

Editorial

Enfermería y salud pública: un panorama para la reflexión y la acción

Martha Lucia Alzate P.

Enfermera, PhD en Salud Pública
Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería
Coordinadora del Programa Interfacultades Doctorado en Salud Pública
Integrante de los grupos de investigación:
Cuidado Cultural de la salud, VIH/SIDA y Salud Pública
Universidad Nacional de Colombia

Hoy en pleno siglo XXI y después de los primeros planteamientos de Hipócrates, Galeno, Avicena, Semmelweis, Bernard, Pasteur, Dickens, Virchow, Sigerist, Snow, Peter Frank, Winslow, y posteriormente Florence Nightingale, la Organización Mundial de la Salud (OMS), Navarro, Almeida Filho y Franco entre muchos otros, el tema de la higiene y la salud pública sigue presente. Se habla de una salud pública en continuo cambio y a través de los años, se le ha calificado con distintos adjetivos, como por ejemplo: higiene pública, salud pública en crisis, salud pública fragmentada, salud pública olvidada, salud pública renovada, una nueva salud pública o una salud pública para el futuro. Pero todos estos adjetivos y expresiones denotan un vasto campo de conocimientos, prácticas, directrices y experiencias, que necesariamente implican la adopción de diferentes posturas políticas, teóricas y metodológicas para llevar dicha salud pública de la teoría a la práctica, de la comprensión a la acción y de su permanente desarrollo teórico a continuas contribuciones para incidir positivamente en el desarrollo humano y social de las poblaciones, ciudades, regiones y mundo.

Una salud pública que se mueve en un espectro de posibilidades que van desde lo biológico y psicológico a lo social y comportamental, de lo individual a lo colectivo y poblacional, de lo privado a lo público y de lo local a lo global.

Se reconocen los aportes y los legados dejados a través de los siglos por más de un centenar de eruditos del pasado, contemporáneos y nuevos pensadores, quienes centraron y centran sus intereses y preocupaciones en ir tras la búsqueda de diversos caminos para comprender, explicar y aclarar asuntos relacionados con la dinámica en torno al continuo *vida-salud-padecimientos-enfermedad-muerte* de la humanidad, e intentar dar respuestas y proponer formas cada vez más próximas a las necesidades reales de la población en materia de asistencia sanitaria, atención en salud, suministro de cuidados y acciones saludables para lograr en mayor medida, una mejor vida, salud, bienestar y felicidad. Intentos de respuestas que se constituyen en permanentes retos de y para todos.

De estos legados es importante resaltar los aportes de Florence Nightingale (1820-1910) reconocida como la primera mujer que, además de postular las bases de la enfermería moderna y de la enfermería profesional, sentó algunas bases de la salud pública, producto de sus experiencias, indagaciones y visión. En su enfoque filosófico y teórico se refiere a los “entornos vitales saludables” cuyo énfasis es la higiene y conservación del ambiente (físico, psicológico, afectivo, espiritual y social) así como de la higiene personal,

la alimentación saludable, el reposo libre de ruidos, el sueño y una iluminación y temperatura adecuadas, pero para lograrlos, se requiere contar con enfermeras formadas, comprometidas y convencidas de su papel social y profesional, para que participen en el logro de procesos reparadores de la salud, en minimizar los efectos derivados de la ausencia o alteración de estos procesos, así como saber observar, escuchar, preguntar y actuar para controlar los pequeños detalles que alteran dichos entornos y que pueden afectar la salud de las personas (Dumbar y Dolan, 1990; Marriner & Raile, 2006). Cuando no se logran esos procesos reparadores, entonces, se presenta el sufrimiento y la enfermedad.

Planteamientos de Nightingale que hoy siguen vigentes pese a los múltiples sucesos de orden local, nacional, internacional y mundial, los cuales determinan el pensar y actuar de la salud pública, como por ejemplo, la declarada crisis del Estado de Bienestar después de la Segunda Guerra Mundial (1945) y paralelamente con ella, los sucesivos hechos que han ido delimitando la llamada “*nueva salud pública*” desde el informe Lalonde del gobierno de Canadá (1974) seguido de la promulgación de la meta de “*salud para todos en el año 2000 con la estrategia de Atención Primaria en Salud*” (APS) en Alma Ata (1977), de la Carta de Ottawa (1986) donde se enfatiza en la *promoción de la salud, la salud ambiental y los estilos de vida saludable*, la promulgación de las *funciones esenciales de la salud pública* (OPS, 2000) y más recientemente, el planteamiento de los *Determinantes Sociales de la Salud* (OMS, 1995). En la década de los 90 y hasta hoy, los diversos hechos y reformas tanto en la concepción de la salud, la salud pública, el modelo de organización y la prestación de servicios de salud (con énfasis en la descentralización, privatización, autofinanciación, tutelas, libre mercado, trabajo en redes y la ciberinformación) así como el surgimiento de nuevos conocimientos científicos, tecnológicos y el nuevo papel del Estado en el campo social, también han influido en el pensar y actuar de la nueva salud pública.

Simultáneamente a estos y muchos otros hechos, se vienen dando grandes transformaciones con implicaciones muy significativas, favorables unas y desfavorables otras, para unos y para todos, en las dimensiones social, cultural, política, económica y ambiental. Entre estas vale la pena resaltar las variaciones en la dinámica poblacional y el perfil epidemiológico de las enfermedades infecciosas, crónicas, degenerativas y comportamentales; los rápidos procesos de urbanización de la ciudad y movilización o migración del campo a la ciudad, en todas sus formas de expresión; el surgimiento de nuevas entidades patológicas y problemas de salud producto de la modernidad, y el comportamiento de los individuos en la sociedad, así como el resurgimiento de aquellos procesos relacionados con la salud y la enfermedad considerados superados, controlados, eliminados, desatendidos y hasta olvidados.

El nuevo orden mundial, el cambio climático, las frecuentes amenazas al ecosistema y la degradación del medio ambiente, y sumado a ellos, los acelerados y no controlados dominios de la tecnología, las comunicaciones, la producción y reproducción en serie de nuevos recursos y procesos que se constituyen en amenazas reales y potenciales para la vida, la salud y el bienestar de todos, son transformaciones que tocan a la salud pública y a los cuales no escapa y debe enfrentar.

Cada vez más se expresan y se sienten las desigualdades sociales entre unos y otros, se amplían las brechas entre personas y entre países pobres y ricos, las perspectivas de lo público y privado se diluyen, se confunden o se restringen, y cada vez más, se vulneran los derechos fundamentales de todo ser viviente. Todo este panorama pone en evidencia múltiples retos, desafíos y posibilidades para ser atendidos de una manera diferente, contundente y rápida, pero igualmente, requiere de profesionales de la salud, como los profesionales de enfermería, que además de estar capacitados de manera diferente, cuenten con conocimientos diversos y actualizados, con habilidades particulares y destrezas para el manejo adecuado de la tecnología, la información y la ciencia, con actitudes, aptitudes y valores personales, profesionales y sociales que les permitan comportarse con calidad y acorde a cada realidad y contexto. En síntesis, es adoptar una conciencia diferente, flexible y amplia para hacer frente a las distintas situaciones que en

materia de salud y salud pública se presenten y que requieren de los cuidados propios de enfermería en pro de aquellos entornos vitales saludables que nos ha mostrado Nightingale.

Una aproximación más comprensiva de la salud pública requiere de un análisis desde su propia razón de ser, saber y hacer, de una salud pública entendida como una disciplina profesional cuyo interés particular es el logro de una mejor vida saludable de y para todos, ubicada en un contexto y dentro de un sistema y modelo de salud particular como lo es el de nuestro país. Análisis que puede ser hecho bajo distintas miradas o enfoques según intereses particulares o colectivos de quienes tienen la responsabilidad o encargo de ella (académicos, profesionales de la salud y de ciencias afines a ella, políticos, sociedad e individuos...).

Al ser reconocida la enfermería como una disciplina profesional de carácter social y humanístico que cuida la *vida-salud- padecimientos-enfermedad-muerte* de uno, otros y de todos, y la salud pública como un multcampos donde confluyen diversos conocimientos, saberes, ideologías, legislaciones, normativas, prácticas y tecnologías en pro de una mejor vida, de una mejor salud y de un mejor desarrollo de todos los seres humanos, se observa de un lado, que enfermería y salud pública están íntimamente relacionadas, y de otro lado, que se hace necesario explorar e indagar a profundidad algunos pilares fundamentales bajo los cuales interactúan enfermería y salud pública.

Estos pilares pueden ser: el ideológico político, el contextual macro y micro, el científico tecnológico, el organizativo del sistema y modelo de salud, y el sociocultural, para precisar dónde inicia, termina y/o se complementan <enfermería y salud pública> con otras ideologías, trayectorias y proyecciones. Aquí hay puntos cruciales y significativos de controversia, divergencia y complementariedad que no deben ser olvidados, más sí indagados permanentemente por enfermería, en sus diferentes roles de actuación: asistencial o de cuidado, educativo o docente, ideológico o político, investigativo o científico y administrativo o gerencial.

“La salud es así parte de la vida cotidiana de la población, tanto individual como en grupo, y resultado de sus acciones e interacciones en la sociedad”

Lo que sí es evidente, es que la salud pública tiene toda una trayectoria sociohistórica y política influenciada por la hegemonía médica (clínica) y perpetuada a través de toda la historia de la humanidad. La salud pública centra su interés en el proceso salud ~ enfermedad de todos en un contexto, establece puentes conceptuales y prácticos entre lo promocional, lo preventivo y reparativo para lograr la conservación de la vida, la salud y el bienestar de la población en general. Siendo ésta su razón de ser se hace cada vez más compleja en su comprensión, en su delimitación y en su operacionalización. Complejidad permeada por las concepciones, construcciones, imaginarios, representaciones y experiencias vividas, que las personas tienen de su salud y de su enfermedad; por lo tanto, es perentorio contar con una práctica de salud pública más social, humana y menos centrada en la enfermedad, donde se fortalezca su razón de ser.

Una salud pública en nuestro medio, como campo de saber y práctica en torno a la salud, tiene diversos elementos constitutivos que requieren de una permanente indagación y análisis desde diversas perspectivas (antológicas, epistemológicas, teóricas y metodológicas) cuyos resultados puedan ser llevados a la práctica desde enfermería, por enfermería y con otros actores de la salud o no. Ellos son: la vida, las personas, la historia, la cultura, la política, los ambientes, la economía, la sociedad, las disciplinas, las profesiones, la ciencia, la tecnología y la información, entre otros.

Elementos que son interdependientes, interrelacionados y que directa e indirectamente permiten dimensionar, direccionar y determinar su ser, saber y quehacer en torno a la salud. Plantean, necesariamente, la existencia de relaciones o fuerzas y tensiones, ya sean de poder, políticas, económicas, culturales, sociales y familiares, que le dan una dinámica propia y cuyas expresiones reales, pueden o no requerir de intervenciones por parte de los diferentes actores involucrados (personal de salud, académicos, sociedad civil, pacientes...).

El gran reto entonces, es ir de la reflexión a la acción, seguir preguntando e intentando dar respuestas desde enfermería a qué es, qué será lo nuevo de la salud pública y qué implica para enfermería, con el fin de redireccionar acciones más orientadas al logro de esos entornos vitales saludables, esa calidad de vida, bienestar y felicidad que todos y todas queremos.

“El vivir genera la salud y ésta no se da únicamente por descuento de la enfermedad; salud es una forma de vivir autónoma y solidaria, consustancial con la cultura humana, dependiente y condicionante de las relaciones que se establecen con la naturaleza, la sociedad y el Estado”. Citado por Granda, E. (2004), Maestría en Salud Pública, Programa Maestría en Salud Pública, Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

Editorial

Nursing and public health: an overview for reflection and action

Martha Lucia Alzate P.

Enfermera, PhD en Salud Pública
Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería
Coordinadora del Programa Interfacultades Doctorado en Salud Pública
Integrante de los grupos de investigación:
Cuidado Cultural de la salud, VIH/SIDA y Salud Pública
Universidad Nacional de Colombia

After the initial advances by Hippocrates, Galen, Avicenna, Semmelweis, Bernard, Pasteur, Dickens, Virchow, Sigerist, Snow, Peter Frank, Winslow, and later Florence Nightingale, the World Health Organization (WHO), Navarro, Almeida Filho, and Franco among many others, the matter of hygiene and public health remains prominent today in the XXI Century. There is talk of an ever-changing state of public health that through the years has been qualified in various ways: public hygiene awareness, public health in crisis, fragmented public health, public health neglected, renewed health efforts, a future health plan. But all these adjectives and expressions denote a vast field of knowledge, practices, guidelines and experience, which necessarily involve the adoption of different political, theoretical and methodological, stances towards public health to carry these theories into practice, from an understanding to an action and the ongoing contribution of theoretical development to continuing to positively impact the human and social development of towns, cities, regions and the world.

In effect, a public health within a spectrum of possibilities that move from the biological and psychological to the social and behavioral, from the individual to the collective and the population, from the private to the public and from local to global.

The scientific community recognizes the contributions and legacies by more than one hundred scholars of the past through the centuries, contemporary and new thinkers who focused and continue to focus their interests and concerns in pursuing different ways to understand, explain and clarify dynamics issues around the continuing *life-health-suffering-illness-death* conditions of humanity, and to try to give answers and propose ways that continually move closer to the real needs of the population on sanitary assistance, health care delivery, administering of health care and support to achieve in greater scope a better life, health, welfare and happiness. Attempts to answer these challenges constitute an ongoing challenge for all.

It is important to highlight the contributions and legacy of Florence Nightingale (1820-1910) who is recognized as the first woman to lay some foundations of public health, as well as applying the foundations of modern nursing and professional nursing, as a result of her experiences, investigations and vision. Her philosophical and theoretical focus refers to a “healthy living environment” whose emphasis is on hygiene and environmental conservation (physical, psychological, emotional, spiritual and social) as well as personal hygiene, healthy eating, noise free rest, and adequate lighting and temperature. But to achieve these standards, it is required to have nurses trained who are committed and convinced of their social and professional

role, so that they may participate in restorative health processes to minimize the effects due to the absence or alteration of these standards, and to know how to observe, listen, question, and act to control the details that alter these environments and that can affect the health of individuals (Dunbar and Dolan: 1990, Marriner and Raile: 2006). When these restorative health processes are not achieved, then suffering and disease arise.

Nightingale's approaches are still valid today despite many local, national, international and global developments, which influence opinion and actions towards public health. New developments include the global welfare crisis that was declared after World War II (1945) and paralleled with it the successive events that have been defining the "*new public health*", from the Lalonde report of the Government of Canada (1974), to the enactment of the goal of "*health for all in the year 2000 with the strategy of Primary Health Care*" (PHC) in Alma Ata (1977), to the Ottawa Charter (1986) where the emphasis is on *health promotion, environmental health and healthy lifestyles*, to the enactment of the *essential functions of public health* (PAHO, 2000) and the approach of the *Social Determinants of Health* (WHO, 1995). In the 1990's and continuing to today, various actions and reforms also influenced the thinking and acting of the new public health, including: the concept of health, public health, the model of organization and delivery of health services (with emphasis on decentralization, privatization, self-financing, guardianships, free markets, networking and cyber information) and the emergence of new scientific knowledge, technology and the new role of Government in the social field.

Simultaneously with these changes and other events there have been great changes with significant implications, some favorable and some unfavorable, for some and for all, in social, cultural, political, economic and environmental aspects. Among these it is worth noting the variations in population dynamics and the epidemiological profile of infectious, chronic, degenerative and behavioral diseases; the rapid urbanization of the city and migration to the city in all its forms of expression; the emergence of new pathological entities and health problems of the modern world; and the behavior of individuals in society, as well as the resurgence of healthcare issues once considered overcome, controlled, or eliminated, and even issues neglected and forgotten.

The new world order, climate change, frequent threats to the ecosystem and environmental degradation, and additionally the accelerated and uncontrolled realms of technology, communications, production and reproduction in series of new resources and processes that constitute real and potential threats to the life, health and welfare of all, are transformations that affect public health and which can not be ignored and must be faced.

The social inequalities between people are increasingly felt, the gap between rich and poor countries is extended, the differentiation between public and private is diluted, tangled or delimited, and increasingly the fundamental rights of every living thing are violated. This situation demonstrates many challenges, trials and possibilities for new, strong and efficient treatment but also requires that health professionals, including nurses, be trained differently, as well as have diverse, update knowledge with particular skills and abilities for the proper management of technology, information and knowledge, as well as with correct attitudes, skills and personal, professional, and social values to enable them to behave correctly and in response to each situation and context. In short, it is to adopt a different conscientiousness, on that is flexible and comprehensive, to address the different situations in healthcare and public health that are present, and which require proper nursing care in accordance with those healthy living environments that Nightingale has proposed.

A more comprehensive public health system requires analyzing its reasons for being, knowing and doing, that public health is understood to be a professional discipline whose particular interest is the achievement of a better, healthier life for all, located within the context of particular to a health model like the one in our country. Analysis can be done under different perspectives or approaches as defined by the individual or collective interests of those responsible or in charge of the research (academics, healthcare and related professionals politicians, society and individuals...).

Recognizing nursing as a professional discipline of a social and humanistic character that is concerned with the *life-health-suffering-illness-death* conditions of self, others, and all, and public health as a confluence of multi-fields where diverse knowledge, ideas, ideologies, laws, regulations, practices and technologies for a better life combine with the aim of better health and better development of all human beings. It should be noted first that nursing and public health are closely related, and secondly that it is necessary to explore and investigate in depth some pillars under which nursing and public health interact.

These pillars may include: political ideology, macro and micro contexts, the scientific, technological, organizational and system model of health and socio-culture, to specify where nursing and public health begin, end, and/or complement with other ideologies, trajectories and projections. Here there are key points of controversy, divergence and complementarity that should not be overlooked, especially if permanently involved with nursing on their different roles in action: assistance or care, educational or teaching, ideological or political, investigative or scientific and administrative or management.

“Health is thus part of the daily lives of people, both individually and in groups, and the result of their actions and interactions in society”

What is clear is that public health has a track record influenced by socio-historical and political medical (clinical) hegemony and perpetuated throughout the history of mankind. Public health focuses its interest on the concept of health ~ disease of all in a context, building conceptual and practical bridges between the promotional, preventive and reparative to achieve the conservation of life, health and welfare of the general population. This being its reason for being healthcare has becoming more complex in its understanding, its definition and its operationalization. Complexity permeated by concepts, constructions, imaginary representations and experiences of people and their health and their disease. Therefore it is imperative to have a public health practice that is more social and human, and less focused on the disease, which strengthen its rationale.

Public health in our country as a field of knowledge and practice has various elements that require ongoing inquiry and analysis from various perspectives (anthologies, epistemological, theoretical and methodological) whose results can be taken to the rom nursing, by nursing and from other healthcare or unrelated actors. They are: life, people, history, culture, politics, environment, economy, society, disciplines, professions, science, technology and information, among others.

These elements are interdependent, interrelated and can be measured, addressed and determined directly and indirectly, to health. They imply necessarily the existence of relationships or forces and stresses, whether of power, political, economic, cultural, social or family dynamics that give real expressions that may or may not require intervention by the different stakeholders (health workers, academics, civil society, patients...).

The great challenge then is to go from thought to action, to keep asking and trying to give answers from nursing regarding its role, new public health developments and what they mean for nursing, in order to redirect actions aimed at achieving more healthy living environments for those that desire quality of life, welfare and happiness.

“Living itself generates health, which is not solely derived from the battle against illness; health is a way of living independently and solidarity inherent in human culture dependent on and conditional of the relationships established with nature, society and the Government” Cited by Granda, E. (2004), Master of Public Health, Master of Public Health Program, Universidad Nacional de Loja, Ecuador.