

INFORME DEL COMITE DEL PROGRAMA DE LIBROS
DE TEXTO DE LA OPS/OMS PARA LA

Enseñanza de enfermería en salud comunitaria¹

I. INTRODUCCION

La Primera Reunión del Comité del Programa de Libros de Texto de la OPS/OMS para la Enseñanza de Enfermería en Salud Comunitaria se celebró en Washington, D.C., del 31 de julio al 8 de agosto de 1975. Los objetivos de la reunión fueron: 1) analizar la enseñanza de esta materia frente a la problemática de salud y a las nuevas tendencias relacionadas con la ampliación de las funciones de la enfermera en esta área; 2) formular recomendaciones para dicha enseñanza, y 3) tomar en consideración los libros más recientes que existen en español, portugués e inglés en este campo y recomendar posibles textos para las estudiantes de enfermería.

El Dr. Charles L. Williams, Jr., Director Adjunto de la Oficina Sanitaria Panamericana, al abrir la reunión, señaló que el Programa de Libros de Texto de la OPS/OMS constituye una respuesta a la preocupación de los Gobiernos y de la Organización por mejorar y adecuar los programas educativos de enfermería a las características, recursos, necesidades y política de salud de los países. Una de las metas centrales comunes de esa política es extender la cobertura de los

¹El Comité estuvo integrado por los siguientes miembros: Srta. Maria José Silva, Universidad Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; Srta. Isabel Santos, Universidad Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil; Srta. Mirella Ortega Carvalho, Universidad de Chile, Santiago, Chile; Sra. Gabriela Ospina de Arboleda, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; Sra. Marlene de Reyes, Universidad del Valle, Cali, Colombia; Srta. Mercedes Rosero Aguirre, Universidad Central, Quito, Ecuador; Srta. Rosalina Rivera Pinzón, Escuela Nacional de Enfermería, Guatemala, Guatemala; Srta. Dolores Núñez, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; Srta. Antonia Puente Iriarte, Escuela de Salud Pública, Lima, Perú; Sra. Emilia Marquina de Vechini, Universidad Central de Venezuela, Caracas Venezuela; Dra. Jean Wood, Departamento de Salud Pública, Universidad de Illinois, Urbana, Illinois, E.U.A., y Srta. Catherine Strachan, San José, Costa Rica. La Secretaría (Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud) estuvo compuesta por la Srta. Cecilia Barrera, la Srta. Margaret C. Cammaert y la Srta. Olga Verderese.

servicios de salud a la población rural y a grupos con problemas prioritarios de salud.

Los programas de salud destinados a extender la cobertura requieren modificaciones en la práctica de enfermería. Al referirse a estas, dijo el orador que correspondía al Comité meditar sobre: 1) la urgencia de reconocer que corresponde a la enfermería la responsabilidad de la prestación real y eficaz de servicios básicos de salud que incluyan la prevención en sus tres niveles; 2) el deber de los servicios de enfermería, la comunidad y las instituciones de enseñanza, de compartir la responsabilidad de seleccionar, preparar y utilizar adecuadamente el recurso humano de salud, y 3) la necesidad de reforzar los servicios de enfermería con grupos locales debidamente formados que trabajen bajo la dirección y supervisión de personal de esta disciplina.

Refiriéndose a las propuestas del Comité de Expertos de la OMS en Enfermería y Salud de la Comunidad (1), el Dr. Williams indicó que para que se produzcan las reformas esperadas en la práctica de enfermería, es preciso que los programas docentes sean igualmente revisados a fin de incorporar en ellos cambios fundamentales en la concepción de la enfermería en salud comunitaria y en la metodología de su enseñanza. Un plan de estudios efectivo estaría centrado en el estudiante y enfocado hacia la conservación de la salud, exponiendo precozmente al alumno a la interacción con la comunidad como un todo. Destacó también que al seleccionar el libro de texto de enfermería en salud comunitaria el Comité debería tener en cuenta los cambios señalados.

El Comité utilizó el documento básico preparado al efecto por la Dra. Jean Wood (2) y otro, como respuesta al mismo, de la Dra. Carolyn Williams (3). En ambos se abordan las tendencias actuales en la prestación de servicios de salud, las necesidades de salud de la población latinoamericana y el significado de ambas en la enseñanza para el ejercicio cabal de la enfermería en salud comunitaria.

II. SINTESIS DE LA PROBLEMATICA DE LA ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA EN AMERICA LATINA

En 1974, el Comité de Expertos de la OMS en Enfermería y Salud de la Comunidad señaló que la atención de la salud comprende un amplio espectro de servicios que deben reflejar y adaptarse a las características y necesidades de la población y llegar a esta a través de

un sistema flexible para lograr una mejoría real y eficiente de la salud de la comunidad (1).

El cumplimiento de las recomendaciones de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas (4)—especialmente las que se refieren a ampliación de la cobertura—exige la adopción de modelos innovadores para abordar la atención de la salud, que colocan a enfermería en la disyuntiva de revisar sus patrones tradicionales de servicio con el fin de hacer realidad el derecho de todos a la salud. La enfermería en la América Latina no se encuentra preparada para enfrentar este reto, tanto por la escasez de este recurso como por su orientación predominantemente hospitalaria y su aprovechamiento inadecuado en la ejecución de los programas de salud.

Consciente de que es función de los programas docentes entregar a la sociedad profesionales capaces de hacer frente a los desafíos que esta les plantea, el Comité analizó algunos factores de la problemática de enfermería en salud comunitaria respecto al sistema, la situación de salud y la modalidad de la enseñanza para el trabajo en y con la comunidad.

En 1973, el 37% de la población de América Latina estaba desprovista de servicios de salud. La disponibilidad de recursos humanos formados para proteger la salud aún permanece en niveles críticos en algunos países. A esto se agrega la distribución desigual de dichos recursos, por su tendencia a concentrarse en los principales centros urbanos y en actividades de reparación de la salud, en las cuales se invierte cerca del 90% de los presupuestos de salud. La tasa enfermera¹/población ha sido calculada entre 0.8 y 8.2 por 10,000 habitantes y el personal auxiliar de enfermería, mucho del cual carece de adiestramiento, es igualmente escaso (5). Menos del 15% de las enfermeras se dedican a actividades de prevención en la comunidad no hospitalizada. Aún en el cuidado de pacientes hospitalizados con frecuencia se omiten intervenciones cruciales para la prevención primaria, secundaria y terciaria.

La enfermería en salud comunitaria constituye el mayor potencial al alcance de los países para extender los servicios de salud a la población más necesitada. La tasa enfermera/médico, sin embargo, está invertida en casi todos ellos; en efecto, en 1973 fluctuaba entre 0.2 y 1.3 enfermeras por médico en los países de América Latina (5). La incongruencia de este hecho se acentúa al tomar en cuenta que en

²En este documento el término "enfermería" se refiere al profesional de ambos sexos.

algunos de los países aún no existen plazas necesarias para todas las enfermeras que egresan anualmente.

La magnitud del problema adquiere mayor importancia ante la situación de salud que es necesario resolver: en la población latinoamericana—predominantemente joven—las enfermedades de la infancia y del adulto joven constituyen el grueso de los problemas de salud a atender. Además, el aumento gradual de la expectativa de vida ha traído consigo el incremento de la población en riesgo de adquirir enfermedades degenerativas crónicas. El crecimiento demográfico—que alcanza a 3.5% en varios países—así como la mortalidad en la primera infancia, son significativamente altos, en particular entre la población rural y la marginada de las zonas urbanas. La mortalidad infantil ocurre con alarmante frecuencia por enfermedades de origen infeccioso, algunas de ellas prevenibles y agravadas por deficiencias nutritivas. En la población de edad productiva las tasas de mortalidad por accidentes y por complicaciones del embarazo son igualmente importantes en algunos países (4).

Los miembros del Comité destacaron que para enfocar la problemática descrita en los países de la América Latina se están adoptando tendencias que han ido conformando modelos de sistemas de salud de características acordes con los recursos y en consonancia con las necesidades, que exigen cambios fundamentales en el concepto de la práctica de enfermería en salud comunitaria.

III. CONCEPTOS DE ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA

La ciencia y el arte de la enfermería en salud comunitaria se basan en las ciencias físicas, biológicas y de la conducta. Partiendo de este hecho, el Comité identificó varios conceptos importantes que pueden ser considerados como marco de referencia para la enseñanza y el ejercicio de la enfermería en salud comunitaria, y adoptó las siguientes definiciones de los mismos:

Comunidad. Es un grupo social determinado por límites geográficos y/o valores e intereses comunes. Sus miembros se conocen e influyen mutuamente. La comunidad funciona dentro de una determinada estructura social, y presenta y crea ciertos valores, normas e instituciones sociales. El individuo pertenece a la sociedad en el sentido más amplio a través de su familia y de su comunidad (1).

Salud humana. La salud del individuo y del grupo está determinada por la biología humana, el medio ambiente, los modos de vida de la comunidad, y el sistema de asistencia sanitaria (1).

Salud de la comunidad. Como la salud es el resultado de una relación recíproca del hombre con su ambiente, la salud de la comunidad está determinada por la interacción del hombre con su ambiente y el impacto de los servicios de salud sobre estos. En consecuencia, la salud de la comunidad es algo más que la suma de la salud de cada uno de sus miembros.

Prevención. Es la aplicación de la tecnología y de métodos científicos, a nivel de grupos o de individuos, para promover, mantener o restaurar la salud. Según Leavell y Clark, la prevención es practicada por todos los que utilizan a su leal saber y entender los conocimientos modernos para promover la salud, evitar la enfermedad o incapacidad, y prolongar la vida (6).

Enfermería en salud comunitaria. Es la síntesis y aplicación de un amplio espectro de conocimientos y técnicas científicas a la promoción, restauración y conservación de la salud comunitaria. El sujeto primario de su asistencia es la comunidad y los grupos dentro de ella, unidades de trabajo a través de las cuales se logran niveles más altos de salud comunitaria. A la enfermería en salud comunitaria le incumbe la identificación de necesidades de salud generales de la comunidad y la tarea de conseguir la participación de esta en la ejecución de programas relacionados con la salud y el bienestar de la población (1).

La enfermería en salud comunitaria vigila la salud de la comunidad como un todo y determina el impacto de sus acciones sobre grupos o conjuntos de grupos servidos en relación con la comunidad total y su nivel de salud. Sirve a la comunidad por medio de actividades que conducen a la utilización de los recursos individuales y colectivos existentes y potenciales para la solución de problemas prioritarios de salud y del ambiente comunes a individuos, grupos o conjuntos de grupos y que influyen en el nivel de salud de la comunidad.

En resumen, la enfermería en salud comunitaria tiene como sujeto a la comunidad global y sus acciones están dirigidas a la población como un todo. En su ejercicio integra los conceptos y métodos de las ciencias de la salud pública con los de enfermería para promover, mantener y restaurar la salud de la comunidad; utiliza los de la epidemiología para diagnosticar las necesidades de atención de los habitantes urbanos o rurales, vigilando las tendencias en la salud de esas poblaciones, e identifica, por medio del diagnóstico, grupos y conjuntos

de grupos de individuos que comparten las mismas necesidades de salud. Asimismo, planifica y ejecuta acciones de prevención en sus tres niveles, incluyendo la atención primaria directa, y moviliza los recursos individuales y colectivos de la comunidad para ayudar a esta a alcanzar mejores niveles de salud. Por último, determina el impacto de sus acciones sobre el sujeto de su atención.

La aplicación de los conceptos expuestos a la práctica y enseñanza de la enfermería en salud comunitaria tropieza con las siguientes barreras:

1. Tendencia a definir la práctica de enfermería en salud comunitaria como toda aquella atención de enfermería prestada fuera del hospital.
2. Tendencia de los servicios a atender solo la demanda. Consecuentemente, son pocos los servicios que dirigen sus acciones a la anticipación de necesidades de salud y a la solución precoz de problemas comunes a individuos de un grupo o conjunto de grupos. Asimismo, hay carencia de modelos de servicios que aprovechen las destrezas de la enfermera especialista en un área clínica con el mismo enfoque.
3. Preparación de las enfermeras para la práctica clínica con énfasis en la singularidad del ser humano, omitiendo el enfoque a la comunidad como un todo y a las características que unifican a los seres humanos y los diferencian en grupos.

Los conceptos y obstáculos enunciados indican la necesidad de modificar sustancialmente tanto la práctica de enfermería en salud comunitaria como la mística del producto que actualmente egresa de las escuelas de enfermería.

IV. TENDENCIAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, NECESIDADES DE SALUD EN AMERICA LATINA Y SU SIGNIFICADO PARA LA ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA

1. Tendencia: El derecho universal a la atención de la salud puede alcanzarse para toda la población mediante la aplicación de los conceptos y métodos científicos y tecnológicos a la promoción de la salud y a la prevención y tratamiento de las enfermedades.

Necesidad: El 37% de la población de América Latina no cuenta con servicios de atención de la salud.

Significado: Las enfermeras en salud comunitaria deben estar preparadas para:

- 1.1 Satisfacer las necesidades de salud de poblaciones con diversas características socioeconómicas y culturales.
- 1.2 Enseñar en materia de salud, así como dirigir o dar atención en caso de enfermedad y rehabilitación.
- 1.3 Probar nuevas formas de extender los servicios a zonas rurales y marginadas urbanas.
- 1.4 Ayudar a las personas a descubrir sus necesidades de salud.
- 1.5 Promover cambios de comportamiento en relación con la salud individual y colectiva.

2. **Tendencia:** Se registran aumentos de población en ambos extremos del ciclo vital.

Necesidad: El 15% de la población de América Latina es menor de cinco años de edad y la expectativa de vida en 11 países supera los 65 años.

Significado: Las enfermeras en salud comunitaria deben estar preparadas para:

- 2.1 Satisfacer las necesidades especiales de salud en todas las etapas del crecimiento y desarrollo de las personas, desde la concepción hasta la muerte.
- 2.2 Ayudar a padres y niños a satisfacer las necesidades especiales de la vida familiar.
- 2.3 Supervisar la atención de la salud de niños normales en el crecimiento, así como el cuidado que se brinda al niño física y mentalmente superdotado o incapacitado.
- 2.4 Ayudar a los adultos jóvenes a protegerse contra accidentes, enfermedades crónicas y sus efectos inhabilitantes.
- 2.5 Suministrar atención de apoyo a los adultos mayores que sufren problemas de salud relacionados con la vejez.

3. **Tendencia:** La necesidad crítica de ampliar la cobertura de los servicios de salud con atención primaria exige el empleo cada vez mayor de auxiliares de enfermería, grupos y voluntarios locales.

Necesidad: La proporción de auxiliares de enfermería y enfermeras graduadas con respecto a la población varía entre los países y en las diferentes regiones de un mismo país de América Latina. En las zonas rurales y semirurales, tanto los auxiliares de enfermería como los grupos y voluntarios locales trabajan prácticamente sin supervisión de profesionales de la salud.

Significado: Las enfermeras en salud comunitaria deben estar preparadas para:

- 3.1 Establecer un vínculo entre el personal local de salud y el sistema de atención de la salud.
- 3.2 Contribuir a institucionalizar los grupos locales y los auxiliares voluntarios.
- 3.3 Asumir un papel directivo y ejecutivo en el adiestramiento de los auxiliares de salud de todas las categorías.

4. Tendencia: La complejidad de la atención de la salud requiere el empleo de diversos profesionales para suministrar servicios a individuos, familias y comunidad.

Necesidad: El Plan Decenal de Salud para las Américas (4) recomienda un aumento en el número de personal de salud que haga posible la atención de las necesidades de la comunidad en el próximo decenio.

Significado: Las enfermeras en salud comunitaria deben estar preparadas para:

- 4.1 Trabajar en colaboración con otros profesionales que se ocupan de la salud de la comunidad.
- 4.2 Coordinar la atención de salud proporcionada por un equipo de salud multiprofesional a individuos, familias y grupos de población.

5. Tendencia: Los adelantos de la ciencia están motivando un reajuste de las funciones del personal de salud.

Necesidad: Pocos programas académicos preparan actualmente a las enfermeras para participar y asumir nuevas funciones emergentes de los planes nacionales de salud en América Latina.

Significado: Las enfermeras en salud comunitaria deben estar preparadas para:

- 5.1 Proporcionar una atención segura y eficaz basada en conocimientos amplios y profundos de las ciencias de la salud y de salud pública (método epidemiológico, ciencias físicas y biológicas y ciencias de la conducta), y utilizar esos conocimientos para comunicarse eficazmente con otros profesionales de salud comunitaria.
- 5.2 Aplicar con destreza las metodologías de la salud pública para poder identificar y diagnosticar a los grupos de población que sufren riesgos especiales de salud, y evaluar los programas de enfermería en salud comunitaria.
- 5.3 Vigilar el estado de salud de grupos de población y de la población como un todo.
- 5.4 Desarrollar aptitudes para movilizar los recursos de la comunidad y poder participar en las actividades de desarrollo de la comunidad tendientes a solucionar los problemas de salud.

- 5.5 Utilizar su capacidad potencial en el papel que les corresponde y para definir sus propios parámetros de acción.
- 5.6 Asumir nuevas funciones relacionadas con la atención de salud y renunciar a funciones tradicionales, conforme a las necesidades sociales del momento.
- 5.7 Evaluar la salud física y psicosocial de las personas y de las familias.
- 5.8 Diagnosticar las necesidades de salud y suministrar atención atinada a individuos, familias, grupos y colectividades de personas que comparten necesidades similares, ya sea en ausencia de enfermedad, en la fase aguda de las enfermedades, o en estados crónicos estabilizados.

6. Tendencia: Los servicios de salud requieren en forma creciente la participación de los usuarios en la planificación, suministro y evaluación de la atención que prestan.

Necesidad: El conocimiento de los consumidores sobre planificación, prestación y evaluación de los servicios de salud estimula su interés por el propio bienestar y por encontrar medios de alcanzarlo. En América Latina es aún muy limitada la participación del público en la planificación, prestación y evaluación de los servicios.

Significado: Las enfermeras en salud comunitaria deben estar preparadas para:

- 6.1 Proyectar las necesidades y recursos de enfermería en la planificación comunitaria.
- 6.2 Interpretar el potencial de la práctica de enfermería para los programas de salud comunitaria.
- 6.3 Dar orientación en salud y participar en programas educativos a distintos grupos de la comunidad.
- 6.4 Lograr la participación de los usuarios en la planificación, prestación y evaluación de los servicios de salud.

7. Tendencia: La atención de la salud necesita en forma creciente de la planificación a nivel sectorial, regional y comunitario para la solución de los problemas de salud.

Necesidad: Mejor utilización de los escasos recursos disponibles.

Significado: Las enfermeras en salud comunitaria deben estar preparadas para:

- 7.1 Participar eficazmente en todos los niveles en la programación inter e intrasectorial para la salud, especialmente a nivel de la comunidad.
- 7.2 Colaborar en la planificación y utilización de los recursos de enfermería de la comunidad.

8. Tendencia: Los cambios en la salud familiar y comunitaria, así como los problemas de salud emergentes, requieren un mayor acercamiento entre la teoría y la práctica.

Necesidad: La teoría y la práctica de enfermería en salud comunitaria deben ser estudiadas sistemáticamente en el medio en el que esta se ejerce.

Significado: Las enfermeras en salud comunitaria deben estar preparadas para:

- 8.1 Participar con los profesores en los programas de enseñanza para estudiantes de enfermería.
- 8.2 Diseñar estudios de investigación que sean relevantes en el área de salud comunitaria.

9. Tendencia: El incremento del número de estudiantes que ingresan a los programas básicos de educación en enfermería requiere mayor número de enfermeras docentes y que estas tengan mejor preparación tanto en salud comunitaria como en los nuevos conocimientos sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Necesidad: El Plan Decenal de Salud para las Américas (4) recomienda que las escuelas de enfermería en América Latina gradúen anualmente un promedio de 97 enfermeras. Pocas escuelas de enfermería en América Latina preparan enfermeras para la docencia de enfermería en salud comunitaria.

Significado: Las enfermeras docentes y las egresadas deben estar preparadas para:

- 9.1 Aplicar los conocimientos de las ciencias de la salud pública y de enfermería en el desarrollo de programas de enfermería en salud comunitaria, según las necesidades de salud de la comunidad y las de aprendizaje de los estudiantes.
- 9.2 Enseñar y aplicar los principios y conceptos de la salud pública y los de enfermería en salud comunitaria enfocando a la comunidad como un todo y a los grupos de población que compartan los mismos problemas y necesidades de salud.
- 9.3 Aplicar los conocimientos de la psicología del aprendizaje en el desarrollo del currículo de enfermería en salud comunitaria.
- 9.4 Aplicar conocimientos en la elaboración de módulos de enseñanza.
- 9.5 Diseñar estudios de investigación de enfermería en salud comunitaria.

V. LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA

Debido a la amplitud del tema y a limitaciones de tiempo para tratarlo en profundidad, el Comité concentró su atención en los aspectos que consideró más relevantes en términos de los cambios que es necesario llevar a cabo en la enseñanza de la enfermería en salud comunitaria.

Se analizaron los programas actuales de formación de enfermeras en América Latina a la luz de la problemática de salud y de enfermería y de las tendencias y su significado para la práctica de enfermería de salud comunitaria. Considerando los conceptos básicos adoptados, el Comité identificó ciertos aspectos de la capacitación de las enfermeras que deberían ser modificados o enfocados de manera distinta a fin de que las egresadas puedan adquirir una filosofía orientada hacia el trabajo con la comunidad.

Esta orientación —de acuerdo con Sidney Kark (6)— considera primordialmente la necesidad de estimar y anticipar los problemas individuales de salud a nivel de la comunidad, y no se limita a los problemas de individuos y grupos que buscan atención de salud. Además, demanda una vigilancia continua del sistema de salud que tiene en cuenta el tipo de servicio prestado, a quiénes se presta y en qué etapa de la historia natural del problema y, cuando es posible, evalúa la relación entre los servicios prestados y los cambios logrados en la salud de los grupos atendidos y en los indicadores generales de salud de la población.

La Dra. Carolyn Williams señala (3) que los servicios de enfermería a ser proporcionados deberían integrar los aspectos preventivos y terapéuticos, los cuales serían planeados, prestados y evaluados con la comunidad y darían especial atención a la historia natural de los distintos problemas abordados.

El Comité enfatizó la importancia de que la egresada, para ejercer la enfermería en salud comunitaria, haya adquirido las siguientes destrezas:

1. Diagnosticar las necesidades de atención de la población urbana o rural, vigilando las tendencias de estas.
2. Identificar grupos e individuos con factores de riesgos potenciales o con problemas de salud que compartan las mismas necesidades de atención.
3. Planificar y ejecutar acciones de prevención en sus tres niveles, incorporar sistemáticamente en su práctica la atención primaria, y movilizar

los recursos individuales y colectivos de la comunidad para la satisfacción de sus necesidades de salud.

4. Evaluar el impacto de las acciones de enfermería sobre los grupos de individuos atendidos y sobre la salud de la comunidad como un todo.

A continuación se presentan los aspectos de la enseñanza actual de enfermería que a juicio del Comité necesitan un nuevo enfoque:

SITUACION ACTUAL DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERIA DE SALUD COMUNITARIA Y POSIBLES NUEVOS ENFOQUES

SITUACION ACTUAL	NUEVO ENFOQUE
<p>1. Servicio y enseñanza considerados como dos entidades separadas, con limitada coordinación y conocimiento superficial de sus respectivos objetivos y necesidades.</p>	<p>1. Establecer mecanismos que favorezcan una mayor aproximación entre servicio y educación, los cuales conlleven a una filosofía común de servicio de enfermería, y permitan compartir a ambos la planificación de los recursos humanos requeridos y su evaluación, para satisfacer las necesidades de atención de enfermería en salud comunitaria. Estos mecanismos podrían incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> —cargos que combinen funciones de enseñanza y prestación de servicios. —incorporación de profesores y estudiantes como fuerza de trabajo del servicio de salud. —inclusión de enfermeras de los servicios como miembros permanentes del comité de currículo de las escuelas. —participación de las profesoras en la planificación, ejecución y evaluación de los servicios de enfermería a nivel nacional, regional y de la comunidad.

SITUACION ACTUAL	NUEVO ENFOQUE
<p>2. Tanto la práctica como la enseñanza de enfermería están centradas en la enfermedad y en la atención individualizada del paciente o la familia dentro de instituciones para reparación de la salud.</p>	<p>2. Centrar la enseñanza en las necesidades de salud de la comunidad, buscando una integración entre los aspectos preventivos y curativos en grupos y conjuntos de grupos con problemas o riesgos comunes dentro y fuera de las instituciones para reparación de la salud.</p>
<p>3. Los servicios de salud ofrecen pocas oportunidades de participación a la comunidad en la identificación y solución de sus problemas, lo cual influye en que la estudiante actúe en la comunidad y no con ella.</p>	<p>3. Acción conjunta del cuerpo docente y del personal de los servicios de salud en el desarrollo de nuevos medios o modelos de prestación de atención de la salud que involucre la participación activa de la comunidad y ofrezca oportunidades necesarias de aprendizaje para las estudiantes.</p>
<p>4. Tanto la práctica como la enseñanza de enfermería están enfocadas principalmente a individuos que demandan atención de salud.</p>	<p>4. Incluir en el currículo experiencias de aprendizaje que permitan a la estudiante incorporar en sus acciones de enfermería la intervención anticipadora y la identificación precoz de grupos de alto riesgo en la comunidad y la estimación de la magnitud de estos, y un enfoque tal de atención que produzca mayores beneficios.</p>
<p>5. La enseñanza de enfermería de salud comunitaria enfatiza la integración de los aspectos preventivos en la enfermería clínica dándole un enfoque individual. Las experiencias de aprendizaje en trabajo con</p>	<p>5. Incorporar desde el inicio de la enseñanza conceptos y experiencias de aprendizaje de enfermería en salud comunitaria dirigidos a la comunidad como un todo, a grupos que comparten necesidades o pro-</p>

SITUACION ACTUAL	NUEVO ENFOQUE
<p>grupos de personas o familias que comparten las mismas necesidades o problemas son, por lo general, muy escasas y limitadas.</p>	<p>blemas comunes y a los individuos de esos grupos. Enfatizar la enseñanza de la epidemiología y la aplicación del método epidemiológico. Asegurar un período de teoría y experiencia combinadas, concentradas en el trabajo con la comunidad, que incluya oportunidades para diagnóstico de problemas de la comunidad, identificación y atención de enfermería a grupos potenciales o existentes de alto riesgo, y evaluación del impacto de la atención de enfermería en los grupos de población y en la comunidad.</p>
<p>6. La atención primaria de salud, especialmente en zonas rurales, es prestada casi en su totalidad por auxiliares de enfermería; sin embargo, los currículos de las escuelas no preparan a la futura enfermera para prestar la atención, enseñar y supervisar en esta área.</p>	<p>6. Preparar a las estudiantes con conocimientos, destrezas y actitudes apropiadas para practicar exámenes físicos, detectar y tratar problemas comunes y hacer los traslados pertinentes. Ofrecer oportunidades para adquirir destrezas en este aspecto, así como en la preparación y supervisión de personal auxiliar y voluntarios de salud de la comunidad.</p>
<p>7. La enseñanza y la práctica de enfermería están más dirigidas hacia procedimientos que a procesos, los cuales requieren de la aplicación del método científico.</p>	<p>7. Orientar la enseñanza de enfermería hacia la solución de problemas utilizando el método científico a lo largo del currículo, a fin de favorecer el desarrollo de iniciativa, juicio crítico y decisión independiente al abordar las necesidades de salud de la comunidad.</p>
<p>8. La participación activa de la estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje ha sido una aspi-</p>	<p>8. Obtener una mayor participación de la estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje en todas</p>

SITUACION ACTUAL	NUEVO ENFOQUE
<p>ración expresada desde hace mucho tiempo en la filosofía y objetivos de las escuelas, pero raras veces se lleva a la práctica en todo su significado.</p>	<p>las etapas del currículo, desde su planificación hasta la evaluación de las experiencias de aprendizaje. Esto sugiere una mayor flexibilidad curricular y cambios de actitudes en el personal docente.</p>
<p>9. Existen pocas oportunidades para que las estudiantes obtengan experiencias de aprendizaje en enfermería de salud comunitaria compartidas con otras disciplinas.</p>	<p>9. Establecer mecanismos que permitan a las estudiantes identificar, planificar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería en salud comunitaria en coordinación con otras disciplinas. Uno de estos es estrechar relaciones con el departamento de salud pública de la universidad y con todos los niveles administrativos del Ministerio de Salud.</p>
<p>10. No se cuenta con medios objetivos adecuados para evaluar el nivel de desempeño del estudiante. La evaluación de la estudiante por lo general separa la teoría de la práctica y califica al alumno por exámenes escritos y observaciones directas pobremente diseñadas.</p>	<p>10. Desarrollar medios y objetivos de evaluación que permitan determinar en qué medida el estudiante se va acercando gradualmente al nivel de desempeño predeterminado para la enfermería en salud comunitaria. Por ejemplo, utilizar situaciones clínicas reales o simuladas para las cuales se hayan establecido criterios de medición específicos en términos del nivel de desempeño esperado en cada etapa del programa; los criterios deben guardar relación con la identificación y satisfacción de necesidades de salud de grupos y comunidades.</p>
<p>11. Rara vez las instituciones docentes evalúan su currículo en relación con la efectividad e impacto de sus egresadas sobre el sistema de</p>	<p>11. Establecer un sistema de observación ulterior de las egresadas con indicadores específicos que midan los objetivos del currículo en térmi-</p>

SITUACION ACTUAL	NUEVO ENFOQUE
servicios de salud y sobre la salud de la comunidad.	nos del nivel de su desempeño en los servicios, entendiéndose por nivel de desempeño la aplicación práctica de los conocimientos acompañada de las actitudes apropiadas. Evaluar a la egresada en términos del impacto de sus servicios sobre el sistema y las necesidades de salud de la población. Los resultados de estas evaluaciones se utilizarán como base para revisar el currículo.

VI. FUNCION Y CARACTERISTICAS DE UN LIBRO DE TEXTO Y FUENTES DE CONSULTA PARA ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA

De acuerdo con el nuevo enfoque de la práctica y enseñanza de la enfermería en salud comunitaria, el Comité consideró que un solo libro no puede responder a las inquietudes y diversidad de conocimientos necesarios para lograr los cambios requeridos. Consciente de ello, señaló los criterios básicos a los cuales debería ajustarse un texto a ser recomendado para la enseñanza de esta materia. Durante el proceso se tomaron en cuenta los criterios incluidos en los Primeros Informes de los Comités de la OPS/OMS sobre la Enseñanza de Enfermería Médicoquirúrgica y de Enfermería Maternoinfantil (8 y 9).

Los criterios específicos en relación con la enfermería comunitaria adoptados para la selección fueron:

1. Que contenga los conceptos fundamentales de enfermería en salud comunitaria, considerando a la comunidad como un todo y como objeto y sujeto de la atención de enfermería.
2. Que motive al estudiante a la aplicación de los conocimientos.
3. Que provea conocimientos que estimulen al estudiante a adquirir destreza en los cuidados primarios de salud.
4. Que oriente y estimule al estudiante a la búsqueda de otras fuentes bibliográficas.

Basándose en estos criterios y considerando las características de un buen libro de texto, el Comité encontró que no existe en español una

publicación que responda a todos o a la mayor parte de ellos. Por esta razón, recomendó traducir la obra *Community Health Nursing—Patterns and Practice*, de Sarah Ellan Archer y Ruth Fleshman (University of California, San Francisco, Duxbury Press, 1975), la cual se ajusta a la mayoría de los criterios establecidos. Aun cuando en dicho libro el contenido del capítulo 5, que trata sobre epidemiología, no está suficientemente desarrollado en relación con las necesidades de enseñanza en América Latina, se consideró que esto no tiene importancia porque ya se dispone de un libro sobre el tema que fue traducido para el Programa de Libros de Texto de la OPS/OMS (*Epidemiología básica*, Vol. I, de Rolando Armijo, Buenos Aires, Editorial Intermédica, 1974). Por otra parte, como los capítulos 8 y 10, que tratan sobre seguros y recursos de salud en los Estados Unidos de América, no son aplicables a América Latina, se creyó conveniente recomendar que el estudiante satisfaga sus necesidades de aprendizaje sobre estos temas con documentos oficiales de su país y de organismos interamericanos.

Considerando la necesidad urgente de preparar a las estudiantes para la prestación de cuidados primarios, el Comité estimó imprescindible seleccionar un segundo libro de texto para el programa de enfermería comunitaria. Como no existe en español un texto apropiado para ese fin, se recomendó la traducción de la obra *Physical Appraisal Methods in Nursing Practice*, editado por Josephine M. Sana y Richard Judge (Boston, Mass., Little, Brown, and Co., 1975).

El Comité sugirió asimismo que para efectos de consulta las escuelas de enfermería pongan al alcance de sus estudiantes otras publicaciones que se ajusten a los requerimientos de su currículo. Además, sugirió que se obtengan, como obras de consulta, las publicaciones de la OPS/OMS relacionadas con salud pública y con enfermería en salud comunitaria, así como exhortar a las enfermeras latinoamericanas a que escriban y publiquen artículos originales en español.

REFERENCIAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. *Enfermería y salud de la comunidad*. Serie de Informes Técnicos No. 558, Ginebra, 1974.
- (2) Wood, Jean. "Enseñanza de Enfermería en Salud de la Comunidad". Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1975. Mimeografiado.
- (3) Williams, Carolyn. "Reacción al Documento Enseñanza de Enfermería en Salud de la Comunidad". Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1975. Mimeografiado.

(4) Organización Panamericana de la Salud. *Plan Decenal de Salud para las Américas. Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas*. Documento Oficial No. 118. Washington, D.C., 1973.

(5) Organización Panamericana de la Salud. "Servicios de Salud: Servicios Complementarios—Enfermería". Documento de Trabajo para la Tercera Reunión de Ministros de Salud de las Américas. Washington, D.C., 1972. Mimeografiado.

(6) Leavell, H. R. y E. G. Clark. *Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiological Approach*. 3ª edición. Nueva York, McGraw-Hill Book Co., 1965, p. 20.

(7) Kark, Sidney. Citado por Carolyn Williams en "Reacción al Documento Enseñanza de Enfermería en Salud de la Comunidad". Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1975.

(8) Organización Panamericana de la Salud. *Comité de la OPS/OMS en la Enseñanza de Enfermería Medicoquirúrgica en las Escuelas de Enfermería de América Latina. Primer Informe*. Publicación Científica No. 242, Washington, D.C., 1972.

(9) Organización Panamericana de la Salud. *Comité de la OPS/OMS en la Enseñanza de Enfermería Materno-infantil en las Escuelas de Enfermería de América Latina. Primer Informe*. Publicación Científica No. 260, Washington, D.C., 1973.