

Historia de la enfermería familiar y comunitaria en España: una revisión de la literatura

History of family and community nursing in Spain: a review of literature

Lucía Pérez-Vico Díaz de Rada, Gonzalo Duarte-Climents, María Begonia Sánchez-Gómez, Juan Gómez-Salgado

Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Servicio Canario de la Salud. Santa Cruz de Tenerife. (España)

*Manuscrito recibido: 13-10-2017
Manuscrito aceptado: 19-12-2017*

Cómo citar este documento

Pérez-Vico Díaz de Rada L, Duarte-Climents G, Sánchez-Gómez MB, Gómez-Salgado J. Historia de la Enfermería Familiar y Comunitaria en España: una revisión de la literatura. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de Seapa). 2018 Mayo; 6(2): 20-33

Resumen

Objetivo

La puesta en marcha en nuestro país de una especialidad de enfermería que incluya competencias en Salud Pública y Comunitaria ha sido muy reciente, aunque históricamente la enfermería lleva muchos años desarrollando funciones en este ámbito. Por ello, el objetivo de esta revisión es ofrecer una síntesis sobre la evolución de la enfermería de Salud Pública en España y su situación en el momento actual.

Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica desde octubre de 2013 a mayo de 2016 en PubMed, BVS, CUIDEN y Biblioteca Cochrane Plus utilizando los descriptores: enfermería de salud pública, enfermería comunitaria, enfermera visitadora.

Resultados

Se realizó una búsqueda referencial para la literatura gris, sin restricción de fecha recuperándose 20 artículos, 3 libros y 41 referencias legales para elaborar la síntesis narrativa.

Conclusiones

Es fundamental para la población y la propia evolución de la profesión dar salida y continuidad al desarrollo de la enfermería en el ámbito de la Comunidad y la Salud Pública. El esfuerzo, trabajo y tiempo que ha supuesto para todas estas enfermeras a lo largo de todos estos años representa una lucha profesional para que la Enfermería se encuentre en el lugar actual.

Palabras clave

Enfermería de salud pública, enfermería comunitaria, enfermera visitadora, historia de la enfermería, revisión bibliográfica.

Abstract

Objective

The implementation in our country of nursing specialization that includes competences in Public and Community Health has been very recent, although nursing has been carrying out many years in this field. The aim of this review is to provide a synthesis of the evolution of public health nursing in Spain and its current situation.

Method

A bibliographic research was conducted from October 2013 to May 2016 in PubMed, BVS, CUIDEN and Cochrane Plus Library using the descriptors: public health nursing, community nursing, visiting nurse.

Results

A reference search in gray literature, with no date restriction gave 20 articles, 3 books and 41 legal references to elaborate the narrative synthesis.

Conclusions

It is fundamental for the population and the profession evolution to give way and continuity to the development of nursing in the field of Community and Public Health. The effort, work and time that has meant for all these nurses throughout all these years represents a professional struggle for Nursing to be in the current place.

Keywords

Public health nursing, community nursing, visiting nurse, history of nursing, review.

Introducción

En la modernización del Sistema Nacional de Salud el desarrollo profesional constituye un aspecto básico y debe responder a criterios comunes en relación al ámbito de evaluación de competencias (1). Por ello los servicios sanitarios y la calidad de los mismos dependen, en gran medida, de las competencias que desarrollen los profesionales. Es importante definir las y evaluarlas para mejorar la formación, asegurar la calidad y gestionar a los profesionales en función de éstas (2).

La especialización de la enfermería surge de la evolución de: conocimientos científicos, medios técnicos y sistema sanitario. Esto va unido a la necesidad de cuidados especializados en los usuarios (3). Actualmente en España se encuentran descritas las competencias enfermeras para las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) (4), Enfermería Obstétrico-Ginecológica (5), Salud Mental (6), Enfermería Geriátrica (7), Enfermería Pediátrica (8) y Enfermería del Trabajo (9). Dentro del programa de la especialidad de Enfermería del Trabajo se incluye en su formación teórica un apartado titulado "la salud pública y la salud laboral en España". En contraste, el programa de la especialidad de EFyC dedica un bloque completo de competencias a la "Salud Pública y Comunitaria". Es la única especialidad que asume las competencias a adquirir y desarrollar en este ámbito. En un trabajo previo sobre las competencias de esta especialidad identificamos dificultades para encontrar investigación referente al conjunto de todas ellas (10), en las bases de datos de MEDLINE, SciELO, IBECS, Cochrane e INAHTA. Aunque hay numerosos estudios sobre competencias clínicas, calidad y satisfacción, se encuentran pocos que tratan la prevención primaria o planificar, dirigir, desarrollar o evaluar programas de atención en el ámbito de la Salud Pública y/o comunitario (11).

Objetivo

La puesta en marcha en nuestro país de una especialidad de enfermería que incluya competencias en Salud Pública y Comunitaria ha sido muy reciente, aunque históricamente la enfermería lleva muchos años desarrollando funciones en este ámbito.

Por ello nuestro objetivo es ***identificar las evidencias historiográficas disponibles y ofrecer una síntesis sobre la evolución de la enfermería de Salud Pública en España y su situación en el momento actual.***

Metodología

El método de este trabajo fue revisión bibliográfica y análisis crítico de la misma, en torno a la historia de la enfermería de salud pública en España. Según el diccionario de la Real Academia, revisar es ver con atención y cuidado o someter algo a nuevo examen para corregirlo, enmendarlo o repararlo (12). La finalidad del artículo de revisión fue examinar la bibliografía publicada y situarla en cierta perspectiva. Según Icart el objetivo fundamental del artículo de revisión es identificar qué se conoce del tema, qué se ha investigado y qué aspectos permanecen desconocidos (13).

Para la localización de los documentos bibliográficos se utilizaron varias fuentes documentales. Se realizó una búsqueda bibliográfica desde octubre de 2013 a diciembre de 2017 en PubMed, BVS, CUIDEN, Biblioteca Cochrane Plus y Teseo, añadiendo búsqueda referencial. Se utilizan los descriptores DeCS / MeSH: enfermería de salud pública, enfermería comunitaria, historia, evolución, nursing, Public Health, Community Health Nursing, history, evolución, y en castellano se añade como término no DeCS enfermera visitadora.

Se seleccionaron aquellos documentos que informan sobre los aspectos históricos de la enfermería de salud pública en España, su principales funciones, roles y competencias. A partir de los mismos se realizó una síntesis narrativa que sigue un criterio cronológico de exposición.

La búsqueda bibliográfica

Se utilizaron los descriptores mencionados. No se hizo ninguna restricción de fecha para la búsqueda. Se realizó una búsqueda referencial para literatura gris. Se recuperaron 42 trabajos, de los cuales 4 libros, 1 capítulo de libro, 8 tesis doctorales, 1 informe técnico, 1 lectura universitaria y 27 artículos. A partir de estos trabajos se elabora la síntesis narrativa (Tabla 1).

Tabla 1: Búsqueda en Bases de Datos, DECS-MESH, resultados

Base de Datos	Combinación	Resultados
PubMed	nursing (Public Health or Community Health Nursing) (history or evolution) spain	13/221
BVS	(enfermería salud pública OR Enfermería en Salud Comunitaria OR enfermera visitadora) (historia OR evolución)	2/9
CUIDEN	Enfermería salud pública historia	20/341
Cochrane	Enfermería comunitaria	1/5
Teseo	Enfermería Comunitaria	3/5
	Enfermeras Comunitaria	1/1
	Enfermería Historia	3/3
	Cultura enfermera	1/1
Referencial		2
Total		42

Fuente: Elaboración propia

Para evaluar críticamente los artículos no se pudieron utilizar las herramientas CASPE estandarizadas, ya que ninguno de los análisis historiográficos o referencias legales encontradas se ajustaron a alguno de los epígrafes disponibles. Por ello se valoró la pertinencia de la información para su inclusión en la selección final.

Resultados

La síntesis narrativa:

- **1840-1860**

Situamos el inicio cronológico de la síntesis en esta fecha porque representa el salto a la profesionalización de la enfermería moderna, así por ejemplo en 1836 se fundó la Sociedad de Enfermería de Philadelphia. Hasta ese momento este trabajo era desempeñado por religiosas o por las órdenes militares. Además, en 1859 se publican las Notas de Enfermería de Florence Nightingale.

En el siglo XIX, posterior al “Informe sobre las condiciones sanitarias de la población trabajadora de Gran Bretaña” de Edwin Chadwick (1842), durante el movimiento sanitario inglés surgió un interés por parte de muchos profesionales sanitarios por la necesidad de actuar en el ámbito de la comunidad. Hubo un primer intento fallido por la Sociedad Epidemiológica de Londres (1854-1856). Mientras, en Estados Unidos, Lemuel Shattuck en el año 1850 y bajo la inspiración directa de Chadwick publica el “Informe de la Comisión de Salubridad de Massachusetts” y sugirió al gobierno la necesidad de formar profesionales de enfermería (14). Como pionera la bibliografía recoge a la figura de Mrs. Lillian Wald. En el año 1893 en Nueva York, da origen a la Enfermería de Salud Pública en los Estados Unidos.

Tres años después del primer intento en Gran Bretaña, William Rathbone sufre el fallecimiento de su mujer. Ésta recibió durante un tiempo los cuidados a domicilio de una enfermera llamada Mary Robinson. Debido a la importante mejoría que experimentó su mujer tras recibir los cuidados en su domicilio, Rathbone sintió la necesidad de apoyar la figura de la enfermera de salud pública. En 1862, Rathbone en contacto con Florence Nightingale, fundó la «Asociación de Enfermeras de Distrito», que tenía por objeto establecer un servicio permanente de enfermeras a domicilio. Se considera la primera escuela de Enfermería de Salud Pública del Mundo. Estas enfermeras trabajaban en la división de la ciudad de Liverpool en 18 distritos, con una profesional asignada a cada uno. Las funciones de las enfermeras de salud pública eran: visita domiciliaria a enfermos, educación y asistencia sanitaria. Se pensó que estas enfermeras que trabajaban al margen de las que lo hacían en el entorno hospitalario, debían recibir una formación específica para el desarrollo de estas funciones.

Estas feministas victorianas fundan en 1857 una asociación constituida por mujeres de clase media-alta, que publicaban folletos, impartían conferencias y realizaban visitas a domicilio. Esta era la “Asociación Nacional de Señoras para la Difusión del Conocimiento Sanitario”. Sus ideas se basaban en la creencia de que la ignorancia de las leyes de la salud era la principal causa de las enfermedades, por ello su propósito principal era educar a la población y divulgar esas ideas y conocimientos.

Estas ideas anglosajonas no se propagaron entre las enfermeras españolas, aunque no se pueden pasar por alto casos excepcionales como la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna contra la viruela, también conocida como la Expedición Balmis. Ésta se inició en el año 1803, durante el reinado de Carlos IV, quien sufragó con gastos públicos la expedición y apoyó al médico de la corte, Francisco Javier Balmis. La hija de Carlos IV, la infanta María Luisa había padecido de viruela por lo que el rey estaba muy sensibilizado con la enfermedad y decidió apoyar a Balmis en su intento de vacunación masiva a toda la población de las colonias españolas en América y Asia.

En nuestro país se habla de Concepción Arenal (1820-1893) como la precursora de la visitadora sanitaria, en su trabajo "Manual del visitador del pobre" (1863), trata el tema de la visita domiciliaria, siendo ésta una de las actividades más características de las enfermeras visitadoras.

En 1857 aparece la figura del Practicante; se suprimen las enseñanzas de Cirujano menor o ministrante y establece que el reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de Practicantes (15).

- **1860-1900**

Tradicionalmente, todas las tareas relacionadas con problemas odontológicos habían sido asignadas a barberos y cirujanos menores hasta 1861, cuando se prohibió la ejecución de esas actividades a quienes no tuviesen el título de practicante (16). Posteriormente, se reguló la profesión de cirujano-dentista y sólo se autorizaba a éstos a tratar las enfermedades de la boca por alteración de los dientes y para el conjunto de operaciones necesarias para su curación (17). Surgió un conflicto de intereses entre los practicantes y quienes poseían el título de cirujano-dentista, ya que desde 1860, los primeros se habían hecho cargo de las tareas que tradicionalmente habían venido realizando los barberos. Finalmente, a partir de 1877 sólo podrían ejercer el arte del dentista los practicantes cuyos títulos estuvieran expedidos antes de esta fecha (18).

En 1876, se regula la titulación de matrona, limitándose su actuación a la asistencia de partos normales.

No es hasta 1896 cuando se abre la primera escuela en España llamada "Cuerpo de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría". Durante los siguientes años y de manera muy limitada por la falta de profesionales formados en materia de higiene y sanidad pública, se van aprobando planes de estudios nacionales y la legislación va avanzando de manera muy lenta.

- **1900-1931**

En los últimos años del siglo XIX se consolidó, desde el punto de vista normativo, la situación de los practicantes y matronas como profesionales auxiliares de la medicina. En el año 1888 se aprobó el Reglamento que debía regir las carreras de practicantes y matronas quienes se encargaban de «auxiliar la parte mecánica y subalterna de la cirugía» (19). En 1901, se modificó el reglamento de 1888, relativo a la formación de practicantes y matronas, a partir de este momento, se obligaba a realizar un examen de ingreso que debía comprender los conocimientos de primera enseñanza (20).

En 1915, por primera vez en la historia se regula el título de enfermera. A pesar de institucionalizarse los cuidados bajo estas tres denominaciones: enfermeras, practicantes y matronas. Por otro lado, en el año 1917 se crea el Cuerpo de Damas enfermeras de la Asociación de la Cruz Roja Española (21).

*"En 1896 cuando se abre la primera escuela en España llamada
'Cuerpo de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría' "*

- **1931-1936**

Durante la Segunda República se producirían grandes cambios para la enfermería. En esta época se dan los primeros pasos en la creación de especialidades dedicándose especial atención al área psiquiátrica, ya que a través de una orden ministerial se reconocía el diploma de "Enfermero Psiquiátrico" (22). Además, en este mismo periodo de la Segunda República, surgió una reforma donde los cuerpos de practicantes y matronas se integraron en el nuevo organigrama sanitario. En este reglamento se desarrollaban las funciones de ambos grupos de profesionales; los practicantes tenían la labor de asistencia auxiliar médico-quirúrgica gratuita de las familias pobres que les fueran asignadas y asistir a partos normales cuando no se encontrasen cubiertas las plazas de matrona (23).

En 1931 se crea la Sección de Higiene Infantil dependiente de la Inspección General de Instituciones Sanitarias que se encargaba de luchar contra la mortalidad infantil y los aspectos que se relacionaban con ella (24). Como consecuencia de la falta de personal, en las décadas de los años 20 y 30, se crearon varias instituciones docentes. Así surgieron la Escuela Nacional de Puericultura en 1923 (25), la Escuela Nacional de Salud en 1924 (26) y la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras en 1932.

La creación de la Escuela Nacional de Salud supone la culminación de una obra de mucho tiempo de trabajo, además surge como respuesta a las diversas voces que, durante las primeras décadas del Siglo XX, reclaman a España poder garantizar de acuerdo con las ideas de la moderna Salud Pública, una formación específica y regular para quienes eran responsables de las materias relacionadas con la Higiene y la Sanidad Pública. La Fundación Rockefeller en colaboración con la Escuela Nacional realizó un análisis de la situación de la enfermería en España. La encargada de este análisis fue Elisabeth Crowell, concluyó que los requisitos necesarios para la admisión en las escuelas de enfermería eran insuficientes, la enseñanza teórica era desorganizada y descoordinada, impartida por médicos, y con una experiencia práctica no supervisada y limitada a casos quirúrgicos. Destacaba la ausencia de profesionales que tuvieran una concepción adecuada de lo que realmente debería ser una escuela de enfermería, lo que conducía a una profesionalización de las enfermeras muy deficiente.

Otro hecho importante en el campo de la enfermería como institución es la creación en 1934 de una Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias, con Mercedes Milá a la presidencia, quien meses después será Inspectora-secretaria de la futura "Escuela de Enfermeras Visitadoras Sanitarias". Como primera iniciativa de la asociación, se puso en marcha una publicación trimestral: "La Visitadora Sanitaria. Boletín de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias". Este boletín tenía como fin divulgar las noticias de carácter profesional, publicar artículos técnicos para una formación continuada y poner en contacto a las profesionales asociadas. Tuvieron un papel protagonista en la lucha antituberculosa, se hace mención especial al trabajo pionero que las visitadoras sanitarias de Cruz Roja realizaron en el Dispensario Antituberculoso de Peñuelas, en Madrid, ya que estudiaban los planos de las viviendas, trabajaban para disminuir los contagios y educaban en higiene a las familias (27).

En 1934, José Pérez Mel (Inspector provincial de Sanidad de Albacete), a través de una comunicación titulada “La Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras” presentada en el Primer Congreso Nacional de Sanidad, recordaba la importancia que tenían estas profesionales en la sociedad para el desarrollo de la Salud Pública en España y defendía la necesidad de formar “enfermeras polivalentes” ya que comentaba que en su opinión, era una equivocación preparar enfermeras sólo en el ámbito de la Higiene pues sería caer en el error de enfocar los problemas sociosanitarios de manera unilateral. En cuanto al profesorado, creía que la formación de la parte práctica debían llevarla a cabo enfermeras capacitadas y dejar la enseñanza teórica para los médicos. Respecto al modelo organizativo, defendía el régimen de internado, tres años de formación, el título de bachiller o maestra como requisito para entrar en la escuela y, preferiblemente, estar en edades comprendidas entre los 18 y los 35 años.

En el Primer Congreso Nacional de Sanidad (6-12 de mayo de 1934) se decidió fusionar las tres ramas (higiene rural, higiene infantil y tuberculosis), llamándose a partir de entonces instructoras de sanidad polivalentes, en vez de enfermeras visitadoras.

- **1936-1939**

Durante la Guerra Civil Española (1936-1939) quienes se encargaban de la asistencia en los hospitales eran lo que definían como mujeres jóvenes, que desbordaban entusiasmo y patriotismo, pero no tenían la formación adecuada para llevar a cabo los cuidados. Esta figura maternalista del cuidado se repite a lo largo de la historia en todo ámbito bélico. Al terminar la guerra había que formar a estas mujeres, que habían atendido en esos momentos difíciles para ser útiles para la sociedad.

- **1939-1953**

Una vez finalizada la Guerra Civil, la Escuela Nacional de Puericultura se convirtió en un instrumento fundamental para la política sanitaria desarrollada por el nuevo régimen con el lema “Al Servicio de España y del Niño Español”. En el discurso ideológico desarrollado por el franquismo, la reducción de la mortalidad infantil y juvenil, y la mortalidad materna se convirtieron en su objetivo prioritario; ideas que desde finales del Siglo XIX se trabajaban en el resto de Europa.

Con la influencia de esta ideología, la Escuela Nacional de Puericultura continuó funcionando con el mismo organigrama de los años treinta hasta la aprobación de una normativa (28) como consecuencia del marco legal establecido por la Ley de Sanidad Nacional (29) y la Ley de Ordenación de la Universidad Española (30); en ella se contemplaban dos tipos de grados de enseñanza: el grado para médicos (Título de médico puericultor y Diploma de médico puericultor) y grados femeninos, dentro de los cuales se distinguía entre enfermeras puericultoras, maestras puericultoras, matronas puericultoras y puericultoras diplomadas, y el grupo de auxiliares de puericultura.

Con el fin de regularizar la situación de las mujeres jóvenes que habían ejercido las funciones de enfermeras durante el período de guerra en el bando rebelde, surge el Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S. (31). Para ello, se exigía como requisito poseer el título de Enfermera de Falange Española Tradicionalista para formar parte del Cuerpo. La Ley contemplaba la posibilidad de especializarse en dos campos diferentes: las Enfermeras de Guerra y las Enfermeras Visitadoras Sociales.

Además de estas dos titulaciones, existen otras profesionales que se ocupaban de la salud pública sin haber sido regulados oficialmente, como son las Enfermeras del Gran Hospital y Auxilio Social, dependientes directamente de la Dirección General de Beneficencia del Ministerio de la Gobernación y las enfermeras de Higiene Escolar. Las primeras desarrollaban consultas de puericultura, hogares, visitas, etc. Las segundas formaban parte del Cuerpo Médico Escolar del Estado. En 1932 se celebraron las primeras oposiciones, las plazas a ocupar se distribuían en las diferentes capitales de Distrito Universitario, donde solía establecerse el Servicio Médico Escolar (32).

También en 1942, surge el Seguro Obligatorio de Enfermedad (S.O.E.) (33). Esto da salida a una de las dos titulaciones emitidas por el Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S., las Enfermeras Visitadoras Sociales que pasaban a denominarse entonces Enfermeras Visitadoras del Seguro Obligatorio de Enfermedad (34). Sus funciones se limitaban al control del uso o abuso de lo que el Seguro ofrecía a los asegurados y beneficiarios.

- **1953-1977**

La posibilidad de una Enfermería Comunitaria desaparece con la aparición del Real Decreto de 4 de diciembre de 1953 que unificaba en una sola profesión Ayudante Técnico Sanitario (ATS) masculino y femenino, todas las que hasta este momento existían (Practicantes, matronas y toda la gama de enfermeras) (35). El plan de estudios de los ATS se publica por completo en 1955 y se declara la extinción de la profesión de Enfermera (36).

Existe en ese momento una gran cantidad de colectivos dependientes de diversas administraciones que trabajaban en el ámbito de la Enfermería de Salud Pública; pero en las escuelas se observa una carencia de profesorado lo suficientemente capacitado para impartir toda la formación prevista, especialmente en esta materia. Todos estos hechos que ponían en peligro la figura de la Enfermera de Salud Pública desencadenaron una serie de protestas en 1959 dentro de la Asamblea Nacional de Enfermeras de la Sanidad en Madrid que reivindicaban un centro que fuera capaz de formar adecuadamente Enfermeras sanitarias.

Es en este momento cuando empiezan a plantearse la necesidad de crear de manera oficial la especialidad de enfermera sanitario-social organizada y dirigida por la Sanidad Nacional al evidenciar que las enfermeras sanitarias se caracterizaran por una formación polivalente, con conocimiento general de medicina preventiva y de los problemas sanitarios sociales. A toda enfermera que quisiera trabajar en la Sanidad Nacional, servicios médicos sociales y/o de medicina preventiva de cualquier centro, organismo o institución le debería ser exigida esta especialización. Esta iniciativa respondió a las instrucciones de la Organización Mundial de la Salud, que ya en 1956 recomendó la creación de comisiones de estudio para la regulación y elaboración de las especialidades de enfermería. En mayo de 1959 el Ministerio de Educación Nacional aprobó las siguientes especialidades de enfermería: laboratorio y análisis clínicos, fisioterapia, asistencia psiquiátrica, maternología, quirófano y electro-radiología; y se encontraban en estudio las especialidades de puericultura y pediatría, prótesis dental, podología, geriatría, ayudante de farmacia y medicina social y preventiva.

En 1970 se contempla la posibilidad de modificar los planes formativos de las escuelas de ATS; o bien dar a los estudios de enfermería la categoría de formación profesional de segundo grado, o adjudicarlos carácter universitario (37). Se sucedieron una serie de protestas y movilizaciones por parte del colectivo profesional de los ATS con el fin de evitar la condición de formación profesional para la profesión enfermera; en febrero del año 1976 se creó una Comisión interministerial con el fin de estudiar la reforma de los planes de estudio que había en las escuelas de ATS.

- **1977-1987**

Definitivamente en el año 1977, las escuelas de ATS pasaron a considerarse escuelas universitarias de enfermería y se estableció la figura del diplomado universitario de enfermería (DUE) (38). Se contemplaba una duración de tres años de formación para la diplomatura, además distribuía los contenidos en ciencias básicas, ciencias de la enfermería, ciencias de la conducta y salud pública. Con un máximo de 4.600 horas lectivas y un mínimo del 50% de actividades de carácter práctico (39). A partir de 1980 se da la posibilidad, durante varios años, de homologar el título de ATS con el de DUE (40).

Del 6 al 12 de septiembre de 1978 tuvo lugar la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, siendo el evento en materia de salud más importante de la década de los setenta a nivel internacional. Fue una conferencia organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). En ella subrayaban la importancia de la atención primaria de salud como estrategia para alcanzar un buen nivel de salud en la población (41).

Por otro lado, desde 1985 se imparte el primer Máster en Salud Pública en España por la Escuela Andaluza de Salud Pública, al que se podía acceder con el título de DUE.

En el año 1986 se regulan todas las acciones que permitan desarrollar el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española. Esta Ley regula el Sistema de Salud, las competencias de las Administraciones Públicas, la estructura del Sistema Sanitario Público, las actividades sanitarias privadas, los productos farmacéuticos y la docencia y la investigación, entre otros temas (42).

- **1987-2013**

En 1987 se contempla la creación de una especialidad de Enfermería en Salud Comunitaria, como ya lo eran entonces las especialidades de Salud Mental y Matrona (43). En 1998 se constituye la *Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria* cuyo fin era el de agrupar a las diferentes sociedades y asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria de las distintas Comunidades Autónomas. Esta Federación se pone en marcha y, trece años después de que se contemplara la creación de la especialidad, hace público un documento en el que pretende justificar la necesidad de desarrollarla (44).

De forma paralela, en el año 2002 culminó un proceso, de quince años de duración, que consistía en la descentralización del Sistema Nacional de Salud. A partir de ese momento todas las Comunidades Autónomas disponen de competencias sanitarias establecidas (45).

La modificación de los planes de estudios en 2005 establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regula los estudios universitarios oficiales de Grado. De esta manera se cambia el título de DUE por la denominación de Enfermero. Pasando la formación a una duración de cuatro años y no tres como venía siendo hasta este momento. La primera promoción de Enfermeros graduados en nuestro país finalizó su formación en el año 2013 (46).

En cuanto a la formación sanitaria especializada, en el año 2005 se publicó el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, cuyo ámbito laboral será la Atención Primaria de Salud (47). En ese mismo año se publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública cuyo desarrollo profesional se desarrollará en los campos de la epidemiología, la administración sanitaria, la medicina preventiva, la salud ambiental y laboral y la promoción de la salud (48).

A pesar de todos los esfuerzos, no es hasta 2010 cuando se aprueba el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria y un año después, mayo de 2011, cuando comienza el desarrollo de la formación. Esta especialidad enfermera abarca, entre otros, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, epidemiología y administración sanitaria tanto en el ámbito individual como comunitario de la Atención Primaria de Salud. Lo que Rathbone ya proponía hace unos 150 años aproximadamente, no ha visto la luz hasta Junio de 2013, cuando recibieron la titulación de especialistas EFyC la primera promoción en España.

Este trabajo muestra la importancia de la figura de la enfermera a lo largo de la historia, figura que ha estado presente siguiendo muy de cerca la propia evolución de la Salud Pública. La creación de una especialidad de enfermería que incluya las competencias a adquirir y desarrollar en materia de Salud Pública es, tras 150 años, fruto del esfuerzo de muchos profesionales que, durante todo este tiempo, han considerado a esta profesión como importante en cuanto a la Salud Pública se refiere.

Cabe destacar la importancia de este momento histórico para la enfermería que se está viviendo en estos últimos años, el hecho de especializar a los profesionales por áreas parece fundamental en una profesión en la que, históricamente, han tenido cabida un sinnúmero de prácticas y habilidades.

Conclusiones

Es evidente que, a lo largo de la historia, nuestro país ha sufrido un retraso en la evolución de la Enfermería frente al desarrollo que se ha llevado a cabo en el ámbito internacional. Desde el inicio del trabajo se hace evidente el desfase temporal de casi un siglo en la manera de pensar y las prioridades de la población y de los profesionales. Por ello consideramos que es innegable el retardo formativo y evolutivo de la propia profesión.

Por otro lado, y de manera incomprensible, desde la aparición de la Ley General de Sanidad, donde aparece descrita la Atención Primaria de la Salud, el desarrollo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria ha sido muy diferente, en lo que a la temporalidad se refiere, al de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Es incongruente no formar simultáneamente o dotar a lo que se ha definido como Equipos de Atención Primaria de la Salud de unos componentes con un nivel de especialización adecuado al entorno.

Históricamente, el desarrollo de la Enfermería Familiar y Comunitaria y la Salud Pública han estado unidos al desarrollo de la Atención Primaria de Salud. Pensamos que la aplicación y el avance en estas dos áreas competenciales se desarrollan en un mismo ámbito de trabajo.

Hemos analizado, además, que el modelo de Salud Pública médico es muy diferente del modelo de Salud Pública enfermero. El primero, se centra más en una medicina preventiva, y la formación en esas competencias se adquieren en su globalidad formándose en Medicina Preventiva y Salud Pública: Por contra, la formación en Salud Pública en enfermería se desarrolla con profundidad en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Pensamos que es fundamental para la población y la propia evolución de la profesión dar salida y continuidad al desarrollo de la Enfermería en el ámbito de la Comunidad y la Salud Pública. El esfuerzo, trabajo y tiempo que ha supuesto para todas estas Enfermeras a lo largo de todos estos años representa una lucha profesional para que la Enfermería se encuentre en el lugar actual.

Bibliografía

1. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, art. 4.
2. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias AATRM 2006/14 Informes, Estudios e Investigación 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo.
3. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.
4. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.
5. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
6. Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.
7. Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica.
8. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica.
9. Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo.
10. Sánchez-Gómez MB. Análisis cualitativo de las competencias para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Construyendo el camino hacia la enfermería clínica avanzada. ENE, Revista de Enfermería. 2012; 6 (2): 39-70. ISSN 1988-348X. Disponible en: <<http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/18>>.
11. Pérez-Vico Díaz de Rada L, Sánchez Gómez MB, Duarte Clíments G, Brito Brito PR, Rufino Delgado T. Competencias enfermeras de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria: una revisión sistemática. ENE, Revista de Enfermería. 2013; 7(2). ISSN 1988-348X.
12. Real Academia Española. 2001. Diccionario de la lengua española (22.ªed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
13. Icart Isern MT, Canela Soler J. El artículo de revisión. Enferm Clin. 1994; 4(4): 180-184.
14. Informe de la Comisión Sanitaria de. Massachusetts (Shattuck, 1850).
15. Ley de Bases de 9 de septiembre de 1857 por la que se aprueba la Instrucción Pública.
16. Real Orden de 4 de julio de 1861. Determinando los estudios prácticos que han de exigirse a los aspirantes al título de practicantes
17. Real decreto de 4 de junio de 1875, creación de la carrera de cirujano dentista.
18. Real Orden de 6 de octubre de 1877 inhabilitación de los practicantes para el ejercicio de la dentistería en el futuro.
19. Real Decreto, 16 de noviembre de 1888. Reglamento para las carreras de Practicantes y Matronas.
20. Real Decreto de 26 de abril de 1901, modificando la enseñanza de los cursos de Practicantes en el sentido de ampliar las prescripciones del Real Decreto de 16 de noviembre de 1888, a fin de obtener de estos estudios.

21. Real Decreto de 28 de febrero de 1917, por el que se aprueban las instrucciones generales para la organización y constitución del Cuerpo de Damas enfermeras de la Asociación de Cruz Roja Española, y el programa anexo para la enseñanza de dichas Damas enfermeras.
22. Orden de 16 de mayo de 1932, por la que se establece el Diploma de Practicante y Enfermero Psiquiátrico.
23. Decreto de 14 de junio de 1935, por el que se establece el Reglamento de Odontólogos, Practicantes y Matronas de la Asistencia Pública Domiciliaria (A.P.D.).
24. Real Decreto de 31 de diciembre de 1931, por el que se crea la Sección de Higiene Infantil.
25. Orden de 23 de mayo de 1923, por la que se crea la Escuela Nacional de Puericultura.
26. Real Decreto Ley de 9 de diciembre de 1924, por el que se crea la Escuela Nacional de Sanidad.
27. Orden de 7 de abril de 1932, disponiendo se provean varias plazas de Enfermeras Visitadoras de Dispensarios Antituberculosos.
28. Orden ministerial de 16 de junio de 1947, por la que se aprueba el Reglamento de las Escuelas de Puericultura.
29. Ley de bases de 25 de noviembre de 1944 de organización de la sanidad.
30. Ley de 29 de julio de 1943 Sobre ordenación de la Universidad española.
31. Ley de 3 de enero de 1942, por la que se crea el Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicional y de las J.O.N.S.
32. Orden de 19 de agosto de 1932, convocando concurso-oposición para proveer 21 plazas de Enfermeras Visitadoras.
33. Ley de 14 de diciembre de 1942, por la que se implanta el Seguro de Enfermedad y de Maternidad.
34. Orden de 16 de mayo de 1944, por la que se dictan normas para la provisión de plazas de Practicantes y Enfermeras del Seguro Obligatorio de Enfermedad.
35. Orden de 1 de diciembre de 1953, por la que se establecen las normas para el ingreso en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), aprueba los Planes de Estudios de los Practicantes y unifica los estudios.
36. Orden de 4 de julio de 1955, por la que se aprueba el programa formativo de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).
37. Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. BOE-A-1970-852.
38. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, relativo a la conversión de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en Escuelas Universitarias de Enfermería y la homologación de los títulos a efectos nominativos, corporativos y profesionales.
39. Orden de 31 de octubre de 1977 por la. que se dictan directrices para la elaboración de Planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. Ministerio de Educación y Ciencia. BOE-A-1977-28232.

40. Real Decreto 111/1980, de 11 de enero, sobre homologación del título de ATS con el de Diplomado en Enfermería. Ministerio de Universidades e Investigación. BOE-A-1980-1660.
41. Organización Mundial de la salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: OMS; 1978.
42. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
43. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista. Ministerio de relaciones con las Cortes y de la Secretaría del Gobierno. BOE-A-1987-17866.
44. Justificación de la necesidad de desarrollo de la Especialidad de Enfermería de Salud Comunitaria. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Biblioteca Las casas, 2005; 1.
45. Real Decreto 2221/1978, de 25 de agosto, por el que se establece la confección del mapa Sanitario del territorio nacional.
46. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
47. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
48. Orden SCO/1980/2005, de 6 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.