

REALIDADES DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA DESDE LA PERSPECTIVA GENERACIONAL DE PROFESIONALES DEL ESTADO ARAGUA, VENEZUELA.

FACTS OF THE COMMUNITY NURSING PRAXIS SEEN FROM GENERATIONAL PERSPECTIVE OF HEALTH PROFESSIONAL FROM ARAGUA STATE, VENEZUELA.

Yudith Ortega¹

ABSTRACT

The purpose of this investigation project is to research about the perspective of Community Nursing Practice seen through three generations of nurses from the state of Aragua. This investigation was developed following a post positivist paradigm, using a qualitative focus and phenomenologist method. The technique selected to get information was deep interview, which was valued by a triangulation technique. The interview was interpreted by comparing every informant's opinions and analysis of theoretical content and speech. There were six emerging categories which its findings reveals variation between generational perspective. Professional practice is based on technique and methodology for communities caring is important for Generation, technique itself is its purpose for Generation II and III. Generation I showed a bond with communities Generation II and III showed lack of motivation and cooperation of communities. Introspection is required to understand social reality and relationship with families for Generation. Nursing is challenged to fuse academic advances with caring offered to the families of the communities.

KEY WORDS: community nursing, professional praxis, generational perspective of nursing.

RESUMEN

Con el propósito de indagar sobre las realidades de la práctica de enfermería comunitaria desde la perspectiva generacional de profesionales del estado Aragua, Venezuela, se realizó una investigación enmarcada dentro del paradigma postpositivista, con enfoque cualitativo y método fenomenológico. La técnica seleccionada para obtener la información fue la entrevista en profundidad a tres informantes pertenecientes a tres generaciones. Los resultados de dicha entrevista fue validada mediante la técnica de triangulación con interpretación a través de análisis de contenido teórico y del discurso. Los hallazgos revelan que las realidades de la práctica desde la perspectiva generacional han variado. Para la primera generación la práctica profesional se basaba en la técnica y la metodología para cuidar a las comunidades mientras que la segunda y tercera generación plantearon que, la técnica se transformó en un fin en sí mismo. Igualmente la primera generación manifestó mayor vínculo con las comunidades, en tanto que la segunda y la tercera generación expresaron la falta de motivación y cooperación de las comunidades. Las conclusiones se orientan a la necesidad de hacer "introspección" para comprender la realidad social, y el trato con las familias. La enfermería tiene ante sí un gran reto, como es el conjugar el avance académico con el cuidado que ofrece a las familias de las comunidades.

PALABRAS CLAVE: enfermería comunitaria, práctica profesional, perspectiva generacional de la enfermería.

INTRODUCCIÓN

Escribir sobre la práctica de la enfermería comunitaria es remontarse a los inicios de la misma y enfatizar en los esfuerzos de quienes nos han precedido y han trabajado incansablemente en sentar las bases del futuro para su ejercicio. La enfermería comunitaria es una de las primeras vertientes de esta profesión; ya que desde las primeras civilizaciones existían comunidades

necesitadas de atención, pues se encontraban personas enfermas, lesionadas, sufriendo por las dolencias de la vejez o por el nacimiento¹.

De esta manera los primeros habitantes consideraban la enfermedad y la muerte como parte de los fenómenos naturales de la vida; luego a medida que fue avanzando el conocimiento se fue afianzado la relación entre la higiene/ condiciones ambientales y la enfermedad. Esto trajo como consecuencia que los esfuerzos se volcaran hacia el desarrollo de medidas sanitarias, como aire limpio, iluminación, ventilación, alcantarillado y agua limpia¹.

A su vez, en el devenir del tiempo, la práctica de enfermería comunitaria ha experimentado cambios en

Recibido: 20 Mayo, 2019 Aprobado: 05 Septiembre, 2019

¹Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Venezuela.

Correspondencia: yudythortega@gmail.com

lo referente a la concepción del cuidado y de las herramientas que utiliza para cuidar a las familias y a las comunidades; de igual forma ha habido cambios en lo económico, social, político, cultural, gremial, de investigación y en la episteme misma de enfermería y los modelos conceptuales que sustentan su práctica. Estas transformaciones han permitido que el servicio avance en el contexto del conocimiento, la ciencia y la tecnología; pero sin perder la visión humanista y del medio ambiente que lo rodea.

El presente trabajo se planteó como propósito, indagar sobre las realidades de la práctica de la enfermera comunitaria a través de las vivencias y experiencias de tres generaciones de enfermeras, que permita monitorear su comportamiento a través del tiempo, así como en futuros trabajos poder presentar propuestas que permitan redimensionar, apoyar o reestructurar las políticas de salud pública.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se enmarcó dentro del paradigma postpositivista, con enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico².

Para la obtención de la información siguiendo a Martínez³, fueron desarrolladas las siguientes etapas: a) Previa o de clasificación de los presupuestos; b) Descriptiva; c) Estructural y d) Discusión de los resultados.

La selección de informantes clave, se basó en los siguientes criterios: a) las diferencias generacionales y b) años de experiencia en la práctica comunitaria. En cuanto a las diferencias generacionales se consideró lo siguiente:

I generación: Jubilado o con más de 25 años de servicio;
II generación: activo con más de 15 y hasta 25 años de experiencia y,
III generación: activo con más de 5 y hasta 15 años de experiencia.

Fueron seleccionadas cuatro informantes, quienes aceptaron voluntariamente y previo consentimiento informado, participar en la investigación. A cada informante, con el propósito de garantizar su confidencialidad, se le identificó con una palabra que describiera una de sus características personales.

Informante N° 1. Equilibrio (I Generación)

Equilibrio: La entrevista se realizó en su apartamento ubicado en la ciudad de Maracay. Es una persona con amplia trayectoria en el campo de enfermería. Para el momento de la investigación se encuentra jubilada; sin embargo, no ha perdido el contacto con la profesión. Con 64 años de edad, ha ocupado cargos gerenciales de gran importancia dentro de las instituciones de salud del estado Aragua y ha abierto caminos para las nuevas generaciones. Se considera un ser humano con mucha sensibilidad social. De hablar pausado, gesticula al hablar, piensa cada una de las palabras que va a decir. Al solicitar su participación, se mostró muy motivada y con curiosidad por lo que sería la primera entrevista. Al recibirme me dijo: "*pareces periodista, si hasta grabadora traes* "¿que me vas a preguntar?". Le solicite permiso para grabar nuestra conversación, durante la entrevista estuvo muy emocionada, recordando sus inicios en la profesión, a veces se le entrecortaba la voz y hacia énfasis en sus palabras cuando se refería a las aptitudes que las enfermeras deben asumir en cuanto al ejercicio de la profesión.

Informante 2. Experiencia (I Generación)

Experiencia, me recibió en su casa, ubicada en la ciudad de Maracay, en horas de la noche. Experiencia posee amplia trayectoria en el campo de enfermería comunitaria. Se encuentra jubilada, se dedica a la docencia en enfermería en una reconocida universidad del país. Trabajo durante 36 años como enfermera en el área comunitaria. De hablar pausado, con mucha seguridad, empezó a relatarme sus experiencias y vivencias desde sus inicios allá por los años cincuenta.

A veces la observe nostálgica, recordó a sus compañeras de trabajo con quienes compartió sus vivencias, algunas de ellas ya no están físicamente entre nosotros. Experiencia hace énfasis en que se debe cambiar el diseño curricular de los estudios de enfermería; ya que considera que allí está la esperanza para formar a los futuros enfermeras(os).

Informante N° 3 Perseverancia (II Generación)

Perseverancia, es licenciada en enfermería. Tiene 26 años de experiencia de los cuales los últimos nueve años ha estado laborando en el campo de enfermería comunitaria. Realizamos las entrevistas en la oficina del ambulatorio del cual ella dirige, en el Municipio Santiago Mariño del estado Aragua. Ella hizo un alto en su hacer como enfermera para realizar las entrevistas. Relató sus experiencias y vivencias de manera muy clara y concreta; a veces con mucha emoción,

acompañando su discurso con mucha gesticulación. Pude observar que el ambiente del ambulatorio es un lugar tranquilo, con calidez humana y disciplina; cada quien está enfocado en su trabajo, y lo más importante hay buena atención al usuario que diariamente acude al centro de salud. Tuvimos varios encuentros informales y dos formales para realizar la entrevista. De Perseverancia llamo la atención su concreción; fue muy parca en sus respuestas pero con claridad y precisión enfocada en el tema.

Informante N° 4. Superación (III Generación)

Superación, es licenciada en enfermería. Tiene 24 años de edad y cuatro de experiencia como enfermera comunitaria. Su entrevista se realizó en su lugar de trabajo, en su hora de descanso. Se observó muy nerviosa y ansiosa. Refirió que le cuesta hablar de sus vivencias y experiencias en el ejercicio de su profesión. Sin embargo una vez transcurridos algunos minutos su discurso se hizo fluido.

El escenario seleccionado por cada una de las informantes fue variado; unas eligieron su hogar y otras su lugar de trabajo. Siguiendo a Taylor y Bogdan⁴, las entrevistas con las informantes fueron pautadas con anterioridad tomando en consideración su tiempo disponible. Se utilizó para las entrevistas la grabadora del teléfono celular y posteriormente la información se transcribió al computador.

Fueron identificadas las categorías como fuente de teoría; estableciendo una idea alrededor del tema para explicar el fenómeno en estudio; las estructuras particulares fueron relacionadas con cada informante clave; es decir, las cualidades o elementos que las caracterizan a cada una; obteniéndose de este modo su fisonomía.

Las categorías emergentes fueron: a) concepción de la enfermería comunitaria, b) La práctica profesional, c) Lo social de la enfermería comunitaria, d) Lo espiritual de la enfermería comunitaria, e) formación académica y f) perspectivas de la enfermería comunitaria. Finalmente se procedió a elaborar una matriz de categorización, triangulación y teorización (tabla 1).

RESULTADOS

En relación a la categoría concepción de la enfermería comunitaria se observó sincronía entre las informantes. La I generación hace énfasis en: *"la conservación de la salud a través de la educación para mejorar la salud y estilos de vida"*. La II generación

hace referencia a: *"la participación ciudadana para mantener y restaurar la salud de personas, familias y comunidades"*; mientras, la III generación refiere que: *"es una combinación entre atención primaria en salud y las necesidades sanitarias de la población"*. Las informantes de estas tres generaciones coinciden en que la enfermería comunitaria se basa fundamentalmente en la promoción y prevención de enfermedades, utilizando la educación para la salud como herramienta fundamental para alcanzar estilos de vida saludables en los grupos comunitarios.

Por otra parte, en cuanto a la categoría práctica profesional, según la informante de la I generación: *"esta ha pasado de ser una actividad considerada como sagrada, con mucho respeto, a ser más mecanicista debido al avance tecnológico, apartándose de la verdadera esencia de la enfermería"*. De igual manera, considera que: *"es distinta en horario, actividades y funciones"*. La informante de la II generación establece diferencias, argumentando que: *"anteriormente la mayoría de las actividades eran realizadas por auxiliares de enfermería con nivel académico elemental y hoy es realizada por enfermeras de tercer o cuarto nivel educativo; aplicando el proceso de enfermería para valorar la situación y finalmente evaluar los resultados obtenidos"*, mientras que la informante de la III generación acota que: *"a pesar de la poca experiencia, no considera la práctica profesional de calidad como en años anteriores"*.

En esta categoría (práctica profesional) se aprecian diferencias entre la II y III generación con respecto a la I generación. El contraste se centra en la visión de la técnica, mientras que para la I generación esta era: *"el medio a través del cual prestar un mejor cuidado a las familias"*, para la II y III generación: *"se vino transformando en un fin en sí mismo"*. Este hecho explica por qué el más alto nivel académico no ha repercutido en mayor y mejor calidad a las familias.

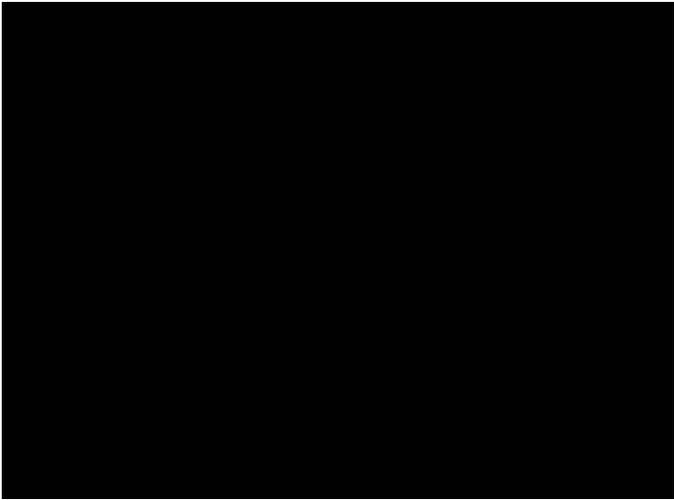
Con respecto, a la categoría social, se ponen de manifiesto las transformaciones que la enfermería comunitaria ha experimentado. Según argumentan, la informante de la I generación, plantea que *"la enfermera no ha tenido estatus social; sin embargo, la enfermera era considerada un líder, por cuanto existía un vínculo fraterno con las familias de las cuales eran responsables"*. Manifestó: *"que no existían los beneficios económicos de ahora y los sueldos eran más bajos"*. La informante de la II generación hizo énfasis en que: *"la enfermera debe ser integral, educada con buena comunicación"* y agregó: *"que debe poseer principios"*. También manifiesta que *"la enfermera está mal remunerada"*; mientras que la informante de la III

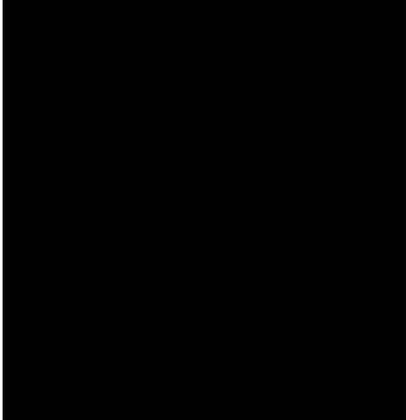
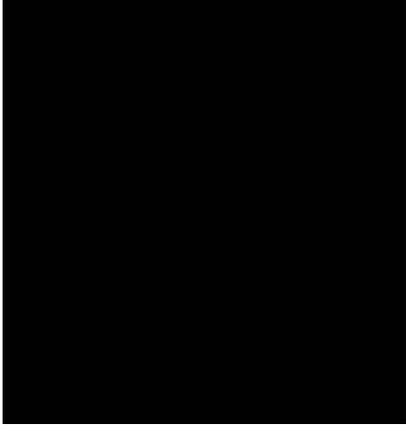
Tabla 1.

Matriz de Categorización, Triangulación y Teorización

Categorías	Informantes	Teoría	Interpretación
<p>1. Conceptualización de Enfermería Comunitaria</p>	<p>Equilibrio: la conceptualiza como "promoción, prevención o cuidado para conservar la salud". Experiencia: Dice que "antes y ahora es la práctica para la prevención y educación para mejorar la salud y los estilos de vida". Perseverancia: Agrega a las conceptualizaciones de las otras informantes la "participación ciudadana para mantener y restaurar la salud de personas, familias y comunidades". Superación: Agrega que "es una combinación entre atención primaria en salud y las necesidades sanitarias de la población".</p>	<p>La génesis de la Enfermería en Salud Comunitaria (antes Enfermería de Salud Pública) se ubica en Inglaterra con la creación de la primera Escuela de Enfermería de Salud Pública en 1862 con Florence Nightingale; separando así la formación de enfermería hospitalaria de la enfermería comunitaria. El currículo se centra en la visita domiciliaria, educación sanitaria y asistencia social⁵.</p> <p>En EEUU, Lillian Wald inicia la formación de verdaderas enfermeras de salud comunitaria, creando las escuelas respectivas⁶.</p> <p>Para Mazarrosa⁷ la enfermería comunitaria hoy tiene por objeto la comunidad global y las acciones están dirigidas a la población como un todo.</p> <p>Por su parte el Plan Estratégico Social del Ministerio del Poder Popular para la Salud⁸, incorpora la participación ciudadana como un elemento de las políticas actuales, señalando que "la participación de las personas es imprescindible para construir sujetos conscientes de derecho" y "empoderados de su condición de vida y activos seguidores de sus derechos".</p>	<p>Tanto los informantes como los teóricos consultados combinan elementos importantes en la definición de Enfermería Comunitaria. Desde sus orígenes en el siglo XIX, la formación de este recurso humano estuvo centrado en la visita domiciliaria, la educación para la salud y la asistencia social; herramientas que la Enfermería Comunitaria ha utilizado para el cuidado del individuo, familia y comunidad como un todo que ejerce su influencia en la conservación de la salud. Claro está, que a lo largo de la historia, estos tres elementos claves se han ido agregando otros, producto de los avances científicos, tecnológicos y humanos que han ido experimentando las sociedades occidentales.</p>

<p>2.Práctica Profesional</p>	<p>Equilibrio: Dice que en su época "era algo sacro, realizado con mucho respeto". Experiencia: Considera que "es distinta en horario, actividades y funciones". Perseverancia: Establece diferencias, argumentando que "antes la mayoría de las actividades eran realizadas por auxiliares de enfermería con nivel académico elemental y hoy es realizada por enfermeras de tercer o cuarto nivel educativo. Aplicando el proceso de enfermería para valorar la situación, formular diagnósticos que orienten la planificación de actividades para solventarlas y luego ejecutarlas y finalmente evaluar los resultados obtenidos". Superación: Acota que "a pesar de la poca experiencia, no la considera de calidad con en años anteriores".</p>	<p>La Práctica Profesional de Enfermería Comunitaria se refiere a las ejecutorias que esta lleva a cabo para promover estilos de vida saludables a fin de prevenir factores de riesgos que pongan en peligro la salud individual y/o colectiva. Y educar a la colectividad en todos los aspectos relacionados con la vida y la salud. En tal sentido, autores de teorías y modelos de enfermería hacen sus aportaciones acerca de algunas características que están presentes en esa práctica, entre ellas, Wesley⁹ acota que "La enfermería utiliza el proceso de enfermería que es una interacción entre enfermera y paciente considerando a este en forma holística". Henderson citada por Phaneuf¹⁰, expresa que "La enfermera requiere su conocimiento básico en Ciencias Sociales y Humanidades". Hall citado por Wesley⁹, manifiesta que "la enfermería en su práctica incluye la educación y bienestar... y un proceso complejo de enseñanza y aprendizaje".</p>	<p>En sus respuestas las tres generaciones de enfermeras consideraron solo aspectos administrativos de su práctica profesional. Sin embargo, en las mismas se visualizan cuestionamientos en cuanto a la calidad del trabajo que se realiza actualmente, a pesar de contar con enfermeras con tercer y cuarto nivel académico.</p> <p>En cuanto al aporte de los teoristas se refiere al proceso de enfermería como una herramienta para realizar un trabajo organizado y la necesidad de que la enfermera posea conocimientos básicos de las ciencias humanas y sociales. Demostrado así que la práctica profesional es multidimensional compatible con el paradigma de la complejidad.</p>
<p>3.Social de la Enfermería Comunitaria</p>	<p>Equilibrio: Considera que "la enfermería no ha tenido ni tiene estatus social. Debe recuperar liderazgo y estar mejor remunerada". Experiencia: Manifiesta que en su época "no existían los beneficios gremiales de ahora y los sueldos eran más bajos". Perseverancia: Considera que "la enfermería comunitaria debe ser integral, educada y saber comunicarse, ser honrada y con principios". Agregó que "la profesión está mal remunerada". Superación: Argumenta que "la enfermera comunitaria necesita motivación, no está bien remunerada" y agregó que "el paciente es poco receptivo".</p>	<p>Respecto a lo expresado en las entrevistas Leddy y Pepper¹¹ acotan lo siguiente: La Enfermería carece de una identidad profesional y colectiva... Ha sido fragmentada por los desacuerdos internos y la rivalidad, en lugar de presentar un frente común, cada subgrupo o se encierra en sí mismo dando como resultado la impotencia política y la ineficacia profesional". En cuanto al reconocimiento y el prestigio social de la enfermería Titto¹², manifiesta que "La modernización de la enfermería debió enfrentar serias resistencias de las primeras enfermeras, que no entendían porque aspiraban a transformarse en personas "cultas". El peso de la tradición ejercía sus influencia y la profesión en enfermería está vista como una más de la posibles para las pacas trabajadoras, como la medicina, la costura o el trabajo fabril".</p>	<p>De lo referido por las informantes y por los autores citados y de la propia experiencia es posible inferir que el concepto que tiene la enfermera de su misma como profesional está influenciado por la imagen que de la enfermera tiene el público, y ello posiblemente repercute en su actuación, con poca conciencia de grupo. Para algunos, la profesión sol sea una fuente de ingreso. No hay que olvidar que la manera que escoge su profesión y la forma en que se siente a sí mismo como miembro de ella influyen en el modo de este de pensar y actuar en las relaciones profesionales. Es necesario que nos conozcamos nosotros mismos para tratar de superar estos problemas que tanto nos afectan.</p>

<p>4. Espiritual de la Enfermería</p>	<p>Equilibrio: Expone que todas "las profesionales están pasando por una grave crisis" ... "Debe haber selección porque no todas pueden estudiar enfermería"... "Hacer introspección para enfrentar la realidad".</p> <p>Experiencia: Manifiesta que "la enfermera debe tener sensibilidad porque el ser humano siempre tendrá sentimientos y emociones que requieren cuidados".</p> <p>Perseverancia: Argumenta que "la enfermera debe combinar humanismo con científicidad en proporciones adecuadas al prestar el cuidado al usuario".</p> <p>Superación: Expresa que "en el pasado el cuidado fue humanístico".</p>	<p>Albornoz¹³, considera que la espiritualidad es la filosofía que "acepta la realidad del espíritu o los seres espirituales, y enseña la espiritualidad del alma, la libertad y la responsabilidad de las acciones humanas, las obligaciones morales; la virtud desinteresada, la belleza de la ciudad".</p>	<p>Una de las bases de la profesión de enfermería es "cuidado del otro", pero un cuidado donde haya la combinación armónica entre lo científico, lo técnico y lo humano. Por ello, la enfermera o enfermero debe ser una persona con una buena dosis de espiritualidad, sensibilidad y amor al prójimo. Solo así podrá proporcionar cuidado alejado del mecanicismo y la deshumanización, características definitivas del paradigma de la modernidad para adentrarse en el paradigma postmoderno, caracterizado por el humanismo, la comunicación y el acercamiento al otro. Así lo enfatiza Experiencia al expresar que el ser humano siempre tendrá sentimiento y emociones que requieren cuidado</p>
<p>5. Formación Académica</p>	<p>Equilibrio: Expresa que "las enfermeras que fueron formadas en la escuela antigua tenían un respeto".</p> <p>Experiencia: Manifestó que "la enfermera antes se formaba en las escuelas de enfermeras profesionales, se ingresaba con 6^o grado, se estudiaba tres años, con régimen de internado; luego se pedía primer año para ingresar a la escuela y luego tercer año. Y se complementaba con los años de bachillerato. Después en el gobierno de Rafael Caldera se creó los liceos diversificados, se masificó y desmejoró".</p> <p>Perseverancia: Expresó que "la enfermera está muy bien formada, ahora somos universitarias, tenemos postgrados, maestrías y doctorados".</p> <p>Superación: manifestó que las enfermeras son competentes y se ha logrado los Doctorados de Enfermería</p>	<p>En relación a lo expuesto por las informantes Potter¹ expresa que "la enfermería requiere poseer una significativa formación...los profesionales de enfermería requieren de conocimientos teóricos que originan habilidades y normas específicas".</p> <p>Fariás⁴, sostiene que "la formación de profesionales de enfermería desde su inicio en el año 1966, era competencia del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación... Los estudios universitarios iniciaron en el país en la universidad del Zulia (LUZ) en el año 1968".</p> <p>La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela⁵ establece: "La ley determinará las profesiones que requieren título y las condiciones que deben cumplirse para ejercerlas, incluyendo la colegiación".</p> <p>El 26 de Julio del año 2005, fue sancionada por la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela la Ley del Ejercicio del Profesional de la Enfermería⁴. La cual establece: Capítulo I, Disposiciones generales, artículo 1 "El objeto de la presente Ley es regular el ejercicio de la enfermería, según estas disposiciones, su reglamento, normas de ética profesional, los acuerdos, tratados y convenios suscritos por la Republica sobre la materia" Artículo.5</p>	

		<p>Para el ejercicio de la profesión de enfermería en la República Bolivariana de Venezuela se requiere: a) Haber realizado estudios técnicos o superiores; los cuales se comprobarán al: a) Poseer título de licenciada(o) en enfermería expedido por una universidad venezolana reconocida, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia. b) Poseer título de TSU en enfermería, expedido por un Instituto, colegio universitario reconocido, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia. c) Poseer título de Técnico medio en enfermería expedido por un centro o instituto educativo medio diversificado, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia. Parágrafo Único: 'En caso de haber obtenido los títulos referidos en este artículo en una institución extranjera estos deberán ser revalidados en la República Bolivariana de Venezuela de acuerdo con lo establecido en las respectivas leyes de la República.</p>	
<p>6. Perspectiva de la Enfermería Comunitaria.</p>	<p>Equilibrio: Considera que "hemos avanzado en muchas cosas pero que estamos pagando un alto precio por ellas. Falta decisión para rescatar el cuidado, y definir la posición de la enfermera ante la pobreza, el racismo, el hambre y la exclusión".</p> <p>Experiencia: Manifestó que "la esperanza para rescatar la enfermería comunitaria es la enfermera general integral, que está en formación en este momento porque los programas tradicionales siguen formando enfermeras(os) curativistas".</p> <p>Perseverancia: Enfatiza que "la enfermera(o) está muy bien formada(o), tenemos postgradados, especializaciones y doctorados, lo que nos permite llegar a ser ministros".</p> <p>Superación: Expresó que "como otros profesionales las enfermeras somos competentes teórica y técnicamente, lo que nos permite ocupar cargos gerenciales. Hoy tenemos hasta doctorados en enfermería y contamos con una Ley del ejercicio"</p>	<p>Mazarrasa⁷, refiere que "La enfermería Comunitaria debe tomar parte en el desarrollo de políticas y planes en salud pública... lo cual pondrá a prueba su capacidad en gestión... además deberá ser capaz de proporcionar un cuidado sanitario integral, eficaz y continuo a grupos de población...", asimismo, expresa que "el enorme potencial de desarrollo de la Enfermera Comunitaria para el siglo XXI, se encuentra supeditada al desarrollo mismo de la Salud Pública...".</p> <p>De igual manera, el Programa Nacional de Formación de Enfermería Integral Comunitaria¹⁷, se sustenta en el paradigma emergente de la salud, donde se concibe como: "calidad de vida, de bienestar, de promoción de las condiciones para que la vida exista...".</p> <p>Este programa, está centrado en: "La promoción para la vida y protección de salud,... la humanización de los servicios de salud, la integración de los saberes científicos, la participación directa en las comunidades desde el inicio de su formación".</p>	<p>De lo aportado por las informantes y sustentado por lo que los autores consultados refieren al respecto; podemos inferir que la enfermera(o) que se desempeña en el área comunitaria tiene ante sí un gran reto que asumir como es el avance y la consolidación de la profesión y el rescate de este espacio para la práctica profesional.</p> <p>Considero que uno de los obstáculos que podría encontrarse en este proceso es quizá la actitud cultural de las propias enfermeras(os); ya que por un lado intentan superar la subordinación a la clase médica; y por otro lado reproducen el modelo médico de restauración de la salud; lo que les impide asumir una postura crítica basada en el fundamento de salud pública.</p> <p>Así mismo, como expresó una de las informantes; la esperanza está centrada en el modelo de formación integral comunitaria; pues estos profesionales deberán comprender la salud y su recuperación como una situación de equilibrio armónico y dinámico entre el individuo, la colectividad y el medio ambiente, que posee dimensiones sociales, psicológicas y biológicas y a la enfermedad como la expresión de una alteración en la integralidad del ser humano.</p>

generación, argumenta que: *"la enfermera comunitaria necesita motivación, que no está bien pagada y agregó que el paciente es poco receptivo"*.

En la categoría social queda al descubierto que la motivación del profesional de enfermería ha pasado de ser interna a externa. Solo la I generación muestra hechos, exhibe las cosas realmente vividas por ellas durante su práctica profesional y la percepción que la comunidad tenía de ellas. La II generación, por el contrario, no tiene hechos que mostrar y se pierde en una larga lista de las cosas que deben hacerse: "el deber ser", pero que no se hacen. Igualmente en la III generación, también está presente la lista del "deber ser", acompañada de la queja (bajos salarios), pero además aparece verbalizado un hecho inédito: la justificación como mecanismo de defensa a la no aplicación del "deber ser". Es decir, la III generación responsabiliza indirectamente a la falta de cooperación de las familias como una de las causantes de no poder cumplir debidamente con su práctica enfermera.

En la categoría espiritual es sorprendente que solo una informante de la I generación, hablara abiertamente de "crisis". Término inexistente en el resto de las informantes clave. Atribuyo ese hecho, a la fuerte politización de la situación del país y a la visualización de ellas del hecho investigativo. Por otro lado, infiero una fuerte influencia positivista del hecho investigativo. No considero que sea coincidencia que las informantes más escolarizadas (II y III generación), sean las que se abstengan de hacer mención a hechos contextuales de la práctica de enfermería, tal vez por pensar que los elementos políticos podrían "contaminar" los resultados del trabajo.

Lo cierto es que en la categoría espiritual solo la I generación refiere a la "introspección" como método para "afrentar" la crisis de la realidad social, hecho este que no se limita solo al trato con la persona cuidada. Para el resto de las informantes, tanto la contextualización como los términos antes señalados, están ausentes y solo hacen mención a un "cuidado humanista" (II generación), llegando a darse el caso en la III generación que se refiera al "cuidado humanista" como un hecho del pasado.

Así mismo, en la categoría formación académica todas las informantes coinciden en que la profesión de enfermería ha ido avanzando en la academia; sin embargo, según las informantes de la I generación, se desprende que anteriormente la formación académica era más técnica y de nivel medio y que a partir del primer gobierno del Dr. Rafael Caldera (1969-1974), la formación académica

se masificó, por cuanto pasó a los liceos diversificados, con lo cual consideran se desmejoró dicha formación. La II y III generación hacen referencia a que la enfermera está muy bien formada y son competentes; pues se han logrado establecer los estudios de doctorados en enfermería.

Las informantes de las tres generaciones coinciden en que la enfermería ha avanzado en el nivel académico; no obstante, se aprecia que a pesar de que han sido incorporados las bases conceptuales en los modelos y procesos de enfermería en la formación académica, estos no se ven reflejados en el cuidado efectivo de las familias. Para las informantes de la I y II generación son vistos como un fin para obtener cargos administrativos de alto rango y no para comprender el cuidado como el fin último de la profesión.

En relación a la categoría perspectivas de la enfermería comunitaria, las informantes de la I generación consideran que la enfermería ha ido avanzando, pero a un alto costo para la profesión. Ante este hecho, las informantes de esta generación hacen énfasis en el rescate de la enfermería a través de las reformas curriculares y centran sus esperanzas en la formación incipiente de la enfermera integral comunitaria. A partir de la II y III generación, las informantes no manifiestan la necesidad de reforma; solo resaltan que la enfermería como profesión ha alcanzado un III, IV y V nivel académico.

La enfermera comunitaria tiene ante sí un gran reto, como es el conjugar el avance académico con el cuidado que ofrece a las familias de las comunidades. Comprender el proceso de la salud como un fenómeno de equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu. Realizar la práctica profesional de forma independiente; es decir, centrado en el proceso enfermero como herramienta fundamental, vinculándolo con los modelos y teorías de enfermería que direccionen y le den sentido al cuidado enfermero.

DISCUSIÓN

Las realidades de la práctica de enfermería comunitaria nos acercan a las conceptualizaciones aportadas por las informantes. Ellas se refieren al conjunto de cuidados y procedimientos orientados al resguardo de la salud de un grupo de individuos con características y objetivos comunes¹⁸.

En relación a la práctica profesional, se observa que aunque las líneas generacionales tienen un concepto similar en la conceptualización de la enfermera

comunitaria se evidenció grandes diferencias en cuanto a la puesta en marcha de las acciones profesionales para cuidar a las familias y comunidades. La práctica de la enfermera comunitaria está centrada en la población y evoluciona naturalmente a medida que atienden a las familias y a las comunidades¹⁹, lo que nos confirma que el entorno de trabajo no limita la habilidad de la enfermera para contribuir estrechamente con los miembros de la comunidad y el establecimiento de una metodología de trabajo direccionada por las instituciones encargadas de la rectoría de las políticas de salud.

Asimismo, en relación a la categoría social, se evidenció un claro distanciamiento con las comunidades o poblaciones en el devenir del tiempo. La enfermera comunitaria debe ser una experta en esa área para llegar a comprender las necesidades de la población a través de las experiencias con las familias y trabajando con sus problemas sociales y de cuidados sanitarios y encontrar mejores propuestas para relacionarse con las mismas. Potter, P1. También, debe poseer principios de comunicación y de dinámica de grupos y de diversidad cultural²⁰.

En cuanto a la categoría espiritual es un aspecto novedoso muy importante dentro de este trabajo: ya que por un lado la I generación habla de "introspección como herramienta para afrontar las crisis"; la II y III generación se refieren a los "cuidados humanistas" acompañado de verbos en un pasado. Los cuidados crean posibilidades de afrontar situaciones, permiten conectar y preocuparse de los demás y permiten dar y recibir ayuda. Contempla la preocupación personal como una característica inherente a la práctica enfermera²¹.

En este mismo orden de ideas, en lo referente a la categoría formación académica; se observó que aunque las líneas generacionales coincidieron en el avance académico de la profesión de enfermería; sin embargo la I generación manifestó que esta desmejoró con la masificación de la misma. La enfermera comunitaria requiere de un conjunto de conocimientos y habilidades de las ciencias de salud pública con teorías de la enfermería profesional¹.

De igual manera, para el ejercicio de esta profesión¹⁶, según lo establecido legalmente en la República Bolivariana de Venezuela, se requiere poseer título de licenciada(o) en enfermería o título de Técnico Superior Universitario en Enfermería expedido por una Universidad Venezolana reconocida, Igualmente establece poseer título de Técnico medio en enfermería expedido por un centro o instituto educativo medio diversificado.

Finalmente, en cuanto a las perspectivas de la enfermería comunitaria se observó una ruptura entre la academia y la práctica de la enfermería, Se evidenció el avance académico a expensas del distanciamiento del cuidado humanístico ofrecido a las poblaciones y comunidades. Los principales lineamientos en materia de educación se materializan en: calidad de salud para todos, acceso, permanencia y prosecución con base a las respuestas sociales para garantizar condiciones de universalidad con equidad, tal como lo establece el II Plan de la Patria¹⁷. La calidad se refiere a la capacidad técnica y científica con el desarrollo de capacidades de aprendizaje de contenidos y de métodos de relevancia académica.

En este orden de ideas, El Ministerio del Poder popular Para la Educación Superior presenta la propuesta del Programa Nacional de Formación de Enfermería Integral Comunitaria¹⁸, como respuesta a la formación académica municipalizada de la Misión Sucre, basada en que más de 500 mil bachilleres son excluidos de la educación superior.

Aunado a esto; refiere el documento, que aproximadamente 60% de los venezolanos han sido progresivamente excluidos del sistema de atención médica; la práctica de enfermería comunitaria se basa en un modelo curativo/asistencial, de alto consumo tecno médico, profunda dependencia tecnológica y altos costos, con el subsecuente abandono de los programas preventivos y la inexistencia de programas de promoción de la salud.

Así mismo, señala que este programa de formación se centrara en: la salud individual, familiar y comunitaria, la promoción para la vida y la protección de la salud, la humanización del servicio de salud caracterizada por una atención de mayor afecto, la integración de saberes científicos con los saberes populares, la participación directa en y con las comunidades desde el inicio de la formación. Esta propuesta estaba orientada hacia la construcción y desarrollo del conocimiento centrándose en la interdisciplinariedad, y transdisciplinariedad a partir de la estrategia de atención primaria en salud.

Finalmente, las estrategias de la promoción de la salud se enfocan en el mejoramiento de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidades sociales, igualmente la promoción de la salud, tanto a nivel nacional como local, hacen énfasis en la inclusión de objetivos que permitan el monitoreo y la evaluación de los programas que permitan beneficiar a la mayoría de la población, contribuir a cerrar las

brechas de inequidad y al empoderamiento y participación de los ciudadanos; como lo señala la Organización Mundial de la salud²².

En este sentido, el personal de enfermería labora en las comunidades con un enfoque sistémico en la que integran lo conceptual y práctico y las actividades están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance de personas, familia y comunidad, para satisfacer las demandas de salud a lo largo del ciclo vital²³. Se observa como día a día las comunidades han arropado a las enfermeras que trabajan en los centros de salud en el

área preventiva, debido en parte a la participación ciudadana, contemplada en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la conformación de los Comité de salud, las redes sociales, entre otras.

Por lo tanto, uno de los obstáculos que encuentra la enfermería como profesión; es quizás, la actitud de los propios profesionales; ya que por un lado intentan superar la subordinación a la clase médica; pero a la vez no logran establecer su práctica profesional en base a fundamentos de la salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Potter P. Fundamentos de Enfermería. Editorial Harcourt/Oceano. Quinta edición. España. 2007.
- 2) Hurtado I. Paradigmas y Método de Investigación. Caracas: Ediciones Episteme. Consultores C.A. Venezuela. 1997.
- 3) Martínez M. Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. México: Editorial Trillas. 2004.
- 4) Taylor S y Bogdan, S. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. España: Ediciones Paidós 1987.
- 5) Portela Díaz I. Florence Nightingale y el nacimiento de la enfermería moderna. Revista Despertare Ferro. 27 de julio 2018. Disponible en: <https://www.despertaferro-ediciones.com/2018/florence-nightingale-enfermeria-moderna/>
- 6) Lillian Wald es considerada la fundadora de la salud pública en enfermería. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/p4cnlab/Lillian-Wald-Es-considerada-la-fundadora-de-la-salud-p%C3%BAblica-de-enfermer%C3%ADa-Wald/>.
- 7) Mazarrasa A. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. Tomo I. Colombia: Editorial MacGraw-Hill. 2004.
- 8) Ministerio del Poder Popular para la Salud. Plan Estratégico Social. Tomo I. Caracas. Venezuela 2002.
- 9) Wesley R. Teorías y Modelos de Enfermería. Mexico: Editorial Interamericana. 1997.
- 10) Phaneuf M. La Planificación de los Cuidados de Enfermería. Mexico: Editorial Interamericana. 1999.
- 11) Leddy F. y Pepper J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Primera Edición. Organización Panamericana de la Salud: Nueva York. 1990.
- 12) Titto R. Historia de la Enfermería. Buenos Aires: Editorial el Ateneo. Argentina 2000.
- 13) Albornoz S. La Espiritualidad del Occidente Medieval Madrid: España. 1971.
- 14) Farías A. Historia y Evolución de la Enfermería en el Estado Aragua. Universidad de Carabobo. Valencia: IPAPEDI. Venezuela. 2016.
- 15) República Bolivariana de Venezuela Constitución Nacional. Gaceta Oficial N° 5.9008 (Extraordinario). Caracas, Febrero 19, 2009.
- 16) República Bolivariana de Venezuela. Ley del Ejercicio del Profesional de la Enfermería. Gaceta Oficial N° 38.263 (Ordinario). Septiembre 1, 2005.
- 17) República Bolivariana de Venezuela. II Plan de la Patria 2013-2019 [Documento en línea] Disponible en <http://gobiernoonline.gob.ve/home/.../PLAN-DE-LA-PATRIA-2013-2019.pdf> Consulta 16-06-2018.
- 18) Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior. Gaceta Oficial No 3941. Programa Nacional de formación de Enfermería Integral Comunitaria. Caracas, 2010.
- 19) García. L. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. Ridec 2019; 1 (9): [Artículo en línea] Disponible en <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeria-comunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/>.
- 20) Castillo Z. Tendencias éticas y cuidado comunitario: Perspectivas en enfermería. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. REDINE. 2017; 9(2): 38-44.
- 21) Organización Panamericana de la Salud. Perfil genérico para la formación de profesionales de enfermería en El Salvador. El Salvador: OPS; 2015.
- 22) Organización Mundial para la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986. [Documento en línea] Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OtawaCharterSp.pdf>. Consulta 16-06-2018.
- 23) Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana Med Gen Integr. 2018; 34 (1): 55-62.