

## **LA ENFERMERA DOCENTE: UN RECURSO PARA LA COMUNIDAD**

Lenis Campos\*

La educación no es un hecho aislado ni espontáneo, tiene un desarrollo y una ubicación en el tiempo y en el espacio, en estrecha relación con la realidad económica, política, social y cultural de una comunidad. Por esto la educación no puede considerarse en forma aislada, sino dentro de la sociedad global de la cual forma parte. En los últimos años comienza a ser vista como un agente de cambio que educa al hombre para preparar, percibir y asumir este cambio. Ya no se toma como una institución sólo para apoyar el futuro deseable, sino para crear las condiciones de ese futuro deseable. Por lo tanto, los docentes y estudiantes “deben no sólo tener capacidad de pensar en el futuro, sino también de organizar el presente, de manera que permite actuar sobre el futuro mediante un análisis crítico y continuo de la realidad” (1).

### **EL PASADO EN LA EDUCACION DE ENFERMERIA**

La educación en enfermería, en nuestro país, ha sufrido un proceso de transformación; durante mucho tiempo su atención se centró sólo en el paciente, bajo la influencia de las políticas de salud y educación, que tenían un enfoque clínico e individual respectivamente. Luego se preparaba a la enfermera para desempeñar cargos administrativos y docentes (2), respondiendo a políticas gubernamentales dependientes de organismos internacionales.

Posteriormente, cuando se busca “regresar a la cabecera del paciente” (3) se crean programas de postgrado, tales como las especialidades en cardio-respi-

---

\* Estudiante del programa de Magíster de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional.

ratorio y renal, a las que fueron sumándose otras como salud mental y perinatología. Al mismo tiempo surge la meta internacional de "Salud para todos en el año 2000", con estrategias como atención primaria en salud, participación de la comunidad y ampliación de cobertura, lo que hace que la formación de las enfermeras se oriente hacia la comunidad.

Este breve recuento de la orientación en la formación de las enfermeras colombianas, permite observar cómo el cambio frecuente en los enfoques de los programas obedece a intereses políticos nacionales e internacionales, que muchas veces ignoran la estrecha relación de la educación con la realidad social de nuestro país.

## LA EDUCACION DE ENFERMERIA ACTUALMENTE

La formación actual de la enfermera debe estar acorde con las responsabilidades que se le asignan a la profesión. Entre ellas liderar las acciones para hacer realidad la APS, la cual "forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el SNS, llevando lo más cerca posible la atención en salud, al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria" (4).

El cambio fundamental que lleva implícito la APS están en que la comunidad y los individuos dejen de ser "objeto" de atención y se conviertan en sujetos activos que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella, condicionados por distintos factores que dan a la comunidad características específicas para conservar, mantener y restaurar su propia salud (5).

El hacer realidad la APS y la participación de la comunidad en la satisfacción de sus necesidades implica ampliar la cobertura de los servicios de salud de tal manera que estos sean accesibles y respondan a las necesidades de la población.

El impulso de la APS exige una nueva forma de organizar los recursos existentes y la formación con una nueva filosofía de salud comunitaria. Por lo tanto, a la docente de enfermería le corresponde dar una orientación adecuada al estudiante que ingresa a la universidad con los anhelos de servir y dedicar su futuro a ser un "agente de cambio" en salud, dentro de las comunidades, enmarcadas en un tiempo y espacio determinados, acorde con la realidad social, política, económica y cultural en la que se desempeñe, que le permita "utilizar habilidades y recursos" (6) para satisfacer no sólo las necesidades del individuo sino de su familia y comunidad, lo que le implica no sólo buena voluntad, sino deseos de servir, conocimientos y habilidades especializados.

Para confirmar que todo lo anterior no es producto de la fantasía sino de la realidad, puedo afirmar que en mi experiencia como docente en la Universidad de Córdoba (Monterfa), he recibido grandes satisfacciones al orientar el trabajo

de los estudiantes en el área de salud comunitaria, dentro de la asignatura de GERIATRIA, hasta lograr la conformación de un grupo de ancianos que, apoyados por sus familias y por entidades públicas y privadas de la comunidad, llegaron a asumir el programa de tal manera, que aún hoy, no sólo subsiste, sino que ha crecido en número y en organización. A mi modo de ver se debe, en gran parte, a que en la orientación a los estudiantes les insistí constantemente en aspectos fundamentales:

- Al identificar las necesidades de la comunidad, deben ser sentidas por ésta y no las que nosotros creemos.
- No podemos maltratar imponiéndole nuestros criterios.
- La comunidad tiene sus líderes en quienes se apoya, sus propios recursos y un medio social, cultural y económico que debemos conocer y respetar, característica que permite la entrada, participación y aceptación a ésta.
- Abstenernos de prometer lo que nos es imposible cumplir, evitando que la comunidad se siente utilizada y, por ende, defraudada. Resulta eficaz trazar metas a corto, mediano y largo plazo.
- El trabajo comunitario requiere colaboración tanto intersectorial como interdisciplinaria; por lo que se requiere la presentación de programas y proyectos suficientemente justificados, para lograr comprometer en estos a las diferentes instituciones que pueden apoyarlos.
- Establecer programas que permitan la continuidad aún sin la presencia del agente externo, motivando y preparando personas de la comunidad que asuman la dirección de estos.
- Utilizar la información que se posee evitando diagnósticos u otras actividades innecesarias, las cuales son incómodos y nada gratificantes para la comunidad.
- Para ser aceptado afectivamente por la comunidad, el agente externo debe demostrar que le interesa y que es parte indispensable en su trabajo, y sentir satisfacción cuando dice “mi comunidad”.
- Establecer mecanismos para crear lazos de afecto y responsabilidad entre la universidad y las comunidades donde se beneficien mutuamente por la continuidad de las actividades y la ampliación de programas.

Es para la enfermera docente un reto la oportunidad que tiene en la actualidad de dejar su huella, no sólo a nivel de los estudiantes y las instituciones, sino en las comunidades donde se proyecta como líder del cambio, con una visión crítica del pasado, ubicada en el presente y con proyección hacia el futuro, lo que significa “no utilizar” la comunidad sólo como campo de práctica, sino que, en conjunto con ésta, alcancen en forma entusiasta, creativa y productiva los objetivos propuestos, de tal manera, que sirvan de motivación para que otros docentes y comunidades realicen programas similares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. TORO, José. Aprender haciendo. Editorial U.J., Bogotá, 1987.
2. VELANDIA, Ana Luisa. Tendencias en la Educación de Enfermería en los últimos veinticinco años (1960-1985). Revista Investigación y Educación de Enfermería. Medellín VI (1). Marzo, 1988, pp. 81-96.
3. CASTRILLON, Consuelo. Formación Universitaria en Colombia, 1937-1980. Revista Investigación y Educación en Enfermería. Vol. IV. Marzo, 1986.
4. OMS/OPS. Atención Primaria en Salud. Principios y métodos. Editorial Pax. México, 1987, p. 7.
5. KROEGER A. Lunar. Atención Primaria en Salud. Principios y métodos, p. 11.
6. PLETTI, R. Cuidados de Enfermería. Tendencias y conceptos actuales. Ediciones Rol. Barcelona. Mayo 1980, p. 33.