdf>
33. Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021. Resumen ejecutivo [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [citado 1 Sep 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf
34. Ministerio de Sanidad. Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. [citado 23 Nov 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludCardiovascular/docs/Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf
35. Ministerio de Sanidad. Mortalidad por causa de muerte: España y comunidades autónomas [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 1 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/mortalidad.htm>
36. Resolución de 28 de julio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, por la que se acuerda someter a Información Pública la propuesta de Estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública en Andalucía.



- Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, Número 148, (3 agosto 2022) [Internet]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/eboja3.Otrasdisposiciones>
37. Reyes DJ. Washington state Nurses Association. Public Health and Public Health Nursing. Position paper. [Internet]. 2011. [citado 1 Dic 2022]. Disponible en: https://cdn.wsna.org/assets/entry-assets/3215/Public-Health-Position-Paper-2019_200622_172037.pdf
 38. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, numero 225, (16 septiembre 2010). [Internet]. [citado 1 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2010/09/03/1093/con>
 39. NANDA Internacional, Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. 12ª ed. Elsevier; 2021.
 40. Moorhead S, Swanson E, Johson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6ªed. Elsevier; 2018.
 41. 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. enero de 2009;23(1):5-12.
 42. Federación Europea de Órganos Reguladores de Enfermería. Código Ético y Deontológico de la Enfermería Europea Proteger al público y garantizar la seguridad del paciente. 2007.
 43. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. 2021.
 44. Consejo General de Enfermería. Código Deontológico de la Enfermería Española. 1998.
 45. Meneu Ricard, Hernández Ildefonso, Segura Andreu. Ética y salud pública. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, 27. Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2000. 101 p.



46. Public Health Leadership Society. Principles of the Ethical Practice of Public Health. 2002.
47. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, número 280, (22 noviembre 2003).
48. Organización Mundial de la salud. Problemas sanitarios apremiantes que el mundo afronta de cara el próximo decenio [Internet]. 2022 [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/photo-story/photo-story-detail/urgent-health-challenges-for-the-next-decade>
49. ONU. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015 [citado 6 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>



17. ANEXOS

ANEXO I: AUTORIDADES SANITARIAS, ORGANISMOS E INSTITUCIONES RELACIONADAS CON SALUD PÚBLICA

- ✓ La autoridad sanitaria se ejerce en todos los ámbitos de la salud pública; general, autonómico y local. La función de autoridad sanitaria en los niveles autonómicos está transferida y queda regulada por las normativas propias de cada CC.AA. La autoridad sanitaria en fronteras, según los artículos 38 y 53 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, se realiza por el personal de Sanidad Exterior en el ejercicio de sus funciones y ante eventos que puedan suponer un riesgo de salud pública, coordinando esta respuesta con diversas Administraciones para garantizar su efectividad.
- ✓ Las Administraciones Locales (municipios, provincias, islas, comarcas, áreas metropolitanas, y mancomunidades de municipios), sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tienen la competencia del control sanitario del medio ambiente (contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas y saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales), de industrias, actividades y servicios, ruidos y vibraciones, de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, del transporte, distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos relacionados con el uso o consumo humanos, y el control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria. A estas funciones protectoras se pueden añadir funciones relacionadas con la promoción de la salud, en colaboración y sinergia con la CC.AA. o con la Administración General. La promoción de la salud se integra en las políticas públicas de proximidad, con enfoque de salud en todas las políticas y participación comunitaria. Ciudades de gran tamaño como Madrid, Bilbao, o Barcelona definieron explícitamente su oferta de servicios de salud pública.
- ✓ La Unión Europea es uno de los principales organismos a través de los que se articula la gobernanza internacional de la salud pública. Juega un papel integrador, armonizador y facilitador entre sus Estados miembros para que estos alcancen objetivos compartidos, generen sinergias y afronten retos comunes en salud. Cuenta con cuatro instituciones principales responsables de la toma de decisiones y que proporcionan colectivamente orientación política a la Unión Europea y desempeñan distintas funciones en el proceso legislativo: a) el Parlamento Europeo, b) el Consejo Europeo, c) el Consejo de la UE, y d) la Comisión Europea.



- ✓ AESAN es el Organismo Autónomo que integra y desempeña, en el marco competencial de la Administración General del Estado, las funciones relacionadas con la seguridad alimentaria y la alimentación saludable.
- ✓ El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) es el órgano científico técnico para el análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas, y de referencia en las instituciones europeas.
- ✓ El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) es el organismo público de investigación a través del cual se promueven y/o ejecutan (de forma directa a través de sus departamentos, centros y organismos dependientes), gestionan y financian proyectos de investigación realizados dentro del Sistema Nacional de Salud para el avance cohesionado de la ciencia y la innovación en salud pública.
- ✓ La Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) es la Asociación de Entidades Locales de ámbito estatal, que agrupa Ayuntamientos, Diputaciones, Consejos y Cabildos Insulares, y que representa más del 95% de los Gobiernos Locales españoles. Se constituyó según lo dispuesto en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, y fue declarada como Asociación de Utilidad Pública mediante Acuerdo de Consejo de ministros de 26 de junio de 1985. La FEMP promueve y desarrolla iniciativas relacionadas con la promoción y protección de la salud y el bienestar de la ciudadanía en concordancia con las competencias de las corporaciones locales, y/o en colaboración con las autoridades sanitarias autonómicas o estatales.
- ✓ Centro Nacional de Epidemiología (CNE) asume desde 1988 la Vigilancia Epidemiológica a nivel del Estado (RD10/1988 de 8 de enero) y desde 1995 (RD 2210/1995) la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (enlace a RENAVE). Las funciones del CNE se detallan en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 27 de diciembre de 2001.

Las áreas de Trabajo e investigación del CNE son: enfermedades transmisibles, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, resistencias a antimicrobianos, brotes, alertas y emergencias sanitarias, enfermedades Crónicas, mortalidad, factores de riesgo, conductas y riesgos ambientales para la salud, discapacidad y envejecimiento, salud mental y evaluación de políticas e intervenciones sanitarias. Tiene como objetivos:



- Mejorar el nivel de salud de la población mediante la Vigilancia en Salud Pública, el estudio epidemiológico de las enfermedades y riesgos, la cuantificación de su impacto y la monitorización de su evolución.
 - Investigación de los factores que comprometen la salud de los ciudadanos.
 - Formación de expertos en epidemiología y salud pública.
-
- ✓ ONU es otro de los principales organismos a través de los que se articula la gobernanza internacional de la salud pública.
 - ✓ OMS, organismo especializado en políticas de prevención, promoción e intervención en la salud a nivel mundial. Ha desarrollado numerosas áreas de trabajo que constituyen el marco de referencia para la planificación de temas muy variados e importantes para la salud pública: tabaco y alcohol, nutrición infantil, salud mental, enfermedades transmisibles, etc.
 - ✓ El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), es una agencia de la Unión Europea, en funcionamiento desde el 2005. La ambición del ECDC es proteger a más de 500 millones de personas de enfermedades infecciosas causadas principalmente por parásitos y gérmenes (como virus, bacterias y hongos), tiene su sede en Estocolmo y Suecia.
Recopila, analiza y comparte datos sobre más de 50 temas relacionados con enfermedades infecciosas, como la COVID-19, la gripe, el VIH/sida, la hepatitis, el sarampión, la tuberculosis, la resistencia a los antimicrobianos y la vacunación. Los expertos del ECDC evalúan los riesgos para Europa y brindan orientación para ayudar a los países a prevenir y responder a brotes y amenazas para la salud pública.
 - ✓ Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA), con motivo de la emergencia sanitaria por la pandemia por SARS-CoV-2 se ha sido creada con el objetivo de que la UE y los Estados miembros puedan afrontar futuras crisis transfronterizas.
 - ✓ La Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (DG SANTE) es el organismo de la Comisión Europea cuya misión es proteger la salud de los ciudadanos y supervisar la seguridad de los alimentos consumidos. Esta misión incluye, también, garantizar la accesibilidad y eficacia de los sistemas sanitarios, velar por cultivos y bosques, procurar el bienestar animal y una serie de tareas que ponen de relieve la ya mencionada variedad de disciplinas que integran la salud pública.



- ✓ La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) ofrece asesoramiento científico independiente sobre los riesgos relacionados con los alimentos, tanto existentes como emergentes. Su asesoramiento se aplica en la legislación y las políticas europeas y, de este modo, contribuye a proteger a los consumidores ante los riesgos en la cadena alimentaria. Sus competencias incluyen los siguientes aspectos: seguridad de alimentos y piensos, nutrición, protecciones de las plantas, salud y bienestar de los animales, fitosanidad. Entre sus tareas se encuentran:
 - recopilar datos y conocimientos científicos
 - ofrecer asesoramiento científico independiente y actualizado sobre cuestiones de seguridad alimentaria
 - divulgar su labor científica
 - cooperar con los países de la UE, los organismos internacionales y otras partes interesadas
 - fomentar la confianza en el sistema de seguridad alimentaria de la UE ofreciendo un asesoramiento fiable.



ANEXO II: INTERRELACIONES NANDA, NOC, NIC RELACIONADAS CON LA SALUD PÚBLICA

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00004	Riesgo de infección	<i>Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.</i>	1924	Control del riesgo: proceso infeccioso	6540	Control de infecciones
			1900	Conductas de vacunación	6530	Manejo de la inmunización/vacunación
			0702	Estado inmune	8820	Control enfermedades transmisibles
					6550	Protección contra las infecciones

Relacionados con:

- Acceso inadecuado a equipamiento individual de protección
- Adherencia inadecuada a recomendaciones de salud pública
- Alfabetización de salud inadecuada
- Conocimiento inadecuado para evitar la exposición a patógenos
- Hábitos de higiene oral inadecuados
- Higiene del entorno inadecuada
- Higiene inadecuada
- Malnutrición
- Obesidad
- Retención de los fluidos corporales
- Tabaquismo
- Vacunación inadecuada





Código	Riesgo de lesión	Definición	NOC		NIC	
00035	Riesgo de lesión	<i>Susceptible de sufrir una lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona, que puede comprometer la salud.</i>	0208	Movilidad	6610	Identificación de riesgos
			1902	Control del riesgo	6486	Manejo Ambiental: seguridad
			1911	Conductas de seguridad personal	200	Fomento del ejercicio
					5420	Educación para la Salud
Relacionados con:						
<ul style="list-style-type: none">• Agente nosocomial• Barreras físicas• Conocimiento insuficiente de los factores modificables• Disfunción cognitiva• Exposición a patógenos• Exposición a químicos tóxicos• Fuente nutricional contaminada• Malnutrición• Manifestaciones neuro comportamentales• Nivel de inmunización en la comunidad• Sistema de transporte inseguro						



Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00292	Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud	<i>Gestión del conocimiento, actitud y prácticas de salud que subyacen a las acciones de salud, que es insatisfactoria para el mantenimiento o la mejora del bienestar o la prevención de la enfermedad y las lesiones.</i>	1603	Conducta de búsqueda de la salud	5440	Aumentar los sistemas de apoyo
			1602	Conducta de fomento de la salud	5510	Educación para la salud
			1703	Creencias sobre la salud: percepción de recursos	7400	Orientación en el sistema sanitario
			1705	Orientación sobre la salud		

Relacionados con:

- Preferencias de estilo de vida contradictorios
- Conflictos entre las creencias culturales y las prácticas de salud
- Dificultad para acceder a los recursos comunitarios
- Dificultad para manejarse en sistemas de salud complejos
- Dificultad en la toma de decisiones

Manifestado por:

- Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud
- Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo
- Implicación inadecuada en un plan de acción
- Alfabetización de salud inadecuada
- Interés inadecuado en la mejora de la salud
- Conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud
- Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud
- Patrón de ausencia de conductas de búsqueda de salud





Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00126	Conocimientos deficientes	<i>Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición.</i>	1855	Conocimiento: estilo de vida saludable	6610	Identificación de riesgos
			1602	Conducta de fomento de la salud	5515	Mejorar el acceso a la información sanitaria
			1806	Conocimiento: recursos sanitarios	5510	Educación para la salud
			0002	Conservación de la energía	5520	Facilitar el aprendizaje

Relacionados con:

- Consciencia inadecuada de los recursos
- Información inadecuada
- Interés inadecuado en el aprendizaje
- Conocimiento inadecuado sobre los recursos
- Participación inadecuada en la planificación del cuidado
- Confianza inadecuada en el profesional de la salud

Manifestado por:

- Seguimiento inadecuado de las instrucciones
- Rendimiento inadecuado en una prueba
- Declaraciones incorrectas sobre un tema
- Conducta inapropiada



Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00180	Riesgo de contaminación	<i>Susceptible de someterse a una exposición a contaminantes ambientales, que puede comprometer la salud.</i>	1910	Ambiente seguro del hogar	6484	Manejo ambiental: comunidad
			2701	Estado de salud de la comunidad	8850	Protección de riesgos ambientales
			1911	Conductas de seguridad personal	6652	Vigilancia: comunidad
			1908	Detección del riesgo	8840	Preparación para un desastre en la comunidad

Relacionados con:

- Contaminación química de los alimentos
- Contaminación química del agua
- Descomposición inadecuada de los contaminantes
- Prácticas de higiene doméstica inadecuadas
- Servicios municipales inadecuados
- Prácticas de higiene personal inadecuadas
- Exposición a sustancias químicas sin protección
- Exposición a metales pesados sin protección
- Uso de contaminantes ambientales en el hogar
- Uso de material nocivo en un área insuficientemente ventilada
- Uso de material nocivo sin protección eficaz





Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00215	<i>Salud deficiente de la comunidad</i>	<i>Presencia de uno o más problemas de salud o factores que impiden el bienestar o aumentan el riesgo de problemas de salud que experimenta un grupo o población.</i>	2800	Estado de inmunización de la comunidad	8700	Desarrollo de un programa
			2701	Estado de salud de la comunidad	6610	Identificación de riesgos
			2807	Efectividad de la detección precoz sanitaria en la comunidad	5510	Educación para la salud
			2700	Competencia social	8500	Fomentar la salud de la comunidad
Relacionados con:			Manifestado por:			
<ul style="list-style-type: none"> • Acceso inadecuado al proveedor de cuidados de salud • Insatisfacción del ciudadano con el programa • Experiencia inadecuada en la comunidad • Recursos de salud inadecuados • Presupuesto inadecuado para el programa • Plan de evaluación inadecuado del programa • Datos de resultados del programa inadecuados • Apoyo social inadecuado a los programas • Programas que abordan de forma incompleta el problema de salud 			<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de salud que experimentan los grupos o poblaciones • No existen programas disponibles para mejorar el bienestar de un grupo o población • No existen programas disponibles para eliminar problemas de salud de un grupo o población • No existen programas disponibles para prevenir problemas de salud de un grupo o población • No existen programas disponibles para reducir problemas de salud de un grupo o población • Riesgo de hospitalización para un grupo o población • Riesgo de manifestaciones fisiológicas para un grupo o población • Riesgo de manifestaciones psicológicas para un grupo o población 			

