
La profesión de enfermería y el trabajo comunitario

Guillermina Domínguez Hernández

Introducción

Desde la década de los sesentas, la profesión de enfermería ha venido sufriendo cambios que cada vez son más evidentes, transformaciones originadas en la economía de todos los países; análisis internacionales realizados por economistas, hablan de la crisis latinoamericana, sentida particularmente, en México en la década de los ochenta por lo tanto, expertos de la Organización Panamericana de la Salud conscientes de las consecuencias de esta crisis promueven innovaciones en las profesiones relacionadas con la salud, fundamentalmente, medicina, enfermería y odontología, para de esta manera, dar respuesta a las demandas que exigían los nuevos cambios de la estructura social de los países cuyas desigualdades fueron la causa de movimientos, como el de 1968 en México.

Por otra parte, los ministerios de salud del continente, en 1970 con Plan Decenal de Salud de Punta del Este¹ concluyeron su primer intento de programar el desarrollo económico y social en el campo de la salud.

En la década de 1970, se inicia bajo el auspicio del Plan Decenal de Salud de las Américas, en Santiago de Chile, la tendencia de considerar a la salud como un derecho de todos los seres humanos y no como un privilegio de unos cuantos, ese documento plantea la formación de recursos humanos para todas las áreas de la salud que den atención integral (OPS/OMS)² y propone "La Salud se caracteriza por ser integral en cuanto a unidad de objetivos para realizar la atención a la salud como función biológica y social; multidisciplinaria, en el sentido que analiza los fenómenos normales y patológicos del individuo y de las comunidades con el aporte simultáneo y sistematizado de los principios y técnicas que explican su origen y concurren a la prevención cuando así procede; multiprofesional porque procura preparar y capacitar en la Universidad en un proceso gradual en el que se coordinan a los profesionales y técnicos de salud".

Colateralmente estas propuestas en Alma Atta Rusia, los ministerios de salud representantes de la OMS/OPS³ aprueban el documento Salud para todos en el año 2000 que proponen como estrategia para lograr la atención primaria de la salud lo siguiente: "La atención primaria de la salud es una estrategia para lograr la extensión de cobertura de los servicios de salud y comprende un conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades básicas de salud de las comunidades". En México, en 1980, retomando esta política internacional se formula el programa "Estrategia de salud para el año 2000", propuesta por el entonces Secretario de Salud doctor Mario Calles López Negrete. "Esta estrategia busca, que los beneficios de la medicina se extiendan a todos los mexicanos, desechamos la medicina elitista, supuesto que la salud tiene una categoría de un valor humano básico del cual ninguno de los componentes de la comunidad debe quedar excluido o marginado".

A partir de entonces las políticas en salud se han desarrollado en ese sentido, ya que en donde enfermería, como una profesión de esa área intenta ubicarse en su quehacer en el primer nivel de atención a la salud.

Evolución de la enfermería hacia un 1er. nivel de atención a la salud.

Hasta 1970, la formación de recursos humanos para enfermería, acorde con las demandas del mercado de trabajo, estaba encaminada a capacitar personal para responder a las necesidades de salud de la población atendida en instituciones públicas o privadas de segundo y tercer nivel.

Si bien, siempre existió el trabajo de enfermería con las comunidades (enfermera sanitarista) no era una práctica dominante, su preparación se inclinaba más a la especialización que le permitiera funcionar mejor en los hospitales de 3er. nivel, en donde existía una mayor demanda, y donde podía realizarse profesionalmente, con un mejor status económico y social.

Guillermina Domínguez Hernández. P. E. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

A partir de 1980, la nueva política de salud propone estratificar la atención a la salud por niveles, con énfasis en el primer nivel de atención. Por tanto, en enfermería deben realizarse cambios en la formación del recurso humano, para dar una respuesta a las políticas de salud, y a los problemas detectados en el panorama epidemiológico de la salud.

Por ello se propone que los planes de estudio incluyan entre otros aspectos los siguientes objetivos:

- Adquisición de las herramientas teórico-metodológicas que le permitan desarrollar habilidades y actitudes para:
- Analizar el panorama epidemiológico del país a través del modelo social en el que está inmersa la población.
- Identificar cuáles son las causas sociales que actúan como factores de riesgo en el panorama epidemiológico de México.
- Participar con el equipo de salud, en la investigación y vigilancia epidemiológica de los problemas de salud que más afectan a los diferentes grupos sociales según edad y sexo.
- Formular programas de educación para la salud dirigidos a la comunidad para disminuir los factores de riesgo, fomentando la participación del grupo familiar, los diferentes grupos sociales, y de los individuos en lo particular en el autocuidado de su salud.

Acorde con las responsabilidades antes señaladas deberá desde su formación como profesional de la enfermería, conocer como está estructurada su sociedad esa, a la que va a prestar sus servicios, empezando por la estructura demográfica, el significado que dentro del panorama epidemiológico tiene el hecho de que en nuestra pirámide de población los grupos de edad mayoritarios este por debajo de los 35 años, con un aumento constante de la esperanza de vida, golpeado por falta de educación y de empleo, y lógicamente expuestos al riesgo de enfermar o morir por patologías en cuya multicausalidad tiene mucho que ver la pobreza y la ignorancia, 2 variables ligadas a problemas como alcoholismo, drogadicción y a enfermedades infecciosas, traumatismos y cervico-degenerativas.

Conclusiones y sugerencias

Una propuesta será formar profesionales de la enfermería acordes con la realidad nacional y que puedan participar en la solución de problemas de salud, en forma multi e inter disciplinaria, intentar cambiar la práctica docente, dejar de ser transmisores del conoci-

miento, para convertirnos en constructores junto con las estudiantes de nuevas formas de entender y actuar en nuestro mundo circundante, en donde sea posible con mayor amplitud enfrentar al alumno y al futuro profesional a su realidad social económica, política y cultural, en donde la técnica y el conocimiento científico sean sus armas para enfrentarse a la transformación del proceso salud-enfermedad en cooperación con la comunidad.

Una nueva óptica para la práctica docente y una nueva forma de abordar el proceso salud-enfermedad, implica un mayor compromiso en donde todos deberíamos estar involucrados, docentes, alumnos y administradores en un esfuerzo de conjunto que permitieran un cambio, un giro en la concepción de la práctica profesional de la enfermería, las experiencias de aprendizaje tendrían que planearse, organizarse y ponerse en práctica por todos los docentes que estén involucrados en este proceso, todos deberían comprometerse para realizar prácticas en comunidades abiertas, en donde el alumno requiere de conocimiento de: sociología, antropología, nutrición, comunicación, estadística, ecología, salud pública y pedagogía, ahí donde se gesta la enfermedad el estudiante tendrá que integrar sus conocimientos de todas y cada una de las asignaturas que lo lleven a poder entender el proceso salud-enfermedad y el por qué de su dinámica y cómo puede enfrentarse junto con la población a la tarea de cambiar la balanza que apunta mas a la enfermedad que a la salud.

Las experiencias en la comunidad son la única fuente de aprendizaje sobre lo que acontece en la sociedad, observando directamente problemas reales, sentidos y manifiestos, analizando a partir de esos problemas solo así se aprende a investigar con una metodología científica, deberan para ello adquirirse conocimientos que le apoyen como son: método epidemiológico, método estadístico, técnicas de investigación en campo y todo esto deberá adecuarse en los planes y programas de estudio, para darle a los alumnos la oportunidad de actuar generando actitudes y acciones desarrolladas con base en las necesidades detectadas en el individuo, familia, comunidad, en general. No importa el tiempo o sitio donde detecte la necesidad, puede ser que se actúe en la comunidad con acciones de educación impartida a la población para que mejoren las condiciones de su entorno ambiental, su macro ambiente familiar, en construcción de vivienda, otras acciones pueden dirigirse a mejorar el estado de salud del niño, anciano, adulto, adolescente y embarazadas, también puede actuar sobre los susceptibles de adquirir una enfermedad, con acciones de protección específica, vigilando epidemio-

lógicamente las enfermedades que más dañan la salud de las comunidades.

Referencias

1. Reunión de Ministros de Salud. Grupo de estudio Documento Oficial de la OMS No. 51 Diciembre 1963.
2. OPS/OMS. Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas (Santiago de Chile 2-9 Octubre 1972). Informe Final: Plan Decenal de Salud. Washington, D. C. Documento oficial, 118, 1973.
3. Memoria de la XXXIV Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Salud Pública 10-14 Noviembre, 1980.
4. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 1984, 1986, 1990.

