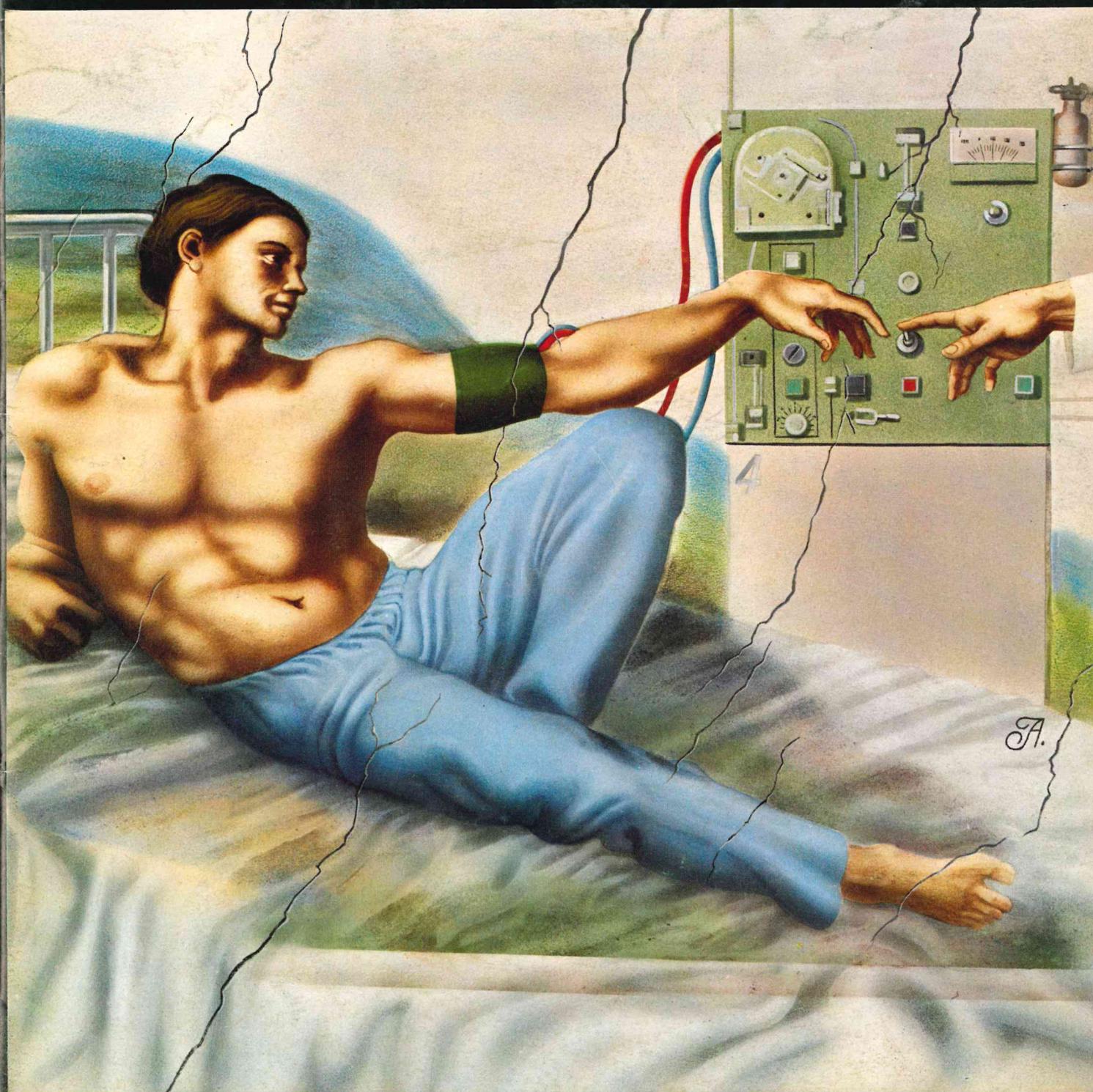


REVISTA DE ENFERMERIA

ROL

Ediciones ROL, S. A., San Elías, 31-33 - Barcelona-6 - Año V - Número 45 - Marzo 1982



PROYECTO DE ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA DE SALUD PÚBLICA

Rosa María Alberdi Castell
Anna Roigé Bote



I. INTRODUCCIÓN

Antes de empezar la exposición concreta de este tema, nos gustaría recordar alguna de las cuestiones que se planteaban en la I Sesión de Trabajo de la A.E.E.D., en la ponencia que se presentó sobre formación del profesorado.

Como quizás ustedes recordarán que dichas sesiones tenían como objetivo ofrecer alternativas respecto a los problemas más importantes que en aquel momento se planteaban a la profesión y abrir una discusión entre todos los enfermeros para llegar a una unificación de criterios respecto a aquellos problemas.

Entre otras cosas, decíamos: «En nuestro país, en el que vivimos la difícil puesta en marcha del nivel universitario de enfermería y en el que no existe aún un claro y definido sistema sanitario que marque las necesidades futuras en cuanto a este tipo de profesional, no se han planteado las vías de formación posbásica que podrán recibir los diplomados en enfermería en el futuro.»

A dos años de aquellas sesiones, el panorama no ofrece apenas modificaciones en algunos aspectos, mientras que otros han ido clarificándose y permiten proyectar la formación de determinados especialistas en enfermería, cuyo campo de actuación parece bien definido.

Tal vez el área de la salud pública sea la que se encuentra menos clarificada por parte de la administración en cuanto a su futuro desarrollo, aunque existe una decidida tendencia por parte de los profesionales a

considerar este área como una especialidad en enfermería.

Con esta ponencia, la A.E.E.D. pretende hacer una propuesta concreta acerca de las enseñanzas que se deben adquirir para poder actuar cumpliendo funciones de enfermería dentro del campo de la salud pública.

Queremos con ello seguir la línea que ya se inició en el plan de estudios básico, adelantándonos en la preparación para áreas que en estos momentos otros profesionales sanitarios aún no han asumido, para así poder tener la oportunidad de ser los propios enfermeros los que determinemos el alcance y el enfoque de nuestra preparación y responsabilidad.

Actualmente, la salud pública ofrece a la enfermería un campo de desarrollo excepcional, ya que, a diferencia del resto de áreas donde actúa, en ésta aún nadie ha marcado los límites y ha definido dentro de qué caminos y bajo qué directrices han de actuar los enfermeros.

Como se ha dicho en otras ocasiones, la asistencia a la salud de la comunidad la llevarán a cabo primordialmente aquellas profesionales que demuestren más adecuada competencia y disponibilidad. Al presentar este trabajo, la A.E.E.D. da una alternativa para que los enfermeros puedan ser este profesional.

II. ¿POR QUÉ ENFERMERÍA DE SALUD PÚBLICA?

Entrando de lleno en el tema que nos ocupa, empecemos recordando,

aunque sea a grandes rasgos, la situación en que se ha desarrollado hasta ahora la atención a la salud de la comunidad en nuestro país.

En primer lugar, hemos de destacar que el concepto de atención a los individuos fuera del hospital ha estado siempre presente en nuestro sistema sanitario, aunque esta atención se daba sólo a individuos enfermos a los que generalmente se atendía como, entes aislados del contexto familiar y social en el que se encontraban.

En segundo lugar, no se exigía a los A.T.S., practicantes o matronas cursar estudios especializados para incorporarse a los puestos de trabajo que, en cierto modo, cubrían la atención a la comunidad (nos referimos a los A.P.D. principalmente), aunque sí era necesario superar unas oposiciones en las que el temario incluía conocimientos generales de saneamiento ambiental, administración de servicios y epidemiología, entre otros.

Por último, debemos señalar que la única formación concreta en el terreno de la enfermería de salud pública es la que se imparte en la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias, hoy desaparecida e integrada en la Escuela Nacional de Sanidad. Es igualmente destacable que la función principal de estas instructoras sanitarias era la de participar en campañas sanitarias.

Sin profundizar en este tema, podemos afirmar que los practicantes, matronas y A.T.S. de asistencia pública domiciliaria y las instructoras sanitarias han sido los precursores de la especialidad de salud pública en enfermería.

A partir de la inclusión en el nuevo currículum de la carrera de los contenidos que proporcionan una formación específica en salud pública, este panorama descrito anteriormente empieza a sufrir cambios fundamentales en el tipo de atención que pueden prestar las enfermeras/os, respondiendo además a la mayor demanda de servicios de salud por parte de la población.

Si dirigimos una mirada a todos los países que tienen organizados los servicios de salud pública, comprobaremos que los han basado sobre una amplia utilización de la enfermería, confiriendo a ésta, en algunos casos, la mayor parte de las actividades de atención directa a la comunidad. Al buscar los motivos que justifican esta actitud, podemos destacar:

a) El personal de enfermería es el que se halla más tiempo en contacto directo con las personas, tanto en el hospital como en la comunidad.

b) Normalmente, las enfermeras/os son los miembros del equipo de salud más asequibles a todos los individuos.

c) Las enfermeras/os son los profesionales que las personas pueden encontrar más cercanos en momentos de tensión producidos por crisis familiares o acontecimientos, como abortos, accidentes domésticos...

d) Si las enfermeras trabajan no sólo en el hospital, sino también en la escuela, el hogar, la fábrica, pueden ser los profesionales de salud que resulten más familiares a la población y, por tanto, su actuación puede significar una permanente orientación para los individuos a los que atienden.

Igualmente, el período de formación que reciben los enfermeros de salud pública y que los capacita para cumplir todas sus funciones de atención a la comunidad es más corto que el de otros profesionales y, en consecuencia, menos costoso para la economía del país (fig. 1).

Por otra parte, en los últimos años, la O.M.S. y todas las organizaciones internacionales y nacionales responsables de la salud han reconocido el papel fundamental de la atención pri-

maria de salud como primer eslabón de los sistemas de atención.

Razones de enfermería de salud pública

<p>PARA LA POBLACIÓN:</p> <p>Contacto directo y continuado Accesibilidad Cercanía en situaciones de tensión Orientación permanente</p>	
<p>SOCIALES:</p> <p>Menor tiempo de aprendizaje: Menor costo</p>	

Figura 1. Razones de enfermería de salud pública.

Si tenemos presente lo que se entiende por atención primaria de salud, fácilmente deduciremos que la enfermera tiene en ella un papel primordial, que ha sido reconocido en diversas ocasiones por el Consejo Internacional de Enfermeras y la Organización Mundial de la Salud y es cada vez más asumido por los países que quieren llevar adelante una eficaz política sanitaria.

En otro orden de cosas, si se acepta un concepto de salud que la define como algo dinámico y condicionado por múltiples factores, se ha de admitir que su atención estará a cargo de equipos multidisciplinarios, no pudiendo ninguna profesión arrogarse la exclusividad del conocimiento para mejorar y mantener la salud del ser humano. En un equipo concebido de esta forma, la enfermera tiene un definido servicio que ofrecer como coordinadora de los cuidados (fig. 2).

LA SALUD:	Algo <i>dinámico</i> y condicionado por <i>múltiples factores</i> , debe
ATENDERSE POR:	Equipo <i>multidisciplinario</i> , en el que
LA ENFERMERA:	Ofrece un definido servicio como <i>coordinadora de los cuidados</i> .

Figura 2.

Hasta ahora hemos revisado algunas de las razones que han motivado la aparición de la enfermería de salud pública en otros países. A continuación vamos a analizar muy someramente la situación actual en España.

En los últimos años se han mani-

festado algunos indicios que nos permiten suponer que la salud pública y la atención primaria de salud, como parte de ella, serán campos de actuación prioritaria de la política sanitaria española.

Las causas que motivan este cambio de enfoque de la asistencia en España son:

Por un lado, la conciencia cada vez mayor por parte de la población de su derecho a ser atendida en situación de salud, con el fin de promocionarla y prevenir sus posibles alteraciones.

Por otro, el enorme costo y, en algunos casos, la ineficacia de una estructura sanitaria basada en la atención a la enfermedad en sofisticadas instalaciones hospitalarias que no pueden atender a las verdaderas necesidades que la sociedad plantea.

En este momento, los primeros indicios que mencionábamos y que nos dan idea de que existe una voluntad de dar respuesta a esta situación son la existencia de unas «líneas generales de la reforma sanitaria», aprobadas por las Cortes, en las que se contempla la atención a la comunidad y la creación, por parte de organismos públicos y privados de los primeros centros de salud.

Insistimos en la idea que ya hemos expresado referente a la imprecisión de la orientación real de esta reforma y el papel que los diferentes profesionales —médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales— deben cumplir en la atención a la comunidad. De hecho, al único profesional que se cita específica y repetidamente es al médico, al que se titula de «familia».

Tal como hemos anunciado al principio de este trabajo, vamos ahora a describir las funciones de la enfermera de salud pública, para luego, de acuerdo con ellas, poder determinar los contenidos de su programa de enseñanza.

III. FUNCIONES DE LA ENFERMERA/O DE SALUD PÚBLICA

Como se ha repetido en diversas ocasiones, las funciones de la enfermería son:

- prestar cuidados.
- enseñar,
- investigar.

Estas funciones, generales para todos los profesionales de la enfermería, deben desarrollarse, en este caso concreto, dentro del marco de la Salud Pública.

En la actualidad, se acepta que la Salud Pública actúa a nivel de:

- Fomento de la salud.
- Prevención de enfermedades y accidentes.
- Atención directa y básica en situaciones de enfermedad.
- Rehabilitación.

FUNCIONES

- Prestar cuidados,
- Enseñar,
- Investigar.

Actuando a nivel del:

- Fomento de la salud.
- Prevención de enfermedades y accidentes,
- Atención directa y básica en situaciones de enfermedad.
- Rehabilitación.

Figura 3. Funciones de la enfermera/o de salud pública.

Aunque, como ya hemos dicho, en este momento están aún por definir los papeles concretos de cada tipo de profesional que integrará el equipo de salud pública, entendemos que ya se pueden destacar algunas actividades que son propias de la enfermería dentro de las áreas antes mencionadas.

Así, en promoción de la salud, la enfermera/o actuará en campañas de inmunizaciones, detección de patologías prevenibles, exámenes de salud, estudios epidemiológicos de enfermedades transmisibles, etc.

En el aspecto de la asistencia directa a la población en situaciones de enfermedad, ya hemos destacado, al principio de nuestra exposición, las razones que hacen del enfermero el profesional sanitario más adecuado para llevarla a cabo.

Por último, la enfermera/o de salud pública realiza en el terreno de la rehabilitación un papel de coordinadora de todos los recursos de que dispone la comunidad para facilitar la

reinserción de los pacientes a la vida social.

Para que las enfermeras puedan cumplir adecuadamente sus funciones en salud pública, los países han adoptado dos enfoques distintos en cuanto a su formación. Algunos han tendido a formar una enfermera de carácter generalista que esté capacitada para atender las situaciones de salud de todos los sectores de la población.

Otros preparan a una enfermera que atiende principalmente a aquellos problemas a los que se ha dado prioridad por las especiales características de la población.

Nos referimos, por ejemplo, a los profesionales que están orientados a atender escolares, a la población trabajadora, a los ancianos o incluso a determinadas patologías, como tuberculosis, enfermedades venéreas, etc.

En nuestro país, dado que se están iniciando aún las actividades de salud pública y la sociedad demanda preferentemente atención en situación de enfermedad, opinamos que se debe formar un profesional de enfermería que pueda atender a todas las situaciones de salud que plantea la comunidad. Este enfoque «generalista» del papel de la enfermera/o de salud pública deberá estar sujeto a una evaluación continua, para ir adaptándolo según las necesidades de la población.

En este sentido opinamos que, dado que el trabajo a realizar por el profesional viene determinado por las necesidades de la población a la que atiende y a la diversidad de comunidades que existen en nuestro país, la formación de estos profesionales deberá tener en cuenta estas diferencias, programándose materias específicas dentro del plan de estudios que preparen para atender a las necesidades específicas de cada comunidad. Así, un enfermero de salud pública que vaya a trabajar en una zona eminentemente minera, deberá conocer aquellas materias que le permitirán detectar y prevenir los problemas de salud que origina el trabajo de la minería. Este ejemplo es igualmente aplicable a otros casos, como el de los profesionales que deberán actuar

en zonas rurales o altamente industrializadas.

El trabajo de la enfermera de salud pública deriva de las necesidades de la comunidad.

En consecuencia,

La formación de la enfermera de salud pública debe adaptarse a las características de la comunidad.

Figura 4.

IV. PROYECTO DE PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD PÚBLICA

IV. 1. Objetivos del programa

De acuerdo con este enfoque generalista de la enfermera/o de salud pública que propugnamos y a las funciones que deberá cumplir en la comunidad, podemos pasar a considerar el plan de estudios de la especialidad.

De una forma general, podríamos decir que los estudios de la especialidad de enfermería de salud pública tienen como objetivo general:

Preparar a la enfermera/o para que pueda prestar atención de enfermería a la comunidad en todos los aspectos de la salud pública.

Comprendemos que este objetivo, por su categoría, es excesivamente amplio y poco concreto, por lo que lo subdividiremos en los siguientes:

a) Aplicar el método epidemiológico en estudios de salud de la comunidad.

b) Participar en la planificación de campañas de educación sanitaria.

c) Aplicar técnicas generales y específicas de enfermería en el trabajo comunitario.

d) Colaborar en la investigación en materia de salud pública.

e) Coordinar la atención de enfermería que se presta a individuos y grupos con los otros especialistas del equipo y con los recursos de la comunidad.

IV. 2. Contenidos del programa

Una vez establecidos los objetivos, consideremos los contenidos que deberán impartirse para alcanzarlos.

Como punto de partida del estudio de dichos contenidos de la especialidad, se tienen que tomar las asignaturas que se cursar en el currículum básico.

Como se recordará, el plan de estudios del diploma de enfermería dedica una gran parte a la salud pública, la cual se imparte en los tres años de la carrera. Somos conscientes de que hablar de contenidos de enseñanza iguales para todas las enfermeras/os que se están formando en estos momentos en nuestro país, es una utopía. El área de salud pública es quizás una en la que es más evidente la diversidad del enfoque, contenidos y duración de los programas de unas escuelas a otras.

Aún teniendo presente esta realidad, creemos que sí se puede partir de unos contenidos mínimos comunes, algunos de ellos pertenecientes al área de salud pública y otras a áreas relacionadas. Estos contenidos son: higiene y saneamiento, epidemiología, legislación, educación, para la salud, administración, materias todas ellas cuyas bases son indispensables para iniciar una especialización en salud pública.

A nuestro modo de ver, éstos y los demás conocimientos que proporcionan el plan de estudios básico son de utilidad para el profesional, que, en definitiva, va a *prestar atención de enfermería a la comunidad*.

El plan de estudios, tal como lo concebimos, se estructura en siete asignaturas que proporcionan los conocimientos teóricos indispensables, los cuales deben completarse con las adecuadas experiencias prácticas de aprendizaje.

Las asignaturas son:

EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN. Su objetivo es que los profesionales puedan aplicar el método epidemiológico a su trabajo comunitario, ampliando los conocimientos ya obtenidos en el currículum básico. Igualmente, debe capacitar para poder colaborar en trabajos de investiga-

ción relativos a la salud de la comunidad y para aplicar los hallazgos de estas investigaciones a la mejora de su práctica profesional.

CIENCIAS SOCIALES. Dentro de este bloque de conocimientos deben incluirse los temas de sociología, antropología y dinámica de grupos, que amplíen la visión que de estas materias tiene el enfermero, permitiéndole un mejor conocimiento de la sociedad y de los mecanismos sociales que la configuran.

ADMINISTRACIÓN SANITARIA. En esta asignatura se profundizará en la aplicación de los principios de la administración a la atención de salud, estudiando ampliamente el sistema sanitario del país y las prioridades de atención que marque la política sanitaria.

Al ser los aspectos económicos de capital importancia, deberá proporcionarse al estudiante la visión del papel que puede tener la atención de salud dentro de la economía del país y de las interrelaciones entre su trabajo profesional y el contexto económico general.

TÉCNICAS DE ENFERMERÍA COMUNITARIA. Dentro de este apartado se impartirán las enseñanzas que capaciten al enfermero para realizar el trabajo específico de enfermería en la comunidad.

Como ya se ha dicho anteriormente, algunas de estas técnicas son: las relativas a la visita domiciliaria, a la higiene y conservación del medio, a los exámenes de salud, al diagnóstico de salud de la comunidad y todas aquellas otras que se vayan incorporando al quehacer cotidiano de la enfermera de salud pública.

LEGISLACIÓN. Esta asignatura tiene como finalidad que los enfermeros de salud pública conozcan y puedan emplear los mecanismos legales que la sociedad española posee para la defensa y promoción de la salud.

Entre los contenidos de esta asignatura, podemos citar los que se refieren a derechos y deberes de los ciudadanos en materia de salud, derechos y deberes de las entidades públicas y privadas en la atención a la salud, normas legales sobre saneamiento y conservación del ambiente de la comunidad y responsabilidades

de los profesionales de la salud pública.

EDUCACIÓN SANITARIA. En este tema, dado que la enfermera ya posee, por su currículum básico, conocimientos sobre pedagogía y nociones generales sobre el proceso enseñanza-aprendizaje, se deberá capacitar al especialista para que pueda planificar campañas de educación sanitaria, utilizar adecuadamente los recursos educativos y, en definitiva, realizar actividades programadas para promocionar la salud de la comunidad a través de la educación.

DEONTOLOGÍA. El propósito de esta asignatura es que el alumno, a través del estudio razonado de casos y con un adecuado contraste de pareceres, llegue a desarrollar sus propios criterios acerca de la actitud que habrá de adoptar cuando se enfrente a los problemas de su trabajo diario en la comunidad.

Por sus especiales características, en esta materia sería conveniente el empleo de discusiones de grupo multidisciplinario, en las que la opinión de expertos en las materias que se debatieran serían de gran valor.

PLAN DE ESTUDIOS Asignaturas:

- Epidemiología e investigación,
- Ciencias sociales,
- Administración sanitaria,
- Técnicas de enfermería comunitaria,
- Legislación,
- Educación sanitaria,
- Deontología.

Figura 5. Asignaturas de la especialidad en enfermería de salud pública.

Hasta aquí hemos hablado de las asignaturas que consideramos indispensables para adquirir una formación en salud pública; quisiéramos a continuación dedicar un apartado a una serie de materias que, en nuestra opinión, pueden contribuir a adecuar los conocimientos de los enfermeros de salud pública a las características especiales de la comunidad a la que vaya a atender.

Nos referimos a algunas asignaturas que cada escuela, en razón de su ubicación geográfica, orientación filosófica, relación con la comunidad y posibilidades docentes, podrá ofrecer a sus alumnos en calidad de materias optativas.

Entre las asignaturas que podrían tener este carácter de *optativas*, citamos:

salud escolar,
salud laboral,
salud mental,

y todos aquellos aspectos distintivos de la comunidad en los que se crea necesario profundizar.

IV. 3. Desarrollo del plan de estudios

El plan de estudios que hemos propuesto puede impartirse en un total aproximado de 1.000 horas de dedicación del alumno.

	Enseñanzas teóricas	Enseñanzas prácticas	Enseñanzas teóricas	Enseñanzas prácticas
% del total	20%	25%	20%	34%
Días lectivos	40	40	40	50
Horas por día	5	7	5	7
Horas totales	200	280	200	350

Esta dedicación puede distribuirse en varias alternativas que dependerán de las características del alumnado y de las posibilidades de la escuela y de los centros de prácticas.

Nosotros presentamos un proyecto de desarrollo en un curso académico con una distribución en dos bloques de enseñanza, en cada uno de los cuales hay una parte teórica y otra práctica.

La relación teoría-práctica sigue el esquema: 10% / 60%.

De acuerdo con los días de que consta un curso escolar, hemos calculado la siguiente distribución

Así, el planteamiento general es:
Total horas teóricas = 400
Total horas prácticas = 630

Total 1.030 horas

Total días lectivos = de 170 a 200

IV. 4. Distribución de las asignaturas

La distribución que presentamos se ha hecho en base a la importancia relativa de las diferentes asignaturas dentro de total del currículum. Dicha distribución es un proyecto que está

sometido a las correcciones que se considere oportuno realizar, tras un estudio más detenido.

Estas asignaturas deberán impartirse repartidas en los dos períodos de teoría que proponemos, adecuándose las prácticas del primer período a la teoría que se haya impartido.

Las experiencias prácticas deberán realizarse, dentro de la escasez de recursos en materia de salud pública que ofrece nuestro sistema sanitario, en centros de salud rurales y urbanos a fin de que el alumno pueda ejercitar sus conocimientos en todas las posibles áreas de trabajo profesional.

En este sentido, la disponibilidad

de adecuados centros de prácticas será un factor primordial a la hora de que las escuelas de enfermería pro-

ASIGNATURA	Horas totales	%
Epidemiología e investigación	80	20
Ciencias sociales	80	20
Administración sanitaria	80	20
Técnicas de enfermería comunitaria	80	20
Educación sanitaria	30	8
Legislación	20	6
Deontología	20	6
Total	390	100%

yecten la realización de la especialidad de salud pública.

Creemos que este aspecto de la formación práctica deberá ser considerado, por parte del Ministerio de Educación, un requisito imprescindible para autorizar a las escuelas la puesta en marcha de esta especialidad.

En nuestro actual currículum básico se cae con frecuencia en el error de tratar exclusivamente los aspectos teóricos de la salud pública, lo que ocasiona una imagen distorsionada de la misma, que la hace aparecer alejada de nuestra realidad inmediata.

Dado que la formación de los profesionales que ya nos dedicamos o que van a dedicarse a la salud pública

en España aún no se ha planteado a nivel oficial, cabe la posibilidad de que se proyecte adoptar la solución de establecer escuelas de salud pública que tengan como misión la formación de TODOS los profesionales que vayan a dedicar su atención a la comunidad; nos referimos a enfermeras, médicos, ingenieros, asistentes sociales, etc.

Este enfoque es utilizado actualmente en varios países en los que, al parecer, los resultados educativos son de elevada calidad.

En nuestra opinión, la creación de escuelas de salud pública en España tendrían la ventaja fundamental de que por primera vez todos los miembros del equipo sanitario (sea cual sea su titulación) recibirían una formación en común, lo que facilitaría la comprensión por parte de unos y otros del importante papel que desempeñan todos en la atención a la población.

Si se adoptara esta solución, la enfermería tendría la posibilidad de trabajar en el mismo plano que el resto de disciplinas sanitarias, lo que

ayudaría a una más correcta valoración de la aportación específica que realiza la sanidad.

Sin embargo, esta alternativa presentaría, en contraposición, un grave inconveniente, como es el apartarse por completo del modelo educativo español, lo que ocasionaría serias dificultades a la hora de otorgar títulos.

En esta situación, y aun viendo esta posibilidad de creación de escuelas de salud pública de forma remota, el plan que hemos presentado fácilmente podría adaptarse al planteamiento multidisciplinario que exigen las escuelas de salud pública, ya que sólo debería ampliarse el abanico de asignaturas optativas —a fin de poder cubrir las necesidades de los di-

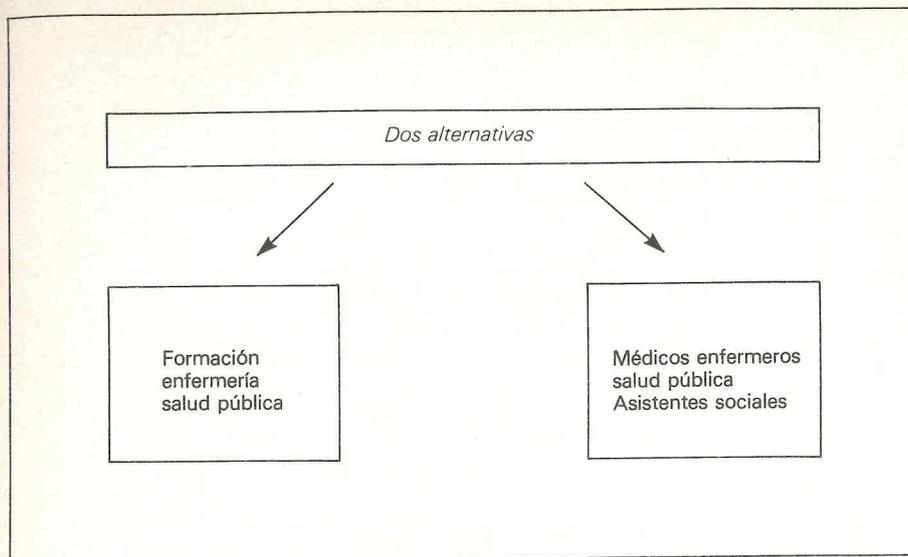


Figura 6. Alternativas para la formación del personal de salud pública.

versos alumnos— y reducir las asignaturas obligatorias a aquellas cuyo estudio fuera indispensable para todos.

Así, en nuestro proyecto, la asignatura de técnicas de enfermería comunitaria debería ser cursada sólo por las enfermeras.

En este momento de la exposición nos parece importante destacar que, en nuestra opinión, la puesta en marcha, orientación y coordinación de la especialidad de Enfermería de Salud Pública debe estar a cargo de enfermeras/os, quienes desde las escuelas de enfermería o las escuelas de salud pública, serán los que podrán enfocar de una forma más adecuada los estudios.

La puesta en marcha, orientación y coordinación de la *especialidad de enfermería de salud pública* debe estar a cargo de enfermeros.

Figura 7.

Esta afirmación adquiere en estos momentos especial validez, ya que la experiencia en los últimos años nos demuestra que aquellos programas de enfermería que no cuentan con enfermeros que los impartan u orienten al menos, pueden llegar a capacitar en diversas materias pero no preparan realmente para actuar como enfermeros.

Antes de terminar nuestro trabajo

quisiéramos llamar la atención sobre aquellos profesionales que, desde los más variados puestos de trabajo —visitadoras sanitarias, A.T.S. en centros de salud urbanos y rurales, A.T.S. de asistencia pública domiciliaria—, hace años que trabajan en la comunidad.

Creemos que cuando se establezca la especialidad de enfermería de salud pública, que desde aquí propugnamos, deberá contemplarse de forma especial la situación de estos enfermeros que han sido los pioneros de la enfermería de salud pública en España, y estructurarse los sistemas adecuados para que aquellos que lo deseen puedan acceder a esta especialidad con las máximas facilidades y teniendo en cuenta su experiencia profesional.

Por último, queremos decir que estamos convencidas de que la salud pública tardará bastantes años en ocupar el lugar que le corresponde dentro de nuestro sistema de atención a la salud, pero también estamos convencidas de que ahora ya se puede orientar el trabajo hacia la salud pública, sea cual sea el lugar donde éste se realice.

Igualmente, creemos que los enfermeros deben, desde ahora mismo, incorporarse a los nacientes equipos de atención a la comunidad, demostrando con su trabajo competente las grandes posibilidades de aportación de la enfermería al terreno de la salud pública.