



Nombre de la alumna:

Vanessa Ivette Rodas Martínez

Nombre del profesor:

Oscar Fabián González Sánchez

Nombre del trabajo:

“Introducción a la enfermería Comunitaria”

Materia: Enfermería Comunitaria

Grado: 7° Cuatrimestre

Grupo: “A”

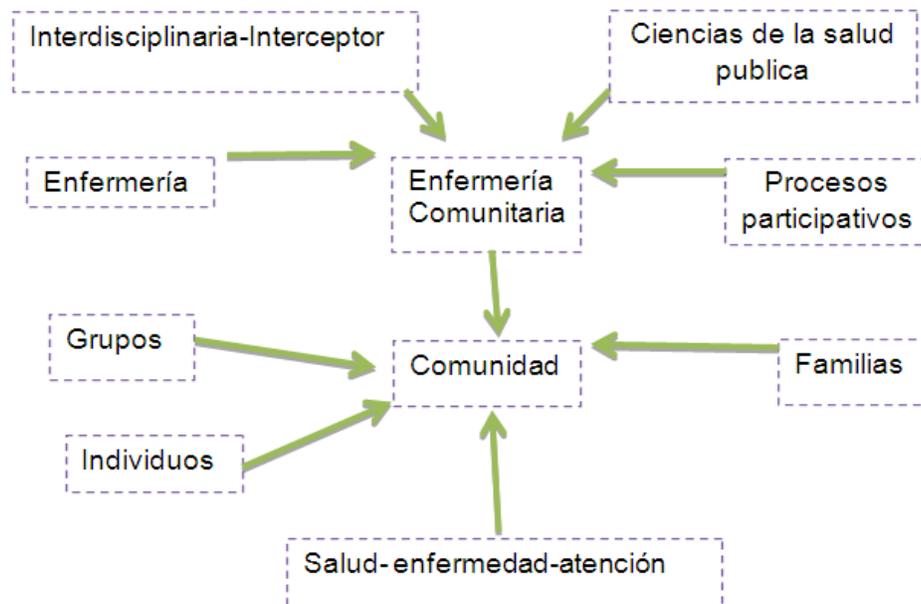
Ocosingo, Chiapas a 09 de septiembre de 2020.



ENFERMERIA COMUNITARIA

Es la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública y los aplica como alternativas (estrategias) de trabajo en la comunidad con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población contando con la participación (comunitaria) de esta, mediante cuidados directos e indirectos, a individuos, familias, otros grupos y a la propia comunidad social en su

conjunto como miembro de un equipo multidisciplinario y a un marco de una población general de atención de salud.



HISTORIA DE ENFERMERIA COMUNITARIA

La historia de la atención de los enfermos en sus domicilios es remota y ligada a complejas dinámicas y procesos sociales. Su origen más visible emerge en los primeros dos siglos de nuestra era durante el Imperio romano, ya que tras adoptar el cristianismo como religión oficial, la actividad de los cuidados se estableció en los diaconiums, es decir, en hospicios construidos para asistir a pobres y enfermos¹. De la asistencia domiciliar de los hombres se encargaban los diáconos, pero funciones similares para asistir a las mujeres eran llevadas a cabo por las diaconisas, término que se acuñó para hacer referencia a mujeres, en su mayoría viudas, que consagraban su vida al servicio de la Iglesia¹. Bajo los principios del cristianismo, visitar a los enfermos constituía un deber y una función esencial de diáconos y diaconisas². Ahora bien, antes de la figura del diaconato femenino, es decir, hacia el siglo IV d.C., la atención a las mujeres era realizada por viudas, cuyas funciones, entre otras, contemplaban visitar a las enfermas a quienes atendían en los cuidados del cuerpo y el alma³.

Los miembros de las órdenes mendicantes, quienes se caracterizaban por vivir de limosnas y realizar votos de pobreza, también tenían una profunda concepción de la caridad y el servicio al prójimo⁴. De hecho, estas órdenes se fundaron para acercar la religión y la enfermería a la comunidad⁵ y, frecuentemente, los cuidados enfermeros representaron su actividad principal⁶. También las órdenes seculares fueron esenciales en la actividad visitadora, ya que las religiosas atendían a pobres, huérfanos y enfermos en las comunidades⁷. Asimismo, las Hermanas Agustinas del Hôtel-Dieu de París fueron grandes protagonistas durante la Edad Media, pues no solo representan la más antigua orden de Hermanas Enfermeras dedicadas al cuidado de los enfermos⁸, sino que salían del hospital únicamente para este propósito⁹. Las Beguinas, por su lado, también se destacaron durante la Edad Media al construir gran prestigio por la atención domiciliar de los enfermos¹⁰. Caso similar al de San Vicente de Paúl, quien desde su ingreso a la vida eclesiástica visitaba y servía a los enfermos con tan óptimo resultado que la comunidad bautizó a aquellas mujeres que dedicaban su vida a la atención en las cofradías como 'hermanas de la caridad'¹¹.

NACIMIENTO DE LA ENFERMERÍA DE SALUD PÚBLICA

En Europa, en países como Alemania e Inglaterra se dio el punto de inflexión para el afianzamiento de un concepto formal de la enfermería que estaba vinculado a una profunda crisis religiosa con la Reforma Protestante y su consecuente repercusión en la atención de los enfermos y en la formación de quienes dedicaban su vida a los cuidados. En este contexto, un elemento clave que iluminó la época oscura de la enfermería, es decir, aquel periodo entre 1500 y 1860 cuando se detuvo el progreso científico de la enfermería dado que se consideraba más una ocupación religiosa que intelectual, fue la creación por parte de Theodor Fliedner en 1836 de una institución llamada Diaconisas de Kaiserswerth¹². Ubicada en la ciudad alemana de Düsseldorf, esta institución conceptualizó un tipo de formación con altos

estándares de calidad en la atención de los enfermos para lo cual se estableció un periodo de formación de tres años. Con el tiempo, este centro de formación construyó una reputación tan sólida que muchas mujeres provenientes tanto de instituciones similares como de otros países se entrenaron allí¹². Kaiserswerth se convirtió en referente de la época e influyó de forma radical en muchas mujeres. Una de ellas, por ejemplo, fue la británica Elizabeth Gurney Fry, quien se vio sensibilizada por las condiciones de quienes estaban en prisión, especialmente, por las mujeres¹³. En realidad no era solo la situación de los reclusos lo que la conmovía, también lo hacía la gente desamparada en la calle, por lo cual, hacia 1824, fundó una organización de voluntarios para visitar a los pobres: la Brighton District Visiting Society¹³. Para 1840, motivada por la misma idea de las visitas domiciliarias a los enfermos y, tras visitar Kaiserswerth, Elizabeth Fry fundó su propia escuela de enfermeras llamada Protestant Sisters of Charity, que se convertiría en la primera organización protestante en formar enfermeras con cierto grado de entrenamiento¹⁴. El impacto de esa institución no tardó en dar frutos y fue tan relevante que inspiró en su labor a Florence Nightingale, quien también se había formado en Kaiserswerth.

Fue en Inglaterra, en 1859, donde surgió el primer sistema de Enfermería de Distrito¹⁵. Este es considerado como la primera organización de enfermería de salud pública y en ella se combinó la actividad enfermera, la educación sanitaria y el trabajo social¹⁵. La iniciativa fue liderada por el filántropo William Rathbone quien encargó en su dirección a la enfermera Mary Robinson para liderar un programa comunitario enfocado en la educación sanitaria y la atención domiciliaria a los enfermos, concepto que para 1864 ya había sido replicado en otras ciudades de Inglaterra¹⁶. La Training School and Home for Nurses, como se denominaba aquella institución, buscaba dotar de enfermeras profesionales al hospicio local, proveer enfermeras para atender a los enfermos de familias privadas del distrito y asistir a los pobres en sus domicilios¹⁷. Con esto, la historia del arte de los cuidados y la salud pública fueron testigos de un punto de inflexión y su relevancia fue tan abrumadora que el concepto cruzó el Atlántico para sembrar las semillas de la enfermería de salud pública en el continente americano.

LA ENFERMERÍA DE SALUD PÚBLICA EN LATINOAMÉRICA

Para finales del siglo XIX y principios del siglo XX la gran preocupación de las autoridades de salud eran las enfermedades infecciosas. En Europa, la fiebre tifoidea y el cólera habían causado gran devastación a mediados del siglo XIX al cobrar millones de víctimas y desatar un pánico no visto desde la Edad Media con la peste negra. En Inglaterra, el sanitary movement liderado por el abogado Edwin Chadwick fue el movimiento de salud pública más relevante del siglo XIX y significó el punto de partida de una nueva concepción en políticas de salud pública¹⁸ y encumbró a Chadwick no solo como investigador social, sino también como pionero de las ciencias sociales¹⁹. La emergente crisis de la atención hospitalaria, además de la precaria condición de vida de las clases trabajadoras y su negativa repercusión en la productividad económica, dio pie a nuevas políticas públicas, a un compromiso sanitario internacional y a un nuevo paradigma en el área de la salud con la era

higienista que influyó en los núcleos de formación de nuevas enfermeras lo cual no solo representó cambios a nivel conceptual y teórico, sino también cambios estructurales en la práctica enfermera.

En EE.UU., el movimiento de enfermeras visitadoras no inició hasta 1877 cuando la Women's Branch of the New York City Mission envió las primeras enfermeras a los domicilios²⁰. Años después, en 1893, Lillian Wald, enfermera del New York Hospital, asistió a una de sus estudiantes quien se desangraba en casa tras el parto. Este evento fue trascendental para dar origen al Visiting Nurse Service of New York²¹ con el cual, Wald y su equipo de enfermeras visitadoras proveía asistencia a los vecinos de la zona, incluso en los partos y las defunciones. La miseria en que vivía gran parte de la población de New York de aquel entonces, especialmente mujeres y niños inmigrantes, era el escenario propicio para que con Lillian Wald a la cabeza, se consolidara el primer sistema público de enfermería en EE.UU., y con ello, la Organización Nacional de Enfermería de Salud Pública²². Es de resaltar el enorme papel de las comunidades religiosas en la práctica de los cuidados durante todo el siglo XIX. Sin embargo, para finales de siglo, dadas las condiciones sociales emergentes, la figura de la enfermera tomó distancia de lo religioso, ya que los esfuerzos en la formación de enfermeras se concentraron en los hospitales pues los nuevos modelos conceptuales se enfocaron en fortalecer las campañas sanitarias y la higiene pública²³.

Una de las primeras influencias norteamericanas en Latinoamérica recayó a finales del siglo XIX en Cuba donde Mary O'Donnell fundó la primera escuela de enfermeras en 1899²⁴. O'Donnell era graduada de la escuela del Hospital Bellevue en New York, sede en EE.UU., de la primera escuela de enfermería. Así, en 1909, se organizó el servicio de Enfermeras Visitadoras en Cuba, y allí fueron asignadas enfermeras lideradas por Mary Eugenie Hibbard²⁴. Ese mismo año, se creó la Escuela de Enfermeras para Tuberculosos, que contaba con enfermeras norteamericanas entre quienes se encontraba Mary O'Donnell, quien junto a Mary Eugenie Hibbard, representan hoy en día dos de los grandes iconos de la enfermería cubana²⁵. La influencia norteamericana e inglesa fue determinante para la enfermería de salud pública en Latinoamérica. En Argentina, la formación de enfermeras se remonta a 1885, pero fue en 1890 cuando el Hospital Británico²⁶ dio inicio de manera formal a la primera Escuela de Enfermería. Pasaron décadas hasta la creación de la Escuela de Enfermeras de la Secretaría de Salud Pública, actividad que complementó la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón²⁷ así como el programa de Visitadoras de Higiene en 1924²⁸. Esta nueva concepción enfermera se extendió a Chile, cuando en 1927 se dio inicio al primer curso de Enfermería Sanitaria²⁹, aunque tardó en ser efectiva en programas preventivos dado que existía una brecha entre la comunidad y los organismos que velaban por la salud pública, motivo por el cual se creó la Escuela de Enfermería de la Beneficencia, cuyas graduadas podían ingresar a cursos avanzados en salud pública²⁹.

En Ecuador, siguiendo la tendencia de principios del siglo XX, se fundó la primera escuela de enfermería en 1906³⁰. Por entonces, Panamá era el epicentro de diversas campañas de salud pública y durante la construcción del canal se contó

con gran cantidad de enfermeras norteamericanas con tan alto nivel académico, que de varios países latinoamericanos asistían allí para recibir formación en salud pública³¹. La Fundación Rockefeller, protagonista en todo este proceso de desarrollo y reestructuración de la profesión en Latinoamérica, inició acciones en Costa Rica en 1914 con un proyecto para erradicar la anquilostomiasis y, en años siguientes, proyectos similares se establecieron en Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá³². En ese periodo se destacaron grandes programas en enfermería de salud pública como el de la Cruz Roja Americana, el Childrens's Bureau Program y el de la propia Fundación Rockefeller³³, cuyo primer proyecto para una escuela de enfermería fue en Brasil, en 1923, con el objetivo principal de formar enfermeras para los servicios de salud pública³⁴.

En Colombia existió una Escuela de Comadronas y Enfermeras como tal hasta 1920. Sin embargo, se habían impartido cursos como el de la Universidad de Cartagena en 1906, los del Hospital de La Misericordia y el Hospital San Juan de Dios en Bogotá entre 1911 y 1915, y algunos en Medellín en 1917³⁵. En México, la enfermería de salud pública inició en 1922 con la Escuela de Sanidad Pública³⁶. Sin embargo, para 1925, ante la necesidad de mayor cantidad de personal de enfermería debido a la crisis sanitaria, se organizó el primer curso en salud pública. Expedía el título de 'enfermera visitadora' y contó con la participación de 31 estudiantes a quienes se instruyó en higiene personal, enfermedades transmisibles, vacunas, legislación sanitaria, entre otros³⁶. Asimismo, se establecieron centros de higiene infantil donde las enfermeras visitadoras eran esenciales, dado que acudían a los hogares para educar en prevención de enfermedades, supervisaban la higiene de las habitaciones, vigilaban que mujeres embarazadas y en postparto siguieran las indicaciones médicas y hacían seguimiento a los niños desde el nacimiento hasta los dos años³⁷.

Desde finales del siglo XIX y bien entrado el siglo XX, una grave crisis de la atención hospitalaria se hizo evidente en todo Latinoamérica, y urgía la necesidad de personal de enfermería calificado con formación académica programada y sistemática. Por entonces, las enfermedades infecciosas en América eran una cruel protagonista. La fiebre amarilla, por ejemplo, que para mediados del siglo XIX había desaparecido en Europa, representaba un grave problema de salud pública en la región³⁸. En Perú, debido a las epidemias de fiebre amarilla y malaria se promovieron campañas sanitarias para combatir dichas enfermedades y ante la crisis en que naufragaban los sistemas de salud en la región, surgieron cambios estructurales tanto en la organización como en la formación del personal de enfermería. Con ello, nuevos conceptos de salud pública emergieron, principalmente, con la Organización Panamericana de la Salud y con la Fundación Rockefeller, la cual ejerció un papel determinante en la creación de las primeras escuelas de enfermería que estaban adscritas a hospitales de beneficencia donde se establecieron planes de estudios que duraban tres años³⁹.

Bajo los nuevos preceptos, en Perú se organizó en 1925 una escuela de enfermeras visitadoras destinada a formar el personal que exigían los nuevos servicios sanitarios y, desde ese mismo año, inició la Escuela de Visitadoras de

Higiene Infantil⁴⁰. Dos años después se creó en Chile la Escuela de Enfermería Sanitaria, la cual se fusionó posteriormente con la Escuela de Enfermeras del Estado⁴¹ que otorgaba el título de enfermera sanitaria⁴². Por entonces, la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana recomendó crear Ministerios de Salud Pública para ejecutar la nueva política sanitaria y, con ello, dar respuesta a los factores que impactaban en la salud poblacional⁴³. Siguiendo esos lineamientos, en 1930, con el apoyo de la Fundación Rockefeller, se creó en Colombia la Escuela de Enfermeras Visitadoras de Bogotá y, en Medellín, se creó en 1936 una escuela que otorgaba el título de 'Enfermera visitadora'⁴⁴. Algo a destacar de la Fundación Rockefeller es que las estudiantes de enfermería podían viajar a EE.UU., donde además de los principios básicos de la profesión, recibían formación en salud pública⁴⁵.

Para 1935 se creó en El Salvador la Escuela de Enfermeras Visitadoras, la cual se fusionó con la escuela del Hospital Rosales, la primera escuela de enfermería de ese país⁴⁶. Uruguay lo había hecho de forma más temprana, ya que la primera escuela de enfermeras data de 1911, aunque inició labores en 1913⁴⁷. Sin embargo, fue en 1937 cuando se inició en Uruguay la formación de Visitadoras de Higiene, aunque ante la necesidad de contar con personal preparado en salud pública, se enviaron enfermeras para capacitarse en Canadá, EE.UU., y otros países de Latinoamérica que contaban con el área de salud pública en sus programas, y no fue sino hasta 1944 que se estableció en Uruguay el Primer Curso de Salud Pública en Enfermería el cual otorgaba el título de 'Nurse Sanitarista'⁴⁷. En Venezuela, el primer grupo de Enfermeras Visitadoras Auxiliares de Puericultura inició en 1936, pero ante la falta de personal en salud pública se creó en 1937 la Escuela de Enfermeras Polivalentes⁴⁸. La fusión de la Escuela de Puericultura y las Higienistas Escolares, constituyó el primer grupo de Enfermeras de Salud Pública de Venezuela, el cual tras dos años de funcionamiento, contaba con 30 Enfermeras Visitadoras⁴⁹.

Para 1938, en Venezuela abrió sus puertas la Escuela Nacional de Enfermería, cuyo objetivo era preparar enfermeras para el área de salud pública y, en 1939, se creó la sección de Enfermería de Salud Pública⁵⁰. Algo similar aconteció en Nicaragua, pues entre 1937 y 1938 se creó una Escuela de Visitadoras donde se formaba en atención prenatal, higiene infantil, enfermedades parasitarias, venéreas y tuberculosis⁵¹, y en 1943, se creó una escuela de enfermeras para satisfacer las necesidades de la salubridad pública⁵¹. En Bolivia, la primera escuela de enfermería se creó en 1938⁵² y su labor en salud pública se extendió al área rural, lo que se fortaleció décadas después en la práctica comunitaria⁵³. Para 1945, en Bolivia se creó la Escuela Nacional de Enfermería y Visitadoras Sociales, y la influencia del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) fue esencial en la formación de enfermeras en salud pública y en la Escuela de Técnicos en Salud Pública donde se formaron auxiliares de enfermería y técnicos en educación sanitaria⁵⁴. Paraguay vivió lo propio y, en 1943, se creó la Escuela de Visitadoras de Higiene y Obstetricia, además del Instituto de Enseñanza del Personal Auxiliar de Salud Pública Dr. Andrés Barbero⁵⁵.

DE LA ENFERMERÍA DE SALUD PÚBLICA A LA ENFERMERÍA COMUNITARIA

En las primeras décadas del siglo XX el concepto de visitadoras de higiene o enfermeras visitadoras fue una tendencia en Latinoamérica. No obstante, existía cierto paralelo entre la actividad visitadora y la enfermería hospitalaria. De forma progresiva, la inclinación de la balanza hacia lo hospitalario se dio por diversos factores como el éxito en las campañas de saneamiento, la crisis hospitalaria y los cambios en la formación enfermera. Estos eventos no sucedieron al unísono y, pese a que Latinoamérica vivía la misma tendencia, los escenarios locales condicionaron un currículum histórico diferente a lo que vivió EE.UU., o Europa y cada país latinoamericano lo hizo según su contexto social particular. Lo que es claro es que el rol de la enfermera visitadora fue invaluable para las campañas de salud pública en Latinoamérica. Es de resaltar, por ejemplo, su rol protagónico en puericultura y la lucha antituberculosa. En Guayaquil, donde en 1941 se contaba con el índice de mortalidad por tuberculosis más alto del mundo⁵⁶, las enfermeras visitadoras fueron determinantes en el control de la enfermedad. Lo propio sucedió en Venezuela donde, tras la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se fortaleció la formación enfermera para la lucha antimalaria y antituberculosa⁵⁷. De igual manera, en Costa Rica se formaron visitadoras sociales para la lucha contra la tuberculosis⁵⁸ y, en Argentina, el papel de las enfermeras-visitadoras fue sustancial en la asistencia y educación de pacientes con poliomielitis.

Con el avance del siglo XX, la brecha entre visitadoras de higiene -enfermeras visitadoras- y enfermeras hospitalarias se desvaneció debido a la formación integral impartida como parte de la enseñanza universitaria y el vacío en la actividad higiénicoasistencial lo suplió la enfermería en salud pública. Ahora bien, reconociendo que los hechos históricos son, por lo general, superpuestos, complejos y difíciles de encasillar dentro de líneas divisorias, es claro que lo que se puede llamar actividad visitadora o enfermería de salud pública, fue crucial para el éxito, en mayor o menor grado, de las campañas sanitarias que hicieron de Latinoamérica una región diferente. En este contexto fue determinante la Fundación Rockefeller cuyo interés por la enfermería se enfocó en las demandas de los programas de saneamiento, y allí, la enfermera de salud pública se consideraba esencial para el contacto con la comunidad⁵⁹. Para mediados del siglo XX, las reformas estructurales de los programas de formación de enfermeras incluyeron la instrucción básica en salud pública y asistencia social⁵⁹, y un elemento que ajustó el nuevo rumbo de la enfermería fue la creación de asociaciones nacionales de enfermería. Con ello, muchos países revisaron el pécum de educación en enfermería con la conclusión de que los conocimientos en salud pública eran deficientes, lo cual se ratificó en 1959 con la segunda encuesta a las escuelas de enfermería de América Latina⁶⁰.

En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el informe Enfermería y salud de la comunidad⁶¹. En él se recomendaban cambios estructurales en la práctica y en la formación en enfermería así como el enfoque hacia problemas básicos de la comunidad. Desde entonces, ante la adopción de nuevos modelos conceptuales, se multiplicaron los cursos en salud pública y con los lineamientos de la Atención Primaria en Salud, el término Enfermería de Salud Pública fue abandonado por la OMS para acuñar el de Enfermería Comunitaria⁶².

Según la OPS, la enfermería en salud comunitaria es la síntesis y aplicación de conocimientos y técnicas científicas a la promoción, restauración y conservación de la salud comunitaria y le incumbe la identificación de necesidades de salud de la comunidad y la tarea de conseguir la participación de esta en los programas relacionados con la salud y el bienestar de la comunidad⁶³. Así, la actual enfermería comunitaria es integral, ya que debe contar con profundos conocimientos sobre el proceso salud-enfermedad en las personas, familias y grupos, así como las interacciones entre ellos⁶⁴. En la actualidad, esta rama de la profesión es activa protagonista y su misión trasciende el cuidado de la salud de los individuos y las comunidades, y repercute en diversos aspectos como la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación, todo esto, orientado por principios humanísticos y éticos de respeto por la vida y la dignidad humana⁶⁴.

Principios de la enfermería comunitaria

- Enfermería Comunitaria se apoya en una base sólida de enfermería integrando a su práctica de conocimientos de salud pública.
- La responsabilidad de la enfermería comunitaria en la población como un todo.
- La naturaleza de la práctica de la enfermería comunitaria se fundamenta a las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población desde los procesos participantes.
- La acción de enfermería comunitaria tendrá caracteres integrales e integrados.
- La evaluación continuada y sistemática de la situación en salud, la clave para el proceso y mejoramiento de los servicios de salud.
- La educación sanitaria es un instrumento de trabajo fundamental.
- Enfermería Comunitaria debe trabajar con y para la comunidad promoviendo la participación comunitaria.
- La familia es considerada por la enfermería comunitaria como su principal unidad de servicio.
- Los problemas y necesidades de salud deben abordarse desde la multicasualidad y interdisciplinariedad.
- Enfermería comunitaria debe ser defensora de los valores que contribuyan a mantener una mayor solidaridad y justicia social, e igualdad de oportunidades.

Objetivo de la enfermería comunitaria.

- Satisfacer las necesidades de salud de la población con la participación del individuo y la colaboración de otros profesionales.



Acciones de enfermería comunitaria

