

REFLEXIONES EN TORNO AL ROL DE ENFERMERIA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Cecilia Campaña de Paredes*

En el transcurso del tiempo se han planteado muchas definiciones de enfermería, cada uno de nosotros puede identificarse con alguna de ellas; por mi parte, elegí la enunciada por Enid C. Harden, por considerar que abarca aspectos fundamentales del ejercicio de la enfermería; la definición dice así: "Enfermería es un servicio dinámico de atención preventiva, pron.ocial, terapéutica y educativa, orientada a dar respuesta a las necesidades de salud de la sociedad. Involucra la asistencia de individuos, familias y grupos comunitarios, en el logro de un grado deseable de autodirección en el cuidado de su salud de acuerdo a su potencial".

De su análisis podemos concluir que enfermería está inserta en todas las actividades relacionadas con la planeación, coordinación y administración de la atención primaria de salud.

Es por todos conocida y reconocida la importancia de la presencia de enfermería para el desarrollo eficaz de los programas de atención primaria y es también reconocido que el número de enfermeras debidamente capacitadas para prestar atención directa y técnico-administrativa en los programas es reducido; ésta situación es el resultado de múltiples factores entre los cuales la formación de los recursos humanos con enfoque de trabajo comunitario ocupa un lugar prominente.

* Licenciada en Ciencias de Enfermería. U. Nal. Magister Investigación y Docencia Universitaria. U. Sto. Tomás. Profesora Asociada U. Nal.

Si bien se han introducido en los programas de formación de enfermeras, contenidos sobre Salud Comunitaria y Atención Primaria de Salud, en la realidad son muy incipientes debido en parte al enfoque médico, a la demanda de la población orientada a los servicios hospitalarios y al predominio de la práctica de enfermería en instituciones hospitalarias con poca proyección a la promoción de la salud. La inclusión dentro del enfoque curricular de aspectos relacionados con trabajo comunitario ha sido muy lenta y se ha visto afectada por presiones ejercidas por profesores y estudiantes que consideran que al profesional de enfermería hay que formarlo con énfasis en el manejo del paciente hospitalizado y miran como poco significativa la acción que puede desarrollar en la comunidad.

Las universidades como entes básicos de preparación y desarrollo de programas de enseñanza deben apoyar modificaciones necesarias para orientar los planes de estudio a la aplicación de la atención primaria, además apoyar el estudio y comprensión de las necesidades de la comunidad y la utilización de los adelantos de la tecnología biomédica y de la salud pública en dichos programas. Pueden abrir nuevas perspectivas para su progreso y facilitar la búsqueda de soluciones que permitan mayor operatividad.

Para desempeñar de manera eficaz éstas actividades es indispensable establecer equilibrio entre la enseñanza, la investigación, el servicio y definir nuevas estrategias para ayudar a la comunidad a afrontar sus problemas.

La comunidad académica podría enfocar la salud y el desarrollo con criterio orientado a los problemas y, no a las disciplinas; capacitar al profesional para una colaboración óptima en todos los aspectos relacionados con problemas de la comunidad.

Se plantea así un reto en la enseñanza del concepto de salud, pasando del enfoque biológico al enfoque social en el cual los factores económicos, culturales, genéticos, biológicos y sociales entre otros, determinan el nivel de salud de la comunidad y están íntimamente ligados al desarrollo comunitario. Salud y desarrollo van permanentemente unidos y deben apoyarse mutuamente, no se puede concebir el desarrollo sin el logro de unas condiciones mínimas de salud. Entendiendo por desarrollo no sólo el crecimiento económico global sino "todo un proceso que garantiza a todos los miembros de la sociedad posibilidades crecientes de bienestar, de satisfacción cada vez más plena de las necesidades humanas de salud, educación, recreación, vivienda, cultura, etc." (Ernesto Parra. 1986).

A la vez conviene ampliar el concepto de "comunidad", elemento fundamental de la atención primaria y para tal fin podemos identificarnos con la definición de Bosco Pinto citada por Anton de Shutter; "agrupación de personas para la acción de transformación

dentro de un grupo social, cuyos intereses son comunes"; o más aún podemos identificarnos con la definición enunciada por Ernesto Parra Escobar: "Núcleos poblacionales en los cuales se da un interés objetivo común, en cuanto a alguna situación-problema referida a la actividad económica o la satisfacción inmediata de sus necesidades".

Como puede apreciarse, comunidad puede entenderse en sentido estricto, como la agrupación de personas en torno a intereses comunes y relaciones sociales intragrupalas, incluye la variable geográfica en tal forma que: comunidad en sentido estricto, solo la constituyen las personas que habitan la misma localidad, pero conviene aclarar al respecto que ésta variable puede mantenerse en el sector rural, pero debe tratarse en forma muy teórica en la zona urbana donde la vecindad no implica necesariamente integración.

Otra dimensión a tener en cuenta es "la participación comunitaria" y es éste el aspecto más difícil del ejercicio profesional, debido en parte a la deformación del concepto y al cambio que implica la forma de trabajar con la comunidad por cuanto tradicionalmente se espera que la comunidad se acerque a las instituciones de salud en busca de la solución de sus problemas de salud, en contraposición éste enfoque enfatiza que son los servicios de salud quienes deben proyectarse hacia la comunidad y ayudarla capacitando a sus miembros, para que colaboren en el mejoramiento de sus condiciones de salud. Aquí se origina la responsabilidad de los servicios de salud en capacitar promotores comunitarios, que sirvan de puente entre la comunidad y los servicios del estado, y ayuden a solucionar problemas de diversa índole y colaboren en la promoción de la salud.

Existen muchas formas de enfocar la participación comunitaria, pero todos los autores concuerdan en que debe ser consciente y libre, Ernesto Parra, la define como "proceso de movilización de la comunidad por el cual ella asume conscientemente su papel de agente o sujeto de vida cotidiana".

Fabio Velásquez la define como "proceso social a través del cual los individuos directamente, o por intermedio de sus representantes y/u organizaciones, intervienen en la marcha de los distintos aspectos de la vida cotidiana".

La capacitación de promotores comunitarios suscita múltiples discusiones, hay temor y recelo para delegar en ellos algunas actividades que tradicionalmente las ha ejercido el personal de salud, pero la experiencia nos demuestra que se desempeñan adecuadamente si tienen una preparación eficiente, además, influye en éste temor las prevenciones que tenemos respecto al nivel de conocimientos que en aspectos de salud tiene o debe tener la comunidad.

Algo tan sencillo y claro como el derecho que tienen los individuos de cuidar de su salud, da origen a discusiones de toda índole, pero no

motiva a profesores, ni mucho menos a las instituciones de educación, a organizar experiencias de aprendizaje en forma tal que le permitan al estudiante desarrollar las habilidades necesarias para capacitar a los grupos comunitarios en aspectos concernientes a la promoción del autocuidado de la salud.

Se considera impotente el compromiso de los profesores de enfermería para introducir experiencias de aprendizaje que a más de capacitarlos para brindar atención al paciente, familia y grupos comunitarios, les permita adquirir las habilidades necesarias para enseñar y supervisar a los promotores comunitarios, así como a trabajar eficazmente con otros profesionales en una relación de cooperación y equipo. Conviene recordar que existe un compromiso latente entre las instituciones docentes y la comunidad para alcanzar la meta "salud para todos en el año 2000".

Es utópico pensar que podemos colaborar al desarrollo comunitario a través de acciones aisladas. Mientras no se rompa la tradición y no se promueva el trabajo conjunto con otros profesionales, va a resultar difícil que la acción de enfermería dentro de la atención primaria produzca algún impacto.

La experiencia que desarrollamos sobre atención primaria, nos ha demostrado que la comunidad se motiva por el aprendizaje de acciones que le ayudarán a mantener su salud y colaborar en el desarrollo de las que considera significativas.

La salud, es importante, pero no en el grado que como profesionales de salud la concebimos, son tantas las insatisfacciones de sus necesidades y tan difícil el acceso a los servicios del estado, que cuando su situación es crítica eligen a los miembros de su comunidad para que les ayuden, de allí considero, depende el ascendente que tienen los brujos, curanderos, etc. ya que los comprenden, les hablan en su mismo lenguaje y en cierta medida, comparten su misma pobreza, es decir se identifican casi plenamente entre ellos.

Razones importantes para que los planes de estudio de la Carrera de Enfermería se orienten a desarrollar en el estudiante actividades que promuevan un sentido social, no se les debe negar el derecho que los asiste de conocer su realidad y ésta, está presente día a día en el hogar, el barrio, la vereda. En contraposición, no es el hospital el lugar normal de desenvolvimiento, es una etapa diferente de su diario vivir, que deja en quien la padece; angustia, impotencia y muchas veces resentimiento social.

No es nada nuevo plantear la necesidad del establecimiento de programas docente-asistenciales, en los cuales la articulación de ellos permita el diseño de programas curriculares que faciliten al estudiante la adquisición y logro de habilidades necesarias para que haya total

acuerdo entre las capacidades que se espera que adquiera como estudiante y, las que tiene que asumir como profesional.

Enfermería debe ampliar su rol hacia el trabajo con grupos comunitarios, porque a más de responder a un compromiso social, le permite generar conocimientos en el área y además adoptar para su ejercicio metodologías de trabajo social que le darán sentido de participación en la búsqueda del desarrollo comunitario.

Para lograr éste fin puede utilizar diversas metodologías, entre ellas podemos mencionar la Investigación-Acción-Participativa, que ocupa un lugar muy importante, por cuanto permite el desarrollo de otras formas de trabajo que genera un enfoque diferente de mirar los problemas, permite la identificación de la concordancia entre los problemas comunitarios y el ejercicio de la enfermería.

La educación para la salud que se proporciona al individuo, familia y grupos comunitarios, orientada al autocuidado en salud, permite a enfermería ampliar el rol que tradicionalmente ha ejercido y proporciona la oportunidad de cumplir con una función social implícita en su ejercicio, por cuanto nadie está más capacitado para asumir el liderazgo de la educación para la salud con idoneidad, responsabilidad y competencia que el profesional de enfermería. Liderazgo que debe ejercer con la convicción de poseer los conocimientos y experiencias adecuadas para comprender las necesidades de los grupos comunitarios y tener la disposición para ayudarlos en la búsqueda de soluciones.

La educación para la salud, encuentra en la metodología de la Educación Participativa, su mejor aliada, razón por demás importante para enfocar la capacitación de los profesionales de enfermería a la adquisición de la habilidad necesaria para utilizarla. Así mismo, orientarlos al establecimiento del verdadero diálogo educativo.

La actividad educativa dirigida a los grupos comunitarios, no está encaminada a entregar recetas, señalar "lo bueno, lo malo, lo adecuado y lo no adecuado", la educación participativa por principio no convive con el autoritarismo, ni con la imposición. Como su nombre lo indica, es una actividad que se realiza en conjunto entre el agente educativo y el promotor comunitario. Se realiza basándose en la libertad del hombre de elegir lo que desea aprender y está íntimamente relacionada con las necesidades presentes, los grupos comunitarios aprenden para el presente y para sus condiciones, no están interesados en los conocimientos que no tienen relación de temporalidad ni espacio con su realidad.

La educación debe partir de la reflexión de sus experiencias, de los conocimientos que al respecto posean y, a partir de ellos organizar

sesiones educativas que sean significativas en cuanto a los aprendizajes que encierra. La programación de actividades educativas, sin tomar en cuenta a los sujetos involucrados en el proceso, lejos de producir resultados positivos inducen a la indiferencia y no es exagerado pensar, que las actividades educativas realizadas siguiendo esta metodología, hasta cierto punto pueden considerarse perdidas.

La educación para la salud, utiliza para alcanzar sus fines metodologías participativas, sin embargo conviene aclarar que su uso no garantiza el éxito. Los juegos, simulaciones, títeres, etc, constituyen sólo herramientas operativas que facilitan el diálogo educativo, por si mismas no tienen significado, su importancia radica en que facilitan el logro de objetivos pre-establecidos a través de la utilización de todos los elementos involucrados en el proceso.

El verdadero diálogo educativo no se establece por sí solo, hay que generarlo, tiene un fin y éste se refiere al logro de las metas personales. Por tanto, es indispensable que entre el agente educativo y la comunidad exista intercambio permanente de información sobre la realidad para satisfacer la curiosidad, calmar los temores y responder a las dudas.

Los contenidos de las sesiones educativas deben tener relación directa con las necesidades expresadas por la comunidad, responder a sus expectativas y estar orientadas al desarrollo de un grado deseable de autosuficiencia para que les permita la búsqueda de soluciones adecuada a sus problemas, con la utilización racional de sus propios recursos.

La capacitación de líderes comunitarios es un compromiso bastante serio, lo importante no es el cumplimiento de un programa de enseñanza, sino la provisión de experiencias encaminadas a sensibilizarlos de sus problemas, motivarlos a cuestionarse y sobre todo a comprometerlos para que ayuden a su comunidad a reflexionar sobre la importancia de adquirir conocimientos y habilidades que les proporcionarán la oportunidad de mejorar sus condiciones de vida.

La comunidad desea cambiar, pero ignora cómo hacerlo, allí es donde ejerce un papel importante la educación para la salud. Sin embargo no puede esperarse que unas sesiones educativas así éstas respondan a necesidades expresadas por la comunidad, vayan a cambiar la forma de vida, éste es un proceso muy lento y quizá por ello no tiene la acogida que otras actividades despiertan. Los profesionales de enfermería que se comprometan con la capacitación de líderes comunitarios deben estar consientes que éste trabajo no se medirá a través de estadísticas, los resultados son menos tangibles, pero no por ello menos importantes, no puede esperarse cambiar tradiciones y costumbres en forma inmediata, despertaremos inquietudes y quizá motivaciones, pero no podemos olvidar que el cambio se produce en la misma gente, es decir, es potestad del hombre el querer cambiar.

Esta orientación de la educación para la salud, es relativamente nueva para enfermería, nos faltan muchas experiencias por adquirir, pero lo que hemos hechos hasta ahora nos deja satisfacciones. Esperamos que no esté lejano el tiempo en que analicemos las acciones educativas que realizamos y alejándonos de lo tradicional tomemos la decisión de aceptar el cambio. No podemos seguir decidiendo sobre lo que las comunidades deben saber en relación a su salud. Las "charlas", a las que tanta importancia se ha dado, deben convertirse en verdaderos diálogos educativos en los que la comunidad aprenda lo que necesita, lo que verdaderamente considere importante y útil, a la vez que permita al profesional de enfermería enriquecerse con las experiencias de la comunidad.

Cuando ésta forma de afrontar la educación para la salud, sea el común denominador de las actividades educativas que realizan los profesionales de enfermería, habremos alcanzado la verdadera dimensión social que encierra el logro de la meta propuesta "salud para todos en el año 2000".

BIBLIOGRAFIA

1. Anton de Shutter. El proceso de la investigación participativa. En APORTES 20. INVESTIGACION ACCION PARTICIPATIVA. Dimensión educativa. Bogotá.
2. Asamblea Mundial de la salud. Función de las universidades en las estrategias de salud para todos. Documento de base. Educación Médica y Salud. Vol. 19 No. 1. 1985.
3. Harden, Enid. Enfermería en la extensión de cobertura de los servicios de salud en la región de las Américas. Ponencia presentada en el Primer Congreso Nacional de Enfermería. Lima. 1981. (mimeo).
4. Organización mundial de la salud. Formación de profesores y administradores de enfermería, con especial referencia a la atención primaria de salud. Serie de informes Técnicos No. 708. Ginebra, 1984.
5. Parra Escobar, Ernesto. Participación comunitaria y desarrollo. Ponencia presentada al Seminario Nacional sobre la Participación Comunitaria. Villa de Leiva, 1985. (mimeo).
6. Velásquez, Fabio. La participación ciudadana: condición e instrumento de la democracia. Bogotá. 1984. (mimeo).
7. Valenzuela, Jorge. La participación popular: carácter y estrategias actuales. Ponencia presentada al Seminario Nacional sobre Participación social y Desarrollo Comunitario. Bogotá. 1984. (mimeo).
8. Werner, D. y Bower. Aprendiendo a promover la salud. México. 1985.

