

Nuevas direcciones en el ejercicio de la enfermería*

María Teresa McDermit.

Resumen

Se destaca en este trabajo, la concentración actual de los recursos humanos de enfermería en los hospitales y se describen las críticas crecientes al modelo medicalizado de atención centrada en los hospitales.

Se hacen necesarios cambios en los sistemas de salud como resultado del costo, siempre en aumento, de la cama de hospitalización y la manifiesta insatisfacción de los usuarios con el cuidado recibido.

Entre dichos cambios, se señala la tendencia a un mayor énfasis en la atención ambulatoria y en el cuidado domiciliario. Otra tendencia que se observa es la modificación de la conducta de algunos segmentos de la población hacia el autocuidado.

Se sugiere que en enfermería nos toca estudiar las necesidades no atendidas por los actuales sistemas de salud y desarrollar proyectos de demostración de atención a estas necesidades. Se enfatiza la importancia de buscar acceso directo de la enfermera a los pacientes.

Entre posibles innovaciones se consideran significativos los programas de atención a personas de mayor edad, de salud ocupacional y de cuidado domiciliario.

Como características esenciales para la innovación de enfermería, se apuntan: la confianza en sí misma y en sus colegas enfermeras; la definición de los paquetes de atención que se pretenden proporcionar a los diferentes grupos de usuarios; la audacia para emprender los cambios.

Se expresa la convicción de que la enfermería estará en la vanguardia de los cambios encaminados a extender y mejorar la atención de salud en el país.

¿Cómo se encuentra la situación de la enfermería actualmente en el país y cuáles son los cambios que se visualizan en su ejercicio en un próximo futuro?

Los recursos humanos de enfermería están concentrados en la atención a los enfermos en los hospitales. El personal de nuestra rama, que en la primera mitad del presente siglo estaba dedicado más a la salud pública y a la atención al parto, fue concentrándose en los años 60 en los hospitales y en particular, en los institutos de seguridad social. Un estudio de dichos recursos, realizado en 1981, mostró que cerca de 80% de las enfermeras y 70% de las auxiliares estaban adscritos a hospitales. Solamente el 3% de las enfermeras y el 27% de las auxiliares se dedicaron a la atención primaria, a nivel comunitario.¹

Con creciente insistencia a partir de los años 70,

han surgido críticas duras al modelo medicalizado concentrado en los hospitales. La gente y la literatura científica señalan: la poca accesibilidad de las poblaciones que viven en áreas rurales y a orillas de las grandes ciudades; el alto costo del día-cama hospitalaria; los efectos iatrogénicos de los tratamientos médicos y quirúrgicos. Como bien se ha dicho: "Los sistemas de salud están enfermos".

Se ha iniciado un proceso de desmitificación del valor de la atención médica. Unos estudios muestran la tendencia descendente de las enfermedades infecciosas antes del auge de la medicina clínica, e indican que la base fundamental de su reducción no fue la atención médica, sino más bien la provisión de alimentos, el control sanitario y la regulación de los nacimientos.² En cuanto a las enfermedades crónicas y degenerativas, hay pocos éxitos médicos. La misma naturaleza de los procesos degenerativos implica que no es probable que la medicina curativa tenga gran éxito. Aún no se ha comprobado el valor de las unidades de cuidados intensivos cardiacos. Algunos estudios muestran que un alto porcentaje de las enfermedades crónicas se debe a factores tales como el estilo de vida (por ejemplo el hábito de fumar) y los riesgos ambientales y ocupacionales.

Otros factores, de índole económico, pesan sobre las instituciones de salud: el costo creciente de la hospitalización con el resultante alta precoz de los pacientes obstétricas y quirúrgicos. A esto se agrega la pérdida de una parte importante de la capacidad instalada de camas en el Distrito Federal como resultado del terremoto de 1985, lo que ha creado una presión para aumentar y mejorar la atención en consultorios, centros de salud y hogar. De todos modos se ha estimado que 80% de todas las enfermedades puede ser tratado exitosamente fuera del hospital.³

Los cambios demográficos y de la morbilidad conllevan modificaciones en el sistema de salud. El crecimiento de la población implica la necesidad de extender los servicios a un número siempre mayor de personas en un periodo de austeridad económica. El envejecimiento de la población aumenta los usuarios de mayor edad con padecimientos crónicos y la demanda de ellos y de sus familias de que se extiendan los servicios al domicilio. De hecho se comienza a observar el interés de las instituciones de seguridad social en la atención al hogar.

En los Estados Unidos Americanos, en 1985, se gastaron 9.1 mil millones de dólares en atención al hogar y se estima que para 1990, esta cifra se elevará a 16.3 mil millones de dólares. El 66% de esta

* Ponencia presentada en la Reunión Interestatal de Enfermería, San Luis Potosí, S.L.P.
Ma. Teresa Mc. Dermit, Licenciada en Enfermería y Maestra en Ciencias

cantidad lo constituye el cuidado de enfermería.⁴

Como respuesta a la necesidad de extender la cobertura de los servicios a un mayor número de personas y a áreas previamente marginadas, todos los países del mundo, entre ellos México, se comprometieron al Movimiento de Atención Primaria. El énfasis político de los países, por lo menos en el discurso, está puesto en el primer nivel de atención, tanto en la comunidad como en los consultorios que representan la entrada del paciente al sistema.

En este primer nivel se están observando cambios en las instituciones. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, entre los programas prioritarios de salud, se encuentra el de Atención Materno-Infantil que se realiza bajo la Jefatura de Servicios de Medicina Familiar. El Programa se está llevando a cabo en las 37 delegaciones del Instituto en las Clínicas de Medicina Familiar. Con un equipo multidisciplinario que consiste del Médico Familiar, Asistente Médica, Enfermera Materno-Infantil, Trabajadora Social, Odontólogo, Recurso de Medicina Preventiva (Enfermera de Salud Pública o Ayudante) y Laboratorista, se realizan tres subprogramas de atención:

1. Mujer en Edad Fértil
2. Embarazada
3. Niño de 0-4 años

Hay actualmente 318 Enfermeras de Materno-Infantil (EMI) que trabajan en 166 Unidades de Medicina Familiar. Estas enfermeras dan atención a pacientes de bajo riesgo y se destaca su papel educativo y orientador. Este papel de enfermería es significativo y representa una ampliación de sus funciones en la atención ambulatoria.

Tenemos entendido que hay experiencias nuevas en el IMSS e ISSSTE, orientadas a pacientes con padecimientos crónicos y de cirugía ambulatoria con proyección al hogar.

¿Qué está pasando entonces? Somos testigos de un cambio, lento pero seguro, del modelo de atención en salud. Es el inicio de un traslado del centro de actividades y de los recursos, hasta ahora concentrados en los hospitales, hacia la atención ambulatoria en diferentes locales:

- Consultorios y centros de salud
- Hogar
- Comunidad
- Centros de Trabajo
- Escuelas

Y fuera de las instituciones también hay cambios. La gente también está cambiando; ya saben más sobre salud. Algunos insisten en participar en su propio cuidado. Un número importante hace su ejercicio, se les ve corriendo por los parques. Ya aumentan las tiendas de comidas de vida sana. En cada librería, hay muchas publicaciones sobre la salud y el autocuidado. Poco a poco, se comienza a enfatizar el fomento de la salud y la prevención de las enfer-

medades. Hay interés en métodos alternativos de promoción y sanación de salud; hierbas, grupos legos de apoyo como alcohólicos anónimos y neuróticos anónimos, acupuntura, yoga y otros.

Y en medio de todo este cambio, ¿qué nos toca hacer en enfermería?

1. En primer término, debemos **identificar las necesidades de salud no atendidas o no atendidas bien**, por los actuales sistemas de salud. Habrá que documentar estas necesidades, hacer un estudio de su magnitud y del interés de la gente y de las autoridades.
2. Habrá que **elaborar y desarrollar un proyecto de demostración**, encaminado a atender una necesidad. Entre estas necesidades, podríamos señalar: la atención a las personas de mayor edad, ya sea en su hogar o en instituciones; el cuidado de los pacientes terminales o moribundos, la atención comunitaria, la enfermería ocupacional, sistemas de continuidad de la atención entre hospital y hogar y Unidades de Medicina Familiar.

3. Dentro de lo posible, **debemos buscar acceso directo a los pacientes**. A este fin, un grupo de nosotras debe investigar y abrir otras posibilidades alternativas de ejercicio, por ejemplo sistemas de atención de enfermería al hogar, casas de atención a personas de edad avanzada, gabinetes asistenciales privadas sean individuales o de grupos de enfermeras o en conjunto con profesiones afines (terapia física, psicología y otras).

Un grupo de nosotras —enfermeras, filósofa-escritora y abogada— tenemos la idea de comenzar un Centro de Orientación para Mujeres Mayores de 40 años, en que se proporcionarían actividades de promoción de la salud como ejercicios, orientación nutricional y consejo legal y apoyo de reuniones de mujeres.

Lo importante será que las enfermeras seamos capaces de definir los servicios un paquete de atenciones que somos capaces de ofrecer. La enfermería es polifacética por naturaleza. Puede proporcionar un gran rango de servicios en todas las etapas de salud o enfermedad y en una variedad de ambientes, a usuarios de diferentes edades.

4. **Evaluar el proyecto de demostración**.
5. **Determinar si se generarán fondos para continuar el servicio** o si será absorbido por otra institución u organismo o si hay que dejar el servicio porque no se generan fondos.

Para poder desarrollar nuestros proyectos innovadores, será imprescindible fortalecer nuestras agrupaciones y buscar alianzas con otros grupos. En particular, por la naturaleza de nuestro servicio y la importancia del Movimiento de Mujeres, se sugiere estrechar los lazos con dicho movimiento para im-

pulsar los proyectos.

Será necesario también, fomentar la colegialidad entre las mismas enfermeras. Un proyecto tiene muchas más posibilidades de éxito cuando representa el talento combinado de un grupo con diferentes destrezas clínicas y administrativas.

Es esencial para desarrollar cualquier nuevo servicio, que los proveedores estén dispuestos y posibilitados para arriesgar. Como señala Archer: "Las enfermeras que están visualizando las alegrías y beneficios materiales de una práctica independiente deben tener en mente los costos y el tiempo necesario para que el servicio se arraigue y estar preparadas para aguantar".⁶

¿Qué necesitamos pues para iniciar alguna innovación en nuestro ejercicio?

1. Confianza en nosotras mismas y en nuestras colegas enfermeras.
2. Definir el paquete de servicios que somos capaces y dispuestas a proporcionar frente a una necesidad clara de algún segmento de la población.
3. Usar las mejores técnicas de venta para promover nuestro producto.
4. Comenzar "pequeño" y crecer si el proyecto tiene el éxito esperado.
5. Evaluar el resultado, publicarlo y buscar apoyo financiero o institucional para continuar el proyecto.

Es mi convicción que los vientos de cambio soplan a nuestro favor. Lo que necesita la población es más salud y menos enfermedad. Podemos ser su aliada en la búsqueda de medios y métodos para mantenerse sana. Me inspiran las palabras del Director de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Halfdan Mahler, quien en un artículo reciente llamado "Las enfermeras marcan la pauta" visualiza una situación diferente para la enfermería en el futuro: "La función de las enfermeras cambiará; aumentará el número de las que pasarán del hospital a la vida cotidiana de la comunidad, donde se les necesita imperiosamente.

"Las enfermeras se convertirán en recursos para la población, y participarán más activamente en la educación de la población en materia de salud."

"El personal directivo de enfermería participará cada vez más, de manera original e innovadora, en la planificación y evaluación de los programas".

"Las enfermeras participarán más activamente en los equipos multidisciplinarios e intersectoriales de desarrollo de la salud".

"Cada vez serán más las enfermeras que ocuparán puestos de dirección y gestión en los grupos de atención primaria de salud; entre sus funciones figurarán las de guiar y supervisar a los agentes de salud de la comunidad no profesionales".

"Así pues, las enfermeras asumirán una mayor responsabilidad en la adopción de decisiones en el

seno de los grupos de atención de Salud".⁶

Para acelerar el proceso de cambio en la enfermería, hay que reconocer la importancia de la renovación de actitudes y valores. Hay necesidad de reemplazar actitudes e imágenes negativas de baja auto-estima, insuficiencia y desconfianza del personal de enfermería, con conductas de auto-afirmación.

Como personas y gremio tendremos que desarrollar un auto-concepto más positivo y fuerte. Si no creemos en nosotras mismas, ¿cómo nos podrían valorizar los demás? Compuesto de más de 95% de mujeres, nuestro grupo frecuentemente acepta acriticamente la subvaloración social del papel de la mujer y de su contribución a la salud y a la sociedad.

Se necesita un nuevo perfil de la enfermera que enfatice ciertas características personales y gremiales:

- Auto-afirmación basada en una imagen positiva de sí misma y de las demás personas del gremio.
- Solidaridad -con otras enfermeras y auxiliares, reconociendo sus cualidades y éxitos. Hermandad entre las enfermeras.
- Audacia -emprendedora de cambios; dispuesta a arriesgar ciertos privilegios y comodidades para estimular e iniciar el cambio.

Estoy segura de que, entre el grupo de enfermeras que lean este artículo, se encuentran personas con estas características, que ya han iniciado algunos proyectos significativos que traerán grandes beneficios a las poblaciones servidas.

REFERENCIAS

1. Silva Lagunas, Ma. Antonieta: "Relación entre el número de personal de enfermería formado y la demanda de trabajo en programas de salud comunitaria." XXV Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, Mérida, Yucatán, 16-19 noviembre, 1981.
2. Powles John: "The Limitations of Modern Medicine", *Political Ecology*. Times Books, Three Park Avenue, New York, N.Y. 10016, 1979, P235-268.
3. Saint-Ives. I.F.M.: "At the Crossroads of Primary Health Care". *R.S.H.*, 1, 1981, p.34.
4. Crowley, C.; Standerfer, J.; Mellinger, C. y Hubbard, R.: "Innovations in family and community health". Aspen Systems Corporation, FCH, 8(2), 1985. p.81-88.
5. Arther, S.A. y Fleshman, R.R.: "Doing our own thing: Community Health Nurses in Independent Practice". *Journal of Nursing Administration*, Nov. 1978, p.44-51.
6. Manler, Dr. Halfdan: "Las enfermeras marcan la pauta", *Salud Mundial*, Ginebra, Julio 1985, p.28-29.