



REFLEXIONES - ENSAYOS

DESARROLLO DE LA ENFERMERIA COMUNITARIA EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

DEVELOPMENT OF COMMUNITY NURSING IN ARGENTINA

***Villalba, Rosa D.**

Lcda. en Enfermería. Mg. en Salud Pública. Directora Posgrado Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Ponencia presentada en el 6º Congreso de la Asociación de Enfermería Comunitaria. Simposium Internacional. Valencia - España 8 -11 Noviembre 2006.

Palabras clave: Enfermería comunitaria, rol enfermera comunitaria, desarrollo enfermería en la República Argentina, salud comunitaria.

Keywords: Community Nursing, Community Nursing Role, Nursing Development in Argentina, Community Health.

RESUMEN

Considerando el perfil sociodemográfico de la Argentina en un contexto globalizado y teniendo en cuenta las tendencias mundiales de la Salud Pública ha sido necesaria la Reforma del sector salud y el diseño de las Políticas de Enfermería.

Las enfermeras comunitarias en algunos lugares del país, aún están absorbidas por el modelo de salud dominante, siendo que en otros están progresando hacia un paradigma de práctica profesional orientado hacia la promoción de la salud. Prueba de ello son las actividades que desarrollan como proveedoras de cuidados directos, el trabajo con familias, grupos comunitarios y sus aportes en la docencia, investigación y administración de servicios con nuevas orientaciones.

La transición paradigmática en el sector salud, ofrece oportunidades a las enfermeras para trabajar en distintos ámbitos comunitarios, (escuelas, comedores, clubes, Organizaciones no gubernamentales, (ONG), etc.), situación que debe ser aprovechada para hacer visible la práctica profesional.

El ejercicio de un liderazgo proactivo posibilitará que el rol de la enfermera en el área comunitaria, esté basado en una concepción integracionista y en un proceso de modernización conceptual, que sustente una nueva práctica de la Salud Pública.

La enfermera comunitaria como cuidadora de la salud deberá reexaminar su rol dándole el verdadero valor a sus intervenciones. Cuestionará, analizará, reconstruirá o creará nuevos caminos para ser protagonista en la reforma del sector salud teniendo su identidad propia para lo cual deberá basar su práctica en lo siguiente:

- En la salud como valor y en el significado del cuidar y del curar.
- En un enfoque hacia lo colectivo valorando la diversidad social.
- En el propósito de la profesión en la atención de la salud.
- En bases éticas para la toma de decisiones.
- En la eficiencia de los diversos métodos utilizados en los servicios de enfermería basados en los modelos de atención de autocuidado, enfatizando la interdisciplinariedad y la interinstitucionalidad.
- En la demostración de los costos de las intervenciones de enfermería evaluando la calidad. Priorizando la evaluación de los procesos y resultados por sobre la evaluación de las estructuras.

SUMMARY

Considering the socio-demographic profile of Argentina in a globalized context and taking into account the world trends in public health, it has been necessary a Reform of the health area and the design of Nursing Policies.

In some places of the country, community nurses are still absorbed by the dominant health model. While in others, they are moving towards a paradigm of professional practice oriented to health promotion. As a proof to this, we can mention: activities they develop as direct care providers, work with families, community groups, and their contributions to teaching, research and administration of services with new scopes.

The paradigmatic transition in the health field offers new opportunities to nurses to work in different community areas (schools, dining halls, clubs, NGOs, etc). A situation that should be profited in order to make visible the professional practice.

The practice of a proactive leadership will enable the role of the nurse in the community area to be based on an integration conception and in a process of conceptual modernization which will support a new practice in Public Health.

The community nurse as a health keeper should reexamine the role, truly valuing her practice. She will, therefore, question, analyze, rebuild or create new ways to be the leader of the health area on the basis of his/her own identity. In order to comply with this, her/his practice should be based on the following:

- On Health as a value and on the meaning of caring and healing
- On a collective focus valuing social diversity
- On ethical basis at decision making points
- On the purpose of the profession in health attention
- On the efficiency of the different methods used at nursing services, based on the **self-care attention models** emphasizing interdisciplinary and inter-institutionally.
- On the demonstration of the costs of nursing interventions, evaluating the quality, and prioritizing the evaluation of processes and results over the evaluation of structures.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la enfermería comunitaria en la Argentina, se ha correspondido con el modelo de atención sostenido en el sistema de salud y a la vez con las características sociales y políticas del país.

Nuestra historia no está matizada precisamente de largos períodos democráticos, los que sin duda han direccionado el desarrollo de un paradigma en salud donde la participación social y el desarrollo de las ciencias sociales en el ámbito de la salud se ha visto limitado.

De ahí que el protagonismo de las enfermeras en la comunidad comienza a tener real presencia en los últimos 20 años. Está pasando gradualmente del modelo asistencialista (dominante), al de promoción y prevención, atravesando por una transición paradigmática.

(Debe destacarse que la disciplina de enfermería en la Argentina tuvo diferente desarrollo según las áreas. Fueron las estructuras de los servicios hospitalarios y las instituciones educativas las primeras en marcar el avance de la profesión, para luego dar lugar a las áreas operativas asistenciales, hasta llegar en los últimos años a producirse los cambios en el área comunitaria.)

Si bien hacia la década de los años sesenta, (antes de la Conferencia de Alma Ata), en algunas provincias se realizaron actividades extramurales, con énfasis en la prevención, captando anticipadamente a las personas con riesgo de enfermar o en las etapas tempranas de una patología, esta actividad era desarrollada escasamente por las enfermeras. Para ello se capacitaba a personas elegidas desde las comunidades denominados "Agentes Sanitarios".

Este trabajador de salud, no enfermero, cuyo perfil respondía a un líder comunitario, era entrenado en un corto período de tiempo en técnicas básicas para realizar relevamiento poblacional y actividades de prevención, correspondientes al control de embarazadas y niños sumando además acciones de saneamiento ambiental.

Desde el año 1986, con el advenimiento de la democracia el panorama político social del país cambió dando apertura a nuevas modalidades de atención de salud desde un paradigma donde el componente social se ve fortalecido.

Puede señalarse que desde esa fecha, de manera paulatina y sostenida se fue desarrollando el rol de la enfermera en la comunidad adquiriendo mayor protagonismo. El aumento del número de profesionales al sistema de salud, y más precisamente en los servicios del primer nivel de atención, ha sido también un elemento importante, que favoreció y beneficia la activa participación de las enfermeras en los equipos interdisciplinarios, en esta área de atención.

Indudablemente que la reforma del estado y consecuentemente las transformaciones en el sector salud a través de políticas nacionales y provinciales han permitido la expansión del rol de las enfermeras en la comunidad. En la medida que fueron demostrando sus capacidades, dando valor a sus intervenciones como proveedoras importantes de la atención primaria de salud, adquirieron mayor reconocimiento de las autoridades sanitarias, de los otros profesionales y de la población.

Si bien la enfermería comunitaria está en permanente avance y su desarrollo ha sido significativo, es de reconocer que el mismo no es homogéneo en todo el país. Observándose numerosas provincias en la que aún su protagonismo es muy débil o inexistente. Es decir que los logros aún distan de ser suficientes.

POSICIONAMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN LA COMUNIDAD Y DIRECCIONALIDAD DE SU TRABAJO.

El sistema sanitario en el primer nivel de atención posee algunas diferencias de organización y dinámica funcional según sea la provincia o municipio de que se trate.

No obstante, salvando algunas particularidades, la población se circunscribe en áreas programáticas, de referencia, o sectores sanitarios, con características socioculturales económicas y geográficas similares. En cada sector geográfico se sitúa un Centro de Salud, de baja complejidad, desarrollando programas de atención al binomio madre-niño, adultos y adultos mayores orientados a atender las necesidades de salud según el perfil epidemiológico del lugar. Administrativamente este efector de salud depende normativamente de un nivel central.

En razón de la existencia de los tres subsectores del sistema de salud, (público, obras sociales y privado), no toda la población comprendida en el área programática está bajo la atención del centro de salud. Sin embargo el número de habitantes de la zona es importante.

Actúa en él un equipo de salud básico, (enfermera, médico generalista o pediatra y gineco-obstetra) pudiendo este grupo ampliarse con otros profesionales: nutricionista, asistente social, odontólogo, bioquímico, psicólogo, etc. La modalidad de atención es ambulatoria, con un horario de atención de no más de 12 hs.

En las provincias y/o municipios en donde se trabaja desde el modelo de salud comunitaria los profesionales actúan externándose cada vez más del centro de salud, mientras que en los lugares donde aún prima el modelo asistencialista, el equipo de salud, (y de hecho la enfermera), realiza la mayoría de sus actividades desde el efector de salud, no trabajando en el ámbito familiar u otros espacios comunitarios, como es de esperar.

En el marco de los lineamientos trazados en las políticas de Enfermería para el Decenio 2000, los profesionales han comenzado a ejercer nuevos roles desde la interdisciplina y en contextos diferentes a los habituales. Sus funciones identifican a la enfermera como:

Provedora de cuidados a individuos y familias.

Realiza actividades de promoción, prevención y recuperación establecidas de manera general a través de los distintos programas.

El espacio de trabajo es el centro de salud, el ámbito domiciliario y otros espacios sociales como escuelas, comedores infantiles, centros recreativos, etc.

Entrega su servicio mediante la *consulta de enfermería*, ofrecida en un lugar físico propio, con participación activa del usuario, en un tiempo determinado. Suele ser a demanda o programada creando la enfermera su propia oferta a través de actividades pertinentes a su rol. La comunidad tiene así otra forma de acceso a la atención de salud que no es únicamente la consulta médica.

Además utiliza la *consejería*. Modalidad de trabajo desarrollada de manera incipiente, que lleva a la enfermera a trabajar con la gente tratando de entender cómo se siente, la escucha y le ayuda a decidir qué hacer. Facilita que las personas tomen una decisión en su situación particular eligiendo lo mejor, aumentando su autoestima y desarrollando confianza en sí mismo.

Emplea la *visita domiciliaria* y *entrevista* para establecer una relación personal y lograr un conocimiento mutuo significativo entre ella y el usuario. Estas técnicas le posibilitan vivenciar las situaciones en el ámbito de la vida cotidiana de las personas, donde ellas expresan sus inquietudes particulares, pudiendo comprobar si las orientaciones brindadas están siendo seguidas y si se obtienen los resultados esperados.

Estas estrategias permiten el contacto permanente y regular con las personas bajo programas facilitándoles manifestar sus necesidades y posibilitando detectar factores de riesgo.

Las principales intervenciones de enfermería implican:

- Ejecución de actividades interdisciplinarias según programas de las áreas *materno infantil*, (preparación integral para la maternidad, atención del puerperio, promoción de la lactancia materna, salud sexual y procreación responsable, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, etc.), *adolescencia*, *adultos* y *adultos mayores*, especialmente referidos a las patologías prevalentes, (Enfermedades cardiovasculares, prevención y control de adicciones, prevención de cáncer, trastornos alimentarios, enfermedades infecciosas, violencia familiar, etc.).
- Captación de personas durante la consulta de enfermería y visita domiciliaria.
- Entrevistas formales e informales con usuarios del servicio.
- Atención de enfermería en la consulta a todos los grupos etáreos promoviendo hábitos saludables, previniendo y brindando asistencia.
- Realizar consejería para abordar nuevos problemas y plantear inquietudes.
- Promover reuniones interdisciplinarias para ofrecer una atención integral a los usuarios del servicio.
- Generar espacios en el hogar u otros ámbitos para intercambiar opiniones, respecto de un tema de interés común.
- Desarrollar talleres con participación de organizaciones sociales, (jardines maternos o de infantes, guarderías, centros de desarrollo infantil, centros comunitarios, comedores barriales, etc.).
- Promover y organizar espacios de discusión grupal interdisciplinarios para abordaje de diferentes problemas.
- Aplicar técnicas educativas participativas para enseñanza, asistencia y seguimiento permanente.
- Efectuar derivaciones periódicas o emergentes.
- Realizar seguimiento de tratamientos y/o controles programados.

A esto puede agregarse que desde el segundo nivel de atención, en algunas instituciones las enfermeras lideran actividades desarrolladas con la modalidad de consulta con proyección comunitaria. Algunos ejemplos de ello son:

Consultorios de lactancia materna, tendientes al sostenimiento y cumplimiento efectivo de políticas para una lactancia exitosa.

Talleres con madres en el período de pre-alta institucional basados en los cuidados durante el puerperio, al recién nacido, lactancia materna y planificación familiar.

También la existencia de servicios de enfermería y/o interdisciplinarios de *atención domiciliaria*, para seguimiento de pacientes con diversas patologías, muestran otras formas del trabajo con las familias y pequeños grupos.

Proveedora de cuidados desde grupos comunitarios en proyectos multidisciplinarios e intersectoriales

En este tipo de actividad la enfermera diseña y aplica proyectos de intervención en contextos locales desde grupos comunitarios. Utiliza la metodología Planificación Local Participativa (PLP), implementada con enfoque estratégico, e intervención activa de actores sociales de la comunidad a partir de sus intereses. Realiza un trabajo que fortalece las organizaciones sociales, ha comenzado a trabajar en red y fundamentalmente desarrolla estrategias educativas.

En la actualidad el tipo de trabajo comunitario que se aplica es el llamado *educación comunitaria*, cuyas características están centradas en ser un proceso educativo de carácter grupal que aborda, básicamente temas de salud, reconocidos como prioritarios por el equipo y por el grupo de la comunidad que participa en el proceso.

La educación comunitaria puede corresponder a una actividad educativa específica o formar parte de un plan de educación en salud a desarrollar en plazos mayores y la implementa con grupos de familias, grupos no institucionalizados, organizaciones barriales ya existentes, o con quienes se sientan convocados a trabajar temas para mejorar la calidad de vida.

El modelo en educación para la salud que se aplica es el *Creencias en Salud (MCS)*, cuyos componentes son las percepciones que la persona tiene acerca de sus creencias en salud, gravedad de la situación que atraviesa, beneficios de las acciones que puede realizar para transformar la situación y barreras que considera necesario sortear.

Las problemáticas sociosanitarias en la que interviene trabajando desde los grupos comunitarios son entre otras las siguientes:

- Las propias de área materno-infantil: embarazos no deseados, paternidad responsable, control sostenido de embarazo, factores de riesgo, desnutrición infantil.
- Cobertura completa y sostenida de inmunización y control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 6 años.
- Promoción de estilos de vida saludables en personas de 40 a 64 años, abandono afectivo en residencias de ancianos.
- Conductas de riesgo en la población escolar y adolescente.
- Salud bucal, situaciones relacionadas con alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, violencia familiar y abusos.
- Necesidades sentidas de la comunidad atento a patologías prevalentes, saneamiento ambiental, entre otras.

Todas estas actividades desde y con los grupos comunitarios, tienen fuertemente desarrollado el componente de participación comunitaria. Son instancias de encuentro entre padres, amigos, autoridades, vecinos, docentes, integrantes del equipo de salud, niños, adolescente y adultos, en los espacios sociales cotidianos: clubes, escuelas, parroquias, centros vecinales.

Se utilizan las más variadas técnicas de participación grupal para promover el análisis y la producción de quienes comparten las actividades: dramatizaciones, talleres de reflexión, sesiones plenarias, videos, obras de teatro, etc. Se generan espacios de expresión con variedades plásticas: graffitis, murales, historietas, dibujos, esculturas, afiches, trípticos y otros.

Ilustrando con algunos ejemplos, en la provincia de Buenos Aires se realizan los encuentros llamados Promotores Culturales Comunitarios donde sociedades de fomento, artesanos, grupos periodísticos de radios comunitarias, bibliotecas y grupos folklóricos, muestran sus oficios y comercializan sus productos, constituyendo esto expresiones de solidaridad, fortaleza social y poder de la comunidad. La temática de salud está presente a través de los equipos de salud que implementan talleres educativos y/o con acciones para la captación de situaciones de riesgo.

Otra muestra de ello son los talleres de educación y salud. Verdaderos espacios de contención para niños realizados desde centros de salud. Se trabaja desde problemáticas emergentes, basadas en formas de aprendizajes vinculadas al placer. Se utilizan técnicas y abordajes pedagógicos para que la apropiación de los contenidos sea de manera más activa.

También en algunas provincias la enfermera participa activamente en la formación de promotores de salud. Se integran líderes de la comunidad a las actividades del centro de salud, mediante una capacitación en temas básicos para la detección temprana de situaciones de riesgo o patologías prevalentes.

Los resultados de estos proyectos se reflejan en la disminución de índices de morbimortalidad hacia el interior de algunas jurisdicciones provinciales y en el contexto general del país.

Docente, investigadora y administradora

Su participación permanente en la formación del recurso humano en enfermería y en otras profesiones del sector salud, marca el liderazgo y reconocimiento hacia las enfermeras comunitarias que tiene el sector de formación del recurso humano.

El colectivo de enfermería considera que no puede acompañar a las transformaciones del Estado, de los Sectores Salud y Educación, fortaleciendo la estrategia de Atención Primaria de la Salud, si no perfecciona, completa y/o desarrolla nuevas capacidades en estudiantes y enfermeras, para ofrecer un cuidado enfermero con protagonismo profesional.

Por eso la profesión se inserta en diferentes espacios donde se ejerce la función docente.

En el Área de pregrado, (tendiente a lograr el Título de Licenciado en Enfermería), se desarrollan contenidos básicos que son ejes curriculares, referidos a estrategia de APS, familia y comunidad, para luego profundizar los mismos en una asignatura específica.

Las actividades se orientan a insertar a los estudiantes en los servicios comunitarios, enseñando a brindar cuidados integrales a familias y grupos con estrategias interdisciplinarias, intersectoriales y participativas, valorando a la familia y comunidad como centro de atención de la Enfermería Comunitaria.

Sin embargo se advierte una falencia. No siempre se aplica una teoría de enfermería en la formación de profesionales en el área comunitaria.

En el ámbito de posgrado las ofertas educativas son de carácter *disciplinar*, como por ejemplo la Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad Nacional de Córdoba, que otorga las competencias disciplinares como experto en el área comunitaria y por la especificidad de sus contenidos es dictada por enfermeras.

Con características *interdisciplinarias* la oferta es más amplia. Son las Maestrías en Salud Familiar y Comunitaria o en Salud Pública, dictadas desde universidades nacionales y/o privadas, las que brindan la oportunidad a las enfermeras de participar de manera habitual como docentes en estas carreras.

Existen otras instancias en la formación de posgrados interdisciplinarios en salud comunitaria, que requieren de la presencia de enfermeras como docentes. Vale mencionar como ejemplo, (en el marco de las actuales políticas nacionales de salud) el posgrado en Salud Social y Comunitaria implementado actualmente a través de 17 Universidades del país.

Las actividades de investigación de las enfermeras en el área comunitaria no han tenido impacto significativo. Los profesionales de enfermería son partícipes de estudios epidemiológicos interdisciplinarios, advirtiéndose una gran debilidad en las investigaciones en el campo específico del cuidado enfermero comunitario o del impacto de estas acciones de enfermería en las familias y comunidades.

Con respecto al área de administración y gerencia se inserta en distintos niveles de conducción dirigiendo y gestionando programas y proyectos. En los equipos interdisciplinarios que actúa, lidera espacios de poder y su rol de coordinadora de equipo es buscado y aceptado. Además integra equipos asesores de niveles directivos.

DESAFIOS TRANSFORMADORES DE LAS ENFERMERAS COMUNITARIAS

Las enfermeras deben continuar fortaleciendo su rol en el área comunitaria creando redes de trabajo y de asociación con los otros grupos sociales. Ello facilitará el enriquecimiento mutuo y potenciará sus capacidades. Los principales retos a enfrentar son:

- Recrear los contextos de trabajo, potenciando las actividades en el lugar de la vida cotidiana de las personas, (trabajar más en comunidades y con familias), teniendo al cuidado y a la promoción de la salud como la esencia de la enfermería.
- Desarrollar el rol de enfermería comunitaria basado en una conceptualización profunda de la interpretación del cuidar. Despegarlo de las actividades simples y rutinarias.
- Tomar acuerdos mínimos entre las enfermeras, de lo que es cuidar, lo que se entiende por ofrecer cuidado de enfermería y los requisitos para brindarlos. Esto posibilita claridad en el ejercicio y consecuentemente dan relevancia a la toma de decisiones.
- Evaluar mediante investigaciones los resultados del cuidado y el costo beneficio de los mismos, considerando que el cuidado enfermero se basa en una interacción interpersonal significativa.
- Generar, desarrollar y evaluar modelos de atención de enfermería, en base a las teorías de la profesión en su trabajo desde las familias y comunidades, fortaleciendo el ejercicio profesional, su propia identidad propia y acrecentando la investigación.
- Definir estándares de cuidado, para medir el costo-efectividad del cuidado y de las intervenciones de enfermería. Dimensionar los cuidados en términos de satisfacción del usuario se hace prioritario.

- Profundizar en las currículas para enfermeras, en todos los niveles formación, el alcance de las competencias propias del quehacer comunitario para desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes, que garanticen desempeños adaptativos en ambientes significativos.
- Fortalecer los programas de enseñanza con metodologías que contengan estrategias docente-alumno innovadoras tales como el aprendizaje basado en problemas, talleres que faciliten el debate y análisis de las diferentes teorías y modelos de atención de enfermería, exposiciones dialogadas, articulación permanente entre los saberes previos de los alumnos y la nueva producción, lectura reflexiva de textos y documentos, etc., con el objeto de que los futuros profesionales sean sujetos transformadores de la realidad que enfrentan a diario en la familia y comunidad.
- Interceder ante las autoridades pertinentes para promover el aumento de oportunidades de trabajo de las enfermeras en el área comunitaria.
- Promover y mantener la inserción de las enfermeras en trabajos con otros proveedores de salud, organismos e instituciones, participando activamente en ellos actuando como líderes dando mayor visibilidad a su rol específico.
- Desarrollar y fortalecer proyectos que faciliten el intercambio mediante pasantías o estrategia similares dentro del país y en el ámbito internacional, evidenciando el cuidado enfermero en la comunidad y fortaleciendo su rol ante el equipo de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la Rca. Argentina – Federación Argentina de Enfermería. Políticas Argentinas de Enfermería para el decenio 2000. Memorias de la I Conferencia Argentina de Políticas de Enfermería; 1998 nov 25-27. Córdoba. Argentina; 1998.

Ander-Egg E. Reflexiones en torno al proceso de mundialización globalización. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lumen Humanitas. 1998.

Ley de Garantías Saludables del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba de 2003. Ley Pub. Nº 9133. Córdoba, Argentina: Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba; 2003. (Nov.28,2003).

Bases del Plan Federal de Salud 2004–2007 del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina. 2004; [49 páginas]. Disponible en: <http://www.isalud.org/htm/pdf/PlanFederaldeSalud.pdf> Consultado Octubre 19, 2006.

Saforcada E. Calidad de vida desde una perspectiva psicosocial. En: Saforcada E, compilador. El factor humano en la salud pública: una mirada psicológica dirigida hacia la salud colectiva. Buenos Aires: Editorial Gráfica del sur; 1998.p.66-70.

Indicadores Básicos Argentina.2006; [20páginas].Disponible en URL: <http://www.ops.org.ar/publicaciones/indicadores/> Consultado octubre 17, 2006.

Villalba R. Enfermería en proyección al siglo XXI. En: Villalba R. Comunidad y enfermería. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2000. p. 65-99.

Villalba R. Paradigmas de salud en las sociedades del nuevo siglo. En: Villalba R. Comunidad y enfermería. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2000. p. 11-25.

Villalba R. Políticas de enfermería. En: Villalba R. Comunidad y enfermería. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2000. p. 41-64.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia