

# Serie

## RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

# 49

Enseñanza de la Atención  
Primaria en Salud en  
las Escuelas de  
Enfermería del Cono Sur



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



*Oficina Regional de la*  
Organización Mundial de la Salud

Unidad de Recursos Humanos para la Salud (HR)  
Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud (HSS)

---

*Serie*  
*HR*

---

49

ENSEÑANZA DE LA ATENCIÓN  
PRIMARIA EN SALUD EN  
LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA  
DEL CONO SUR

*Relatoras*

**Silvina Malvárez**  
**Ana María Heredia**  
**Regina Rigatto Witt**

*Washington, D.C.*  
*2007*



Unidad de Recursos Humanos para la Salud (HR)  
Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud (HSS)

**Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente**

Organización Panamericana de la Salud. Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. Unidad de Recursos Humanos para la Salud

Enseñanza de la APS en las Escuelas de Enfermería del Cono Sur.

Washington, D.C: OPS, © 2007. (OPS. Serie Recursos Humanos para la Salud, n° 49)

ISBN 978-92-7-532822-4

I. Título II. Serie

1. ESCUELAS DE ENFERMERÍA
  4. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD — educación
  3. ARGENTINA
  4. BRASIL
  5. CHILE
  6. PARAGUAY
  7. URUGUAY
- NLM WY 101

© Organización Panamericana de la Salud, 2007

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud; no obstante, la Organización se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reproducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales.

*Diseño y diagramación:* Matilde E. Molina

<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>Informe de la Reunión de Expertos de Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en Enfermería en el Cono Sur ..</b>	<b>5</b>
<b>La Atención Primaria en Salud y la Cooperación Técnica en Enfermería .....</b>	<b>7</b>
Veinticinco años de Atención Primaria en Salud: Visión histórica y controversias .....	9
Cooperación Técnica para el Desarrollo de Recursos Humanos de Enfermería .....	13
<b>Panorama de la Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en las Escuelas de Enfermería del Cono Sur .....</b>	<b>19</b>
Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en las Escuelas de Enfermería de Chile .....	21
La Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en las Escuelas de Enfermería de Paraguay .....	31
La Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en las Escuelas de Enfermería de Uruguay .....	39
Escuela de Enfermería de la Universidad Católica del Uruguay .....	42
Instituto Nacional de Enfermería de la Universidad de la República .....	43
O Ensino de APS nas Escolas de Enfermagem do Brasil .....	53
La Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en las Escuelas de Enfermería: Aportes de la Federación Argentina de Enfermería .....	57
La Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina .....	63
La Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral .....	67
La Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe, Argentina .....	77
Enseñanza de Atención Primaria en Salud en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Misiones .....	87
<b>Análisis Crítico de las Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en las Escuelas de Enfermería .....</b>	<b>91</b>
Características comunes y diferentes de la enseñanza de la Atención Primaria en Salud .....	93
Modelos conceptuales subyacentes, vacíos y conflictos en la enseñanza de la Atención Primaria en Salud .....	97
Lineamientos para la enseñanza de la Atención Primaria en Salud en las escuelas de enfermería .....	101
Conclusiones generales .....	105



# Contribuciones

---

## *Silvina Malvárez*

Asesora Regional de Recursos Humanos de Enfermería y Técnicos en Salud de la OPS/OMS, Washington DC, USA

## *Carlos Rosales*

Consultor de Recursos Humanos en Salud de la OPS/OMS – Representación en Paraguay, Asunción, Paraguay

## *Regina Rigatto Witt*

Alumna del Curso de Post Grado de Enfermería en Salud Pública del Centro Colaborador de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto, Universidad de São Paulo/Brasil

Becaria Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES

Pasante Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos - OPS/OMS – Washington DC, USA

## *Rosa María Borell*

Consultora de Recursos Humanos en Salud de la OPS/OMS – Representación en Argentina, Buenos Aires, Argentina

## *Verónica Behn*

Presidenta de la Asociación Chilena de Educación en Enfermería, Concepción, Chile

## *Blanca Mancuello*

Directora del Departamento de Enfermería, Ministerio de Salud del Paraguay, Asunción, Paraguay

## *María Concepción Chávez*

Presidenta de la Asociación Paraguaya de Enfermeras, Asunción, Paraguay

## *Rosalía Rodríguez de López*

Miembro del Grupo Interinstitucional de Enfermería, Ministerio de Salud y Previdencia, Asunción, Paraguay

## *Cristina Barrenechea*

Profesora Instituto Nacional de Enfermería, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

## *Raquel Aparecida Marra da Madeira*

Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, Brasília, Brasil

*Elena Perich*

Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Buenos Aires  
Presidente de la Federación Argentina de Enfermería  
Buenos Aires, Argentina

*Ana Lía Mesquida de Alvarado*

Presidenta de la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina  
Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Santiago del Estero, Santiago del Estero, Argentina

*Ana María Heredia*

Profesora Escuela de Enfermería de la Universidad Austral, Secretaria General  
Federación Argentina de Enfermería, Buenos Aires, Argentina

*Cecilia Rossi*

Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe, Argentina

*Gloria Montenegro*

Profesora Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Misiones, Misiones, Argentina

*Noemí Hernandez*

Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

# Introducción

---

Regina Rigatto Witt

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma Ata en 1978, otorgó reconocimiento internacional al concepto de atención primaria de salud (APS), producto de múltiples experiencias prácticas en diferentes países del mundo. La visión elaborada en Alma Ata planteó al conjunto de los gobiernos nacionales una estrategia para movilizar las voluntades políticas y desencadenar procesos de transformación de los sistemas nacionales de salud tras una meta global en salud: “Salud para Todos en el año 2000”.

Sus postulados centrales fueron incorporados como ejes en las políticas de salud en el mundo y aunque los cambios políticos, económicos y tecnológicos de las últimas décadas condicionaron el logro de la meta enunciada, en la mayoría de los países se desarrollaron programas de Atención Primaria con ese objetivo y se implementaron numerosas estrategias de formación y capacitación de los trabajadores de salud.

El personal de salud constituye un elemento fundamental en la producción de servicios de salud tanto en la dimensión subjetiva relativa a la intencionalidad humana como en la dimensión objetiva del ejercicio competencias profesionales específicas. Su contribución a la ejecución efectiva de políticas de salud y a la estructuración de sistemas de salud y de servicios adecuados es ampliamente reconocida como esencial.

Los postulados iniciales de APS, plantearon en la práctica cambios sustanciales en el modelo de atención, gestión y financiamiento de los sistemas de salud, con implicaciones estructurales y económicas de gran alcance e impacto en el terreno



político, legislativo, en el desarrollo del aparato científico técnico y en la organización de los servicios.

En diferentes grados los países se aproximaron a las realidades epidemiológicas y demográficas de sus poblaciones en un intento de organizar la prestación de servicios de salud, y en algunos casos se desarrollaron procesos importantes de ampliación de las coberturas, básicamente a través de programas verticales. Sin embargo estos esfuerzos se vieron distraídos por los procesos de reformas sectoriales, que propiciaron el borramiento del Estado, la separación de funciones, la descentralización administrativa y el cambio de la filosofía financiera, disminuyendo el énfasis en que se venían otorgando a la extensión de la cobertura en salud.

Las implicaciones de la APS en el terreno específico de los recursos humanos evidencian resultados variables. En general se puede hablar de modificaciones en los procesos de educación y trabajo, así como en el rol de los actores profesionales y trabajadores en el mercado de trabajo.

En el ámbito de la organización y administración de los servicios se dieron cambios en los modelos de organización de los servicios de salud implementando los sistemas locales de salud. Esto se acompañó de programas de pasantías para los estudiantes avanzados de medicina y para enfermería en las áreas de menor cobertura, principalmente zonas rurales, con períodos variables de internado, o como servicio comunitario, sin embargo no existieron incentivos concretos y estables para retener a los equipos de salud en áreas difíciles como elemento de sustentabilidad del sistema de atención a la salud.

Las iniciativas de reorganización del trabajo en los servicios alrededor de APS, incluyeron propuestas para conformar equipos multiprofesionales, generando a su vez la incorporación de nuevos contenidos curriculares en las carreras de la salud en general como módulos de salud comunitaria, destacándose algunas experiencias de formación de enfermeras en América Latina que colocan la APS como eje curricular. Surgieron programas de formación de técnicos de la salud y se desarrollaron múltiples experiencias de la integración docente-asistencial en la comunidad. Estos cambios sin embargo, no lograron modificar la hegemonía de un modelo de atención a la enfermedad y centrado en el hospital.

Al cumplirse los 25 Años de la APS, la Organización Panamericana de la Salud inició un intenso proceso de debate, análisis de experiencias, lecciones aprendidas y pensamientos para el futuro. Ello condujo al desarrollo de varias reuniones

y especialmente a la publicación del Documento sobre Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, el cual reúne los mencionados contenidos y re-dimensiona y re-define conceptos para entender a la APS como el pilar de los servicios y sistemas de salud.

Las escuelas de enfermería de la Región, incorporaron rápidamente a la enseñanza, la meta de Salud para Todos en el Año 2000 y la Estrategia de APS, lanzada por la OMS. La Estrategia, dio oportunidad a la revisión de los currículos de enfermería y, en particular, potenció la perspectiva comunitaria de la enseñanza de la enfermería que tenía sus antecedentes fuertes en la enseñanza de la salud pública.

Se estima que, así como la Estrategia de APS produjo impactos de diversos grados y calidades en la transformación del modelo de atención en las Américas, también los produjo en la enseñanza de la enfermería. Sin embargo, no ha habido estudios que hablen de estos avances, ni tampoco miradas críticas sobre este singular aspecto, que, a la vez que recuperen los progresos, puedan señalar agudamente las dificultades, los obstáculos, los vacíos, las contradicciones y los retrocesos; especialmente, que establezcan las condiciones para re-aprender y para re-crear la enseñanza de la Atención Primaria de Salud en las Escuelas de Enfermería.

Considerando la diversidad de experiencias y su potencial educativo, el Programa de Enfermería de la Unidad de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud, propuso una iniciativa regional de reflexión y balance sobre la Enseñanza de la Atención Primaria de la Salud en las Escuelas de Enfermería de las Américas. Para tal fin se idearon dos estrategias de análisis: a) reunir un grupo de expertos en enfermería de países de Cono Sur para analizar la enseñanza de la APS y b) relevar y analizar la enseñanza de la APS en América del Norte a partir de documentos elaborados por las escuelas de esos países.

El objetivo central del estudio fue analizar el contexto, las características, debilidades, obstáculos y condiciones favorecedoras de la enseñanza de la APS en las escuelas de enfermería de la Región e identificar diferencias, con el propósito de definir lineamientos futuros a través de la publicación de este informe y de documento técnico respectivo.

La iniciativa respondió a los Lineamientos de Cooperación Técnica para el Desarrollo de Recursos Humanos de Enfermería (RHEn) de la OPS. Así mismo, se

encuadró en los avances logrados por la línea de formación profesional y técnica de recursos humanos de enfermería en la Región y en la iniciativa de conmemoración en el 2003, del 25to Aniversario de la Conferencia de Alma Ata.

Por diversas razones, este documento aparece con alguna demora. Sin embargo, sus enriquecedores análisis y conclusiones merecen recuperarlo a los fines de su reubicación en el marco de la renovada APS. Se publican aquí las presentaciones, debates y conclusiones desarrollados durante la I Reunión de Expertos de Enseñanza de la APS en Enfermería en el Cono Sur realizada en abril de 2003 en la ciudad de Buenos Aires, Argentina.

# Informe de la Reunión de Expertos de Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en Enfermería en el Cono Sur

---

**S**e estima que así como la Estrategia de APS produjo impactos de diversos grados y calidades en la transformación del modelo de atención en las Américas, también los produjo en la enseñanza de la enfermería. Sin embargo, no hay estudios que hablen de estos avances, ni análisis críticos sobre este singular aspecto que, a la vez que releve los avances, señale agudamente las dificultades, los obstáculos, los vacíos y las contradicciones, de manera tal que se establezcan las condiciones para re-aprender y para re-crear la enseñanza de la Atención Primaria de Salud en las Escuelas de Enfermería.

Las Escuelas de Enfermería de la Región, incorporaron rápidamente a la enseñanza la meta de Salud para Todos en el Año 2000 y la Estrategia de APS, lanzada por la OMS. La Estrategia, dio oportunidad a la revisión de los currículos de enfermería y, en particular, potenció la perspectiva comunitaria de la enseñanza de la enfermería que tenía sus antecedentes fuertes en la enseñanza de la Salud Pública.

Para el análisis de la enseñanza de la APS en las escuelas de enfermería de Cono Sur se realizó en abril de 2003 en Buenos Aires, una Reunión de Expertos provenientes de destacadas universidades de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay para presentar y analizar las experiencias educativas de la APS en sus

países, identificar problemas y elaborar sugerencias para la enseñanza de la APS. La actividad fue organizada por la Unidad de Recursos Humanos de la OPS en Washington, la Representación de la OPS en Argentina y el apoyo de las Representaciones de OPS de los países participantes.

Como se ha mencionado, la Reunión de Expertos tuvo como marco los Lineamientos de Cooperación Técnica para el Desarrollo de Recursos Humanos de Enfermería de la OPS. Así mismo, se encuadró dentro de la iniciativa de conmemoración del 25to Aniversario de la Conferencia de Alma Ata.

Los objetivos de la reunión estuvieron centrados en:

- Intercambiar experiencias de cada país en enseñanza de la APS en enfermería
- Analizar las características, los obstáculos y las condiciones favorables en la enseñanza de la APS en enfermería
- Analizar la transferencia lograda en la atención de salud
- Elaborar sugerencias para lineamientos de la enseñanza de la APS en enfermería
- Producir un documento técnico sobre la experiencia

Inicialmente se presentaron marcos referenciales sobre la APS y la cooperación técnica en enfermería. Seguidamente cada experto expuso la experiencia llevada adelante en su país para la enseñanza de la APS en enfermería. Posteriormente los participantes se dividieron en tres grupos y, en base a guías de discusión, avanzaron en el análisis comparativo de las experiencias y en la elaboración de sugerencias para los lineamientos de la enseñanza.

Las temáticas trabajadas por cada grupo fueron las siguientes:

- **Grupo 1:** características comunes y diferentes de la enseñanza de la APS en relación a contenidos, experiencias prácticas, modalidad de la enseñanza, horas destinadas, formación docente
- **Grupo 2:** modelos conceptuales que subyacen a los contenidos y métodos de la enseñanza de la APS. Principales vacíos conceptuales y conflictos en la enseñanza
- **Grupo 3:** lineamientos para la enseñanza de la APS en las escuelas de enfermería.

A continuación se presentan las diferentes exposiciones y las conclusiones de los grupos de trabajo

La Atención  
Primaria en Salud y  
la Cooperación Técnica  
en Enfermería

---



# Veinticinco años de Atención Primaria en Salud: Visión histórica y controversias

*Carlos Rosales*

**D**el 6 al 12 de septiembre de 1978 la Conferencia sobre APS en Alma Ata, antigua URSS, supuso un potencial avance mundial en los derechos sobre la salud. El concepto de APS tenía fuertes implicaciones sociopolíticas, se apuntaba a abordar la salud desde una estrategia integral que no solo abasteciera de servicios de salud sino que permitiera afrontar las causas sociales, económicas y políticas de la falta de salud. Si bien la conferencia se encuadraba en contextos políticos particulares, a pesar de los cambios acaecidos y las transformaciones ocasionadas por la reforma del Sector Salud, continúan vigentes sus planteos básicos: Salud para Todos y Atención Primaria preguntarnos: Hoy surge una pregunta reiterativa ¿Estamos más cerca o más lejos que en 1978 de alcanzar la meta fijada en Alma Ata.

Debemos considerar que hubo avances en tres áreas: evacuación de aguas residuales, suministro de agua potable e inmunización de lactantes en enfermedades infecciosas, sin embargo, abordar la supervivencia infantil sin considerar la modificación de las condiciones de vida de los niños fue un error, ya que la situación socioeconómica de su entorno dificultaba su sobrevivencia inmediata posterior.

A pesar del incremento en la longevidad de la población mundial y la disminución en el desfase en la esperanza de vida entre países pobres y ricos a la mitad (en 1955 era de 25 años y en 1995 ya era de 13,3 años) todavía es marcada la desigualdad entre regiones, naciones y en el interior mismo de cada país.



El número de personas que viven en la pobreza absoluta esta creciendo constante y aceleradamente. En Argentina el 50% de la población esta por debajo de la Línea de la Pobreza, en tanto que en Paraguay el 70% de la población es pobre. Las condiciones de vida y de desarrollo se ven agravadas; convergen viejas problemáticas en salud con nuevas enfermedades, a la vez que recrudescen algunas que ya habían desaparecido: el SIDA, el dengue, la TBC resistente por abandono de tratamiento, el paludismo y las infecciones respiratorias, planteando mayores riesgos para la población y nuevos desafíos para el equipo de salud.

Es necesario refundar APS y discutirla en sus principios. Es inaceptable el sufrimiento humano que provoca la enfermedad, así como la desigualdad en su atención.

### **La Atención Primaria en Salud se puede analizar desde tres planos: político, técnico y administrativo**

En el plano político se tenía una perspectiva de desarrollo humano basado en la percepción de que el crecimiento económico produciría un efecto redistributivo. Este fue un punto crítico para la APS, generándose un enfrentamiento ideológico en relación al modelo de desarrollo económico y el rol del estado en la salud de la población. En la práctica el escenario del estado como garante de la atención se derrumbó, las reformas se hicieron desde una perspectiva de retiro del Estado, y hoy vuelve a replantearse la necesidad de recuperar los valores mínimos del contrato social

En el plano técnico la APS se planteó como una estrategia de trabajo para ampliar el campo e acción del trabajador de salud, focalizar en grupos humanos postergados y orientar las acciones de salud de bajo costo. El punto crítico estuvo en que gran parte del personal médico identificó la APS como medicina de segunda. Aún así surgieron nuevos abordajes en Salud pública y perspectivas epidemiológicas totalizadoras

En el plano administrativo se intentó romper con la visión fragmentada e integrar las actuaciones de salud. Los puntos críticos fueron la resistencia de los trabajadores y la ruptura con el poder de los especialistas. La vieja estructura organizativa también ofreció problemas, los marcos normativos no acompañaron el proceso, ni tampoco lo hicieron las corporaciones profesionales.

Actualmente la Atención Primaria de la Salud se ha visto renovada a través de la carta de Ottawa. Se incorporaron como prerrequisitos para la salud la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, el ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

El concepto de Promoción de la Salud definido como “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”, se incorpora como una función esencial de la Salud Pública.



# Cooperación Técnica para el Desarrollo de Recursos Humanos de Enfermería

*Lic. Silvina Malvarez*

Los participantes de esta reunión han tenido una responsabilidad muy grande al aportar los conceptos críticos y sólidos del avance y las controversias para la APS. Es muy importante la participación de cinco países de la Región en esta discusión de la APS como concepto y como propuesta política y educativa que requiere la revisión de paradigmas conceptuales, administrativos, pedagógicos y de investigación para mejorar la contribución de las enfermeras a las prioridades de salud.

En el marco de la globalización y la reforma sectorial de las últimas décadas en las Américas, los recursos humanos constituyen uno de los factores decisivos para la generación de cambios hacia sistemas de salud más acordes a los requerimientos de la población. Como sabemos, la reforma del sector puso en evidencia problemas tradicionales, modificó el mercado laboral y generó nuevas dificultades con respecto a ellos, del orden de la educación, la distribución, la gestión, la calidad y las condiciones de trabajo.

La conflictividad y urgencia de actualizar y afrontar la problemática de recursos humanos en la Región, dio como resultado que la mayoría de los países y la propia OPS agendarán el tema con el objeto de redireccionar procesos y aún de iniciar una segunda generación de reformas más próximas a las necesidades de salud de la gente y de los servicios de salud.

Los recursos humanos de enfermería integran una alta proporción de la fuerza de trabajo en salud, no solo en términos cuantitativos, insumiendo buena parte de los presupuestos sanitarios, sino, especialmente cualitativos, entregando la mayor parte de las prestaciones de salud.

Malvárez, S.  
Conferencia *La investigación en enfermería en el contexto de la salud mundial*. VIII Coloquio Panamericano de Enfermería. México, Octubre de 2002.

En este contexto, puede afirmarse que los últimos 20 años han representado para la enfermería un proceso de despegue que pocos hubieran imaginado tiempo atrás, proceso en que la enfermería de las Américas parece haber asumido la responsabilidad de su destino profesional y, en una ética coherente con ese pensamiento, estar produciendo análisis inteligentes, desencadenando proyectos estratégicos y creando las condiciones políticas, técnicas y humanas para conducir el proceso. Nadie puede a esta altura negar que la tradicional quietud e inercia de la enfermería deviniera en movilización Regional en busca de un nuevo lugar sanitario, científico y social.<sup>1</sup>

Este proceso se ha dado en el marco de un mundo transformado, de una América transformada y de un conjunto de contextos próximos, también transformados de los cuales emergen diversos perfiles de complejidad y profundidad en cada uno de los países de la Región, diversidad que, hay que decirlo, agudiza desigualdades e inequidades indeseables.

Sorprende ver que en muchos países de la Región, las enfermeras se reúnen para estudiar y aprobar políticas y planes de desarrollo nacionales y regionales, desarrollar investigaciones, transformar la educación, ocuparse de la calidad de los servicios, promover la legislación, participar en las decisiones públicas de salud. Estas constituyen pre-claras señales de un intenso proceso de cambio, en el camino de asumir su condición de actor social preocupado y comprometido con la salud y la calidad de vida de las sociedades de América, un actor que ocupa un lugar político en las razones de la salud en el mundo.

Este movimiento determina que ningún incentivo sea suficiente para profundizar el debate y la acción regional para el desarrollo de la enfermería que movilice voluntades, provoque reflexiones que aseguren el debido lugar y la orientación justa para la inteligencia enfermera, genere procesos que, apelando a la potencia de la fuerza de trabajo en enfermería, contribuya a disminuir inequidades y mejorar la atención de salud.

La Organización Panamericana de la Salud ha constituido un factor principal en el proceso de desarrollo de la enfermería en las Américas y tanto en el desenvolvimiento de los servicios, como en el campo de los recursos humanos de enfermería, muestra una larga e intensa historia de contribuciones y avances.

En ese marco, el desarrollo de recursos humanos en enfermería se ha beneficiado particularmente a través de diversas líneas de trabajo y cooperación que han

mostrado su lugar central en los procesos de transformación y mejora de servicios de salud, así como también sus debilidades, falencias, inequidades y potencialidades. Esas líneas de trabajo, áreas críticas y perspectivas han sido recogidas en varios documentos regionales que informan la presente comunicación.

## Áreas críticas

Con base en reuniones de expertos y análisis de documentos regionales, se definieron como **áreas críticas de los recursos humanos de enfermería**, las siguientes:

- **La calidad de los servicios de enfermería.** La enfermería regional necesita urgentemente ocuparse de la calidad de los servicios que presta. Una condición profesional básica es la responsabilidad por la entrega que hace la profesión a la comunidad de la que recibe el encargo social. La calidad de los servicios de enfermería descansa en una altísima proporción en la calificación y ordenamiento de los recursos humanos y esta dimensión de la enfermería muestra inequidades y falta de pertinencia en su desarrollo, que se expresan en el déficit cuantitativo, en la debilidad de las políticas, los planes y la gestión, en las condiciones de empleo, en las debilidades regulatorias, y en la inadecuación sostenida de la educación básica y permanente.
- **El modelo de análisis y la inserción política.** La normatividad de los análisis, las debilidades en la toma de posición para entender el contexto, la salud, las reformas y el valor social de la enfermería y la frecuente desvinculación de los planes de desarrollo de enfermería con las políticas públicas, constituyen factores condicionantes del desarrollo de los recursos humanos de enfermería. Se requiere hacer esfuerzos para ordenar los análisis por una visión estratégica de la salud y la dinámica social que permita entender e intervenir políticamente con un norte claro y distinto a favor del desarrollo de las condiciones científicas, educacionales, laborales y profesionales de la enfermería.
- **La composición, distribución y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería.** Esta dimensión exhibe características que merecen la atención urgente de las enfermeras de conducción y los gobiernos y participa de igual condición en el contexto de los recursos humanos en salud. La cantidad de enfermeras por 10.000 habitantes varía de 1,1 en Haití a 97, 2 en Estados Unidos de América. Hay 15 países en la Región que tienen menos de 10 enfermeras cada 10.000 habitantes y hay 29 en toda la Región que tienen menos de 30 enfermeras cada 10.000 habitantes. En 19 de 20 países de América Latina hay más médicos que enfermeras. Pero la fuerza de trabajo en enfermería está compuesta por enfermeras y ayudantes de enfermería y este dato es todavía más alarmante. Este dato muestra que más del 60 % de los cuidados de

enfermería en la Región está siendo proporcionado por auxiliares de enfermería con mínima o ninguna formación. Los países más afectados se encuentran en el Cono Sur, la Subregión Andina y algunos países de Centroamérica donde las altas proporciones de ayudantes de enfermería en ejercicio varían entre más del 80% y el 50%. Si a las mínimas proporciones de enfermeras les retamos el alto porcentaje que se encuentra ocupado en la conducción, en las escuelas de enfermería y en los servicios de alta complejidad y agregamos a ello las migraciones de enfermeras desde los países de menores ingresos, entonces el desbalance es grande. La escasez / exceso, los desbalances en la distribución de la fuerza de trabajo en enfermería y los crecientes movimientos migratorios de enfermeras constituyen factores principales de limitación en la provisión de la atención de salud.

- **El modelo organizacional y de gestión de recursos humanos de enfermería.** En función de éste, la enfermería sostiene estructuras normativas delineadas en diversas jerarquías educacionales, técnicas, administrativas, funcionales y valorativas. Este estilo se encuentra influido por la fuerza corporativa, por la precarización de las condiciones del empleo, por las tendencias educacionales y otros procesos, y da débil cuentas de progreso hacia la constitución profesional y científica. Las profesiones desarrolladas distinguen sus miembros por su competencia científico-técnica más que por sus puestos jerárquicos y es entre pares cuando las profesiones se desarrollan. Es necesario hacer un esfuerzo por cambiar los modelos de gestión de la enfermería y mejorar las condiciones y el medio ambiente físico y social de trabajo.
- **La formación básica y educación permanente del personal de enfermería** frente a los nuevos y cambiantes modelos de atención de salud. A pesar de los grandes avances en este sentido, existe una enorme diversidad de programas educacionales. La educación básica en enfermería persiste con un modelo centrado en la enfermedad. La enseñanza de la salud pública y de sus funciones esenciales, aún con importante presencia en los planes de estudio, contribuye débilmente a la transformación de las prácticas y de los servicios de salud. Así mismo, la educación en enfermería ha incorporado nuevos modelos y prácticas pedagógicas pero, con demasiada frecuencia, ellas no sirven a la calificación de la enseñanza y a la atención de las necesidades educacionales. Es necesario así mismo resaltar la debilidad y falta de pertinencia de la educación permanente en servicio que, adherida a la tradición del entrenamiento coyuntural limita el desarrollo continuo de la calidad de atención.
- **Información y conocimientos.** Las cinco áreas críticas anteriormente puntualizadas se sostienen del problema común de la falta de datos, de sistemas de información y de producción de conocimientos que obstaculizan la toma de decisión en materia de recursos humanos de enfermería.

## Líneas de cooperación

A los fines de generar procesos positivos de transformación relacionados a las mencionadas áreas críticas, que tiendan a priorizar las necesidades de salud y a mejorar los servicios se definió en el año 2002, un conjunto de **líneas de cooperación técnica para el período 2003-2007** para el desarrollo de recursos humanos de enfermería orientadas a mejorar la atención general de enfermería y desarrollar y fortalecer la intervención de enfermería en la salud pública, mediante la disminución de inequidades y el aumento en la calidad y pertinencia del desarrollo de recursos humanos de enfermería.

Dichas líneas de cooperación fueron las siguientes:

- **Políticas, planes y regulación de recursos humanos de enfermería:** Facilitar y orientar la realización de análisis de situación y la definición y desenvolvimiento de políticas, planes y proyectos de desarrollo de recursos humanos de enfermería a niveles nacional y sub-regional.
- **Profesionalización de recursos humanos de enfermería:** Promover y mejorar la distribución equitativa y la calificación educacional del personal de enfermería que se encuentra al cuidado directo de personas y grupos, especialmente de aquel con bajos niveles de educación formal, conduciéndolo, al logro del nivel técnico y de grado, según su preparación a través de programas de profesionalización del personal de enfermería.
- **Educación básica para la salud pública:** promover la orientación de la educación en enfermería hacia las necesidades de salud de la población y los nuevos modelos integrales de atención basados en conceptos y prácticas de salud pública y APS, en particular en las áreas de salud mental, salud materna e infante juvenil, salud del adulto mayor, HIV y otras áreas prioritarias; en la lucha contra la pobreza y la exclusión social. El mayor énfasis deberá ser dirigido a la convergencia curricular de nivel básico.
- **Educación permanente para la calidad:** Generar cambios conceptuales y pedagógicos, aumentar la pertinencia y mejorar la gestión de la educación permanente en salud orientada a la mejora continua de la calidad de la atención de enfermería
- **Gestión y condiciones de trabajo:** Promover la modernización de la gestión de RHE incluyendo el estudio y mejora de las condiciones y medio ambiente de trabajo de las enfermeras.
- **Generación y diseminación de información y conocimientos:** Estimular y favorecer la generación, sistematización y vinculación de información producción de evidencias referidas a todas las dimensiones del desarrollo de recursos humanos de enfermería y su relación con el mejoramiento de las condiciones de salud y la calidad de los servicios.



La vinculación entre instituciones de salud y enfermería, la convocatoria a las direcciones de enfermería de los Ministerios de Salud y a las organizaciones profesionales y académicas de enfermería requiere ser una constante en la generación de avances y en el intercambio de experiencias que permitan enriquecer los procesos de transformación. La presente reunión de expertos constituye una oportunidad importante para contribuir a re-direccionar la educación en enfermería, pilar de los servicios y prácticas de atención.

Panorama de  
la Enseñanza de  
la Atención Primaria en Salud  
en las Escuelas de  
Enfermería del Cono Sur

---



# Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en las Escuelas de Enfermería de Chile

---

*Verónica Behn<sup>2</sup>*

## Introducción

La demanda de salud de la población, la distribución inadecuada de los servicios y la cobertura insuficiente han preocupado a la OPS/OMS y los gobiernos de los diferentes países, coincidiendo en que es prioritario el fortalecimiento y la extensión de los servicios de salud.

La histórica Conferencia de Alma Ata en 1978 trazó un nuevo curso para los ciudadanos del mundo. En esta conferencia se pidió que se abordaran los problemas de salud y la asistencia sanitaria con nuevos criterios para reducir la inequidad de la distribución de los recursos de salud. En esta forma de buscar una mejor salud para la población debía involucrarse todos los sectores que pudieran aportar en esa dirección.

Se definió entonces la Atención Primaria de Salud como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”.

La APS implica: llegar a todos en cualquier nivel de atención, mantener una relación continua e integral con las personas y familias.

<sup>2</sup> Presidenta de la Asociación Chilena de Educación en Enfermería

Los principios de la APS serían la equidad, el uso de tecnologías apropiadas, la participación comunitaria, la intersectorialidad y la articulación con el saber popular, las funciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, la capacitación del recurso humano para la APS, la eficiencia en la administración y el desarrollo comunitario.

## Contexto Sanitario en Chile

La situación de salud en el momento de la Conferencia de 1978 correspondía en Chile a un país en vías de desarrollo. La mortalidad Infantil acusaba cifras de 25 por 1000 nacidos vivos y la Expectativa de Vida al Nacer no superaba los 60 años. La mortalidad general era alta y estaba fundamentalmente relacionada a enfermedades transmisibles, a la mal nutrición y a las inadecuadas condiciones sanitarias.

Tres décadas después se observa una situación de salud con indicadores que se igualan a los de países desarrollados. Con una población de 15 millones de habitantes, Chile tiene un crecimiento de 3,4 % y una esperanza de vida al nacer de 75,2 años (en hombres de 72,2 y en mujeres de 78,2). El alfabetismo alcanzó el 95% con una escolaridad básica de 8 años. El 99% de la población se abastece de agua potable y el 94% cuenta con sistema de alcantarillado. La mortalidad infantil ha bajado a 8,9 por 1000 nacidos vivos. La mal nutrición es de 0,6%, la mortalidad general tiene una tasa de 5,4 por 1000 habitantes y la mortalidad en mayores de 50 años representa el 78,6% de las muertes.

Estos avances en la salud de la población han modificado las prioridades sanitarias a:

- Problemas derivados de las necesidades de la población mayor de 65 años
- Enfermedades no transmisibles derivadas de estilos de vida inadecuados
- Problemas de salud mental y de dependencia de drogas, violencia
- Enfermedades crónicas y catástrofes

## Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en el currículo de licenciados en enfermería

Con posterioridad a la Conferencia de Alma Ata, las Escuelas de Enfermería de Chile iniciaron actividades para actualizar sus currículos. Como primera medida se ofrecieron talleres de capacitación a los docentes y se buscaron las formas para ajustar los Planes de estudio. Las falencias mayores se observaron en las metodologías de educación en salud y autocuidado, en el trabajo participativo con la comunidad, la incorporación de la APS en el Proceso de Enfermería y en la gestión del cuidado.

Antecedentes Generales de la formación Profesional de Enfermería:

Requisitos de ingreso .....	PAA (examen nacional)
Duración del Plan de Estudios .....	5 años
Horas académicas .....	5.200 horas
Requisitos de egreso .....	Examen para el grado de Licenciado Internado para el Título Profesional
Cantidad de Universidades que ofrecen la Licenciatura en Enfermería ..	24
Egresados en el año 2002 .....	570

### Asignaturas del currículo relacionadas con Atención Primaria en Salud

Las asignaturas que incluyen las temáticas referidas en forma teórica o práctica a la APS son:

Nivel de enseñanza	Asignaturas
I año	Introducción a la Enfermería Enfermería como profesión y disciplina Saneamiento Básico Primeros Auxilios
II año	Enfermería Comunitaria I Educación para la salud y autocuidado Proceso de Enfermería Interacción Humana

III año	Enfermería en Salud Mental Enfermería Comunitaria II Proceso de Enfermería en el adulto y anciano Enfermería en Salud Familiar Enfermería en el niño y adolescente Proceso de Enfermería en la mujer Investigación en Enfermería
IV año	Enfermería Comunitaria III Administración y gestión del cuidado Ética y Bioética
V año	Internado Profesional

## Contenidos en Atención Primaria en Salud de las asignaturas

Las asignaturas del plan de estudios tienen incorporada la APS en forma transversal y su contenido está dirigido al individuo en todas las etapas del ciclo vital, a la familia, a los grupos comunitarios y de autoayuda en salud, a la comunidad y al medio ambiente que rodea al individuo, ya se en forma natural o aquel creado por el hombre.

Contenidos identificados:

- Marco filosófico y principios de APS
- Bases metodológicas: tecnologías apropiadas
- Rol de la Enfermera en APS
- Proceso de Enfermería y APS
- Trabajo en equipo e intersectorial
- Acciones de promoción, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud
- Acciones de prevención de enfermedades
- Autocuidado
- Salud Mental: consejería, intervención en crisis, reducción del consumo de drogas
- Vigilancia epidemiológica

- Investigación en enfermería: cualitativa
- Administración y gestión eficiente

## Métodos de enseñanza

Los métodos de enseñanza no varían en gran medida con los métodos utilizados en la enseñanza de los demás contenidos.

- Modelo pedagógico activo de experiencias integradoras con adquisición de competencias según niveles de complejidad
- Centrado en el alumno y utilizando tecnologías innovadoras
- Aprendizaje basado en problemas
- Talleres, proyectos, reseñas bibliográficas
- Experiencias profesionales desde el primer nivel de enseñanza a través de un proceso de integración docente asistencial
- Actividades que favorezca la interdisciplinariedad en las Universidades, la ínter institucionalidad a nivel local y la relación con la comunidad nacional e internacional
- Motivación en la búsqueda del conocimiento de Enfermería y el interés por estudios de postítulo y postgrado de Magíster y Doctorado del país y extranjero.

## Número de horas de Atención Primaria en Salud en Plan Estudios

- Horas Totales en APS: 2.520 horas de 5.200 = 48,5%
- Horas Teóricas: 320 horas de 2.200 = 14,5%
- Horas Prácticas: 2.200 de 3000 = 73,3%



## Actividades prácticas en la enseñanza-aprendizaje

Estas actividades se desarrollan en forma progresiva en cantidad y complejidad en todo el plan estudios, y en diferentes servicios (Consultorios Municipalizados, Centros de Salud Familiar, Escuelas y ONG).

- 1<sup>er</sup> año: se realizan entrevistas con usuarios para identificar sus necesidades y expectativas de salud, se realizan observaciones del rol de la enfermera en diferentes situaciones de su ejercicio profesional. Se realizan visitas a sistemas públicos de saneamiento ambiental y de suministro de agua potable.
- 2<sup>do</sup> año: se centra especialmente en actividades para el reconocimiento por el alumno de conductas de autocuidado y luego facilita la traslación de las estrategias interiorizadas a la educación en salud de diferentes grupos comunitarios.
- 3<sup>er</sup> año: incorpora la APS en la planificación de intervenciones de enfermería al cuidado de adultos, ancianos y mujer. Orienta en Salud Reproductiva, Lactancia Materna. Aplica la intervención en crisis. Realiza visita domiciliaria. Educa en prevención de enfermedades no transmisibles. Examen de Salud Preventivo del Adulto. Examen de Salud Integral del Adulto Mayor. Control de Pacientes con enfermedades Crónicas.
- 4<sup>to</sup> año: incorpora la APS en las intervenciones de enfermería al cuidado del niño y adolescente. Administra vacunas del PAI. Realiza educación en Escuelas en temas relacionados con la prevención del consumo de drogas, la violencia intrafamiliar, prevención de accidentes, alimentación saludable, sexo seguro, etc. Participa en el Control del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, en la valoración de su desarrollo psicomotor y en la enseñanza de la estimulación temprana del DSM.
- 5<sup>to</sup> año: aplica APS en situaciones clínicas haciendo énfasis en sus principios para tomar resoluciones equitativas, facilitar la participación del usuario, utilizando tecnologías apropiadas, en coordinación con otras disciplinas y sectores, y facilitando las funciones de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación.

## Modalidades de evaluación

La evaluación es formativa y sumativa, por logro de competencias en APS, por logro de objetivos y en base a su auto evaluación.

Esta evaluación se realiza a través de entrega de informes escritos y orales, observación del desempeño como educadora en salud, aplicación del Proceso de Enfermería con la incorporación de la APS en los diferentes niveles de atención y usuarios. En el Internado se evalúa la programación de sus actividades, el cumplimiento de las funciones de su rol y los logros alcanzados con sus intervenciones, que deben ser integrales, equitativos, de calidad y con la participación del usuario.

## Bibliografía utilizada

- Aylwin N, Solar MO (2002): Trabajo Social Familiar. Editorial. Univ. Católica de Chile.
- Banfi (1997): Enfermedades Infecciosas en Pediatría. 2ª ED. Editorial. Mediterráneo.
- Bras (1997): Pediatría en Atención Primaria. Edit Springer Verlag.
- Caballero E. (1996): Valoración Física del Recién Nacido. Editorial. Univ. Católica de Chile.
- Cabrera C (1996): Vacunas: fundamentos para su desarrollo. Editorial. Manual Moderno.
- Casasas R, Campos C (2001): Cuidados del Niño Sano y del Enfermo. 2ª Ed. Univ Católica de Chile.
- Duarte D (1997) Salud y familia.
- Hidalgo C, Carrasco E (1999): Salud Familiar, un modelo de atención integral en la Atención Primaria. Editorial Univ. Católica de Chile.
- Hevia R (1998): Los desafíos de la participación social en el nivel local de salud. Enfoques en Atención Primaria. 4 (1): 25-30.
- Kroeger A, Luna R (1992): Atención Primaria de la Salud. Principios y Métodos. 2ª ed. OPS/PAX. México.
- Maddaleno M (1995): La salud del Adolescente y del Joven. OPS/OMS.
- Retamal C, Rivera P (2001): Autocuidado: una estrategia para mejorar la calidad de vida. Ed. Univ. De La Serena.

- Valdes V (1996): Lactancia Materna. Editorial. Mediterráneo,
- Vega T, Villalobos A (1997): Manual de Autocuidado del Adulto Mayor. Ministerio de Salud de Chile.
- Zurro M y Cano Perez, JF: “Manual de Atención Primaria”, Doyma, Barcelona, España (1986).

## **Formación de docentes en Atención Primaria en Salud**

El porcentaje de grados académicos alcanzado por cada Unidad Académica es variado. Sin embargo, la totalidad de los docentes han incorporado la APS en su enseñanza teórica o práctica.

- Doctorado en Enfermería
- Magíster en Enfermería en Salud Comunitaria, salud Familiar, Salud Pública, Epidemiología, Educación
- Diplomado en Atención Primaria
- Formación en cursos de educación continua

## **Transferencia a la atención en salud**

La transferencia se realiza principalmente en las áreas de:

- Educación en salud
- Organización comunitaria
- Vacunaciones
- Alimentación complementaria
- Estimulación de la lactancia Materna
- Planificación familiar
- Salud mental
- Valoración de individuos, familias y comunidad

## **Ideas relativas a la Atención Primaria en Salud y estrategias para el futuro**

- Impacto ambiental en conductas, estado de salud física y mental.
- Calidad de vida a través de estilos de vida saludables, incorporados a temprana edad (nivel de enseñanza prebásica, básica y media)
- Salud laboral
- Ambiente doméstico: tamaño de viviendas y su arquitectura, armonía intrafamiliar, sistemas de calefacción.
- Ambiente urbano versus ambiente Rural: ventajas y desventajas
- Temas prioritarios de APS para ser investigados por enfermería
- Posible cambio en el término del concepto de APS: ¿Atención Esencial de la Salud?



# La Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en las Escuelas de Enfermería de Paraguay

---

*Blanca Mancuello  
María Concepción Chávez*

**E**n esta presentación se analizan los contenidos de la APS de cada nivel de formación de los recursos humanos en enfermería de Paraguay.

## Nivel universitario: Licenciatura en enfermería

- Certificación: Licenciatura en enfermería
- Requisitos: Bachillerato concluido (12 años de escolaridad primaria y secundaria)
- Carga horaria: 5224 hs. Teóricas-Prácticas.
- Duración: 4 años

### Contenidos de Atención Primaria en Salud

La Salud Pública en el currículo universitario es un eje transversal, durante los 4 años de formación. En el 1<sup>er</sup> año el alumno toma contacto con el área con Salud Pública General, en el 2<sup>do</sup> y 3<sup>er</sup> año profundiza los conocimientos con Enfermería en Salud Pública I y II, y en el 4<sup>to</sup> año aborda la problemática a nivel país con

Realidad Nacional en Salud Pública. La APS está incorporada a todas las materias de Salud Pública y además a Enfermería Materno Infantil, Salud Mental y Realidad Nacional.

### Métodos de enseñanza

La modalidad de enseñanza es teórico-práctica, con enfoque problematizador a través de dinámica de grupos, consulta bibliográfica, demostración práctica y elaboración de proceso de enfermería en personas sanas y la elaboración de diagnósticos comunitarios.

### Campos de práctica

- Instituciones Públicas: Ministerio de Salud Pública, Puestos de Salud, Centros de Salud, Hospital Distrital, Hospital Regional, Hospital de Clínicas y Centro Materno Infantil.
- Organizaciones comunales y particulares: Sanatorios, Hospitales, Cooperativas, Consultorios, Fábricas, Industrias, Escuelas, Agrupaciones Sociales, Religiosa, Deportiva y de Beneficencia. Domicilios particulares en comunidades seleccionadas.

### Modalidades de evaluación

La promoción es anual. La evaluación se realiza en forma continua y permanente incluyendo la diagnóstica, la formativa y la sumativa. Se tienen en cuenta los siguientes criterios de evaluación: prueba parcial, trabajos prácticos, práctica profesional, participación del alumno en clase, examen final.

### Bibliografía utilizada

- Anderson A. Control de Enfermedades Transmisibles
- Guerra de Macedo, C. Reflexiones sobre la Salud Pública OPS/OMS
- Hall J. Enfermería en Salud Comunitaria un enfoque de sistemas

- Hanlon J. Guías para la Salud de la Comunidad
- Kissherman N. Salud Publica y trabajo social
- Kroeger A. 1995. APS – Metas Regionales de APS / Paraguay
- Molina G. y Adrisola G. Principios de Administración Sanitaria
- Mustard y Stebbins. Introducción a la Salud Pública
- Zapatero E. Higiene y Sanidad del Ambiente Rural

### Formación de los docentes

Deben ser idóneos para el cargo, con título en didáctica universitaria y postgrado en Salud Pública.

### Ideas para el futuro

- Implementar cambios en la currícula para que las competencias básicas en APS estén orientadas para aplicar los conocimientos en los distintos niveles de atención, y centradas en la promoción de la salud.
- Formar profesionales con capacidad para participar a nivel local y regional en la toma de decisiones en relación a la solución de los problemas de salud de la comunidad.
- Desarrollar la Investigación de Enfermería a nivel comunal como generadora de conocimientos para el cuidado de la salud de las poblaciones.

### Nivel técnico

- Certificación: Técnico en Enfermería
- Requisito: Bachillerato concluido (12 años de estudios primario y secundario)
- Carga horaria : 4032 hs. Teórico - práctico.
- Duración: 3 años.



## Contenidos de Atención Primaria en Salud

### Primer curso

- Nutrición y dietética (46 hs.)
- Enfermería Materno Infantil I (60 hs.)
- Enfermería en Salud del Adulto I (140 hs.)

### Segundo curso

- Enfermería Materno Infantil II (60 hs.)
- Enfermería en Salud del Adulto II (180 hs.)
- Enfermería en Salud Pública (30 hs.)

### Tercer curso

- Epidemiología (30 hs.)
- Realidad Nacional (30 hs.)
- Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental (50 hs.)
- Enfermería en Salud del Adulto III (40 hs.)

## Campos de práctica

Comunidad, Dispensarios, Puestos de Salud, Centro de Salud, Hospitales Regionales y Hospitales Especializados. Áreas: Consultorios, Emergencias, Laboratorios, Neonatología, PreParto, Partos, Sala de Operaciones, Sala de Recuperación, Sala General, Salas Especiales.

## Metodología de la enseñanza

La planificación y desarrollo del curso de formación de Técnicos de Enfermería debe prever que el 25% de las horas del curso sean dedicadas a clases teóricas y el 75% a las clases prácticas. Las técnicas de enseñanza utilizadas deben ser grupales, de demostración práctica con devolución del estudiante y de consulta bibliográfica, evitando al máximo al método tradicional de conferencia, a fin de

estimular el pensamiento analítico y crítico, creativo y el desarrollo de características de una comunicación productiva.

Tal como lo exige toda enseñanza de fuerte contenido práctico se requiere de campos clínicos suficientes en calidad y cantidad, en términos de: recursos físicos, materiales, asistenciales y humanos en proporción directa al número de alumnos; se debe además contar con el compromiso de velar por la seguridad del paciente y del estudiante. También es necesario incorporar a los enfermeros de los campos prácticos en el proceso de planeamiento, ejecución y evaluación de las prácticas.

### Sistema de evaluación

La evaluación se efectuará tanto en los aspectos teóricos como en los prácticos. Los aspectos teóricos con el sistema de exámenes parciales y pruebas finales. La práctica se calificará de acuerdo a guías para valoración de habilidades y actitudes que se darán previamente a conocer al alumno.

### Bibliografía utilizada

- Cooper – Nutrición y Dieta.
- Control de las Infecciones en enfermería 1988 / 1ª Edición. Doyma.
- Du Gas, B.W. 1986 – Tratado de enfermería / 4ª Edición.
- Kroeger – Luna. 1987 – Atención Primaria de Salud / 1ª Edición.
- Kron – Liderazgo y Administración en enfermería.
- Manual para la Atención de la Madre y del Niño 1983/Nº3. serie Paltex.
- Pepper, Leddy S 1989 – Bases Conceptuales de la Enfermera Profesional / 1ª Edición.

### Formación de docentes

Profesionales idóneos en la materia con especialización o postgrado en docencia.

## Transferencia a la atención de salud

Debido a la escasez de recursos humanos calificados en el primer nivel de atención, es muy escasa la aplicación de los conocimientos adquiridos durante la formación en materia de APS.

## Ideas para el futuro

- Incluir mas contenidos APS en las asignaturas (técnicos y obstetricia).
- Profesionalizar los recursos humanos de Enfermería y Obstetricia, prioritariamente a aquellos que están en el primer nivel de atención.
- Planificar la formación de recursos humanos técnicos y auxiliares en enfermería.

## Técnico en Obstetricia

- Certificación: Técnico en Obstetricia
- Requisito: Bachillerato concluido
- Carga horaria: 3538 hs.
- Duración: 2 años + 3 meses de pasantía rural (total 27 meses)

## Contenidos de Atención Primaria en Salud

### Primer curso

- Nutrición y Dietoterapia
- Salud Pública

### Segundo curso

- Salud Reproductiva
- Metodología de investigación

## Nivel auxiliar de enfermería

- Certificación: Auxiliar de Enfermería
- Requisito: Básico concluido
- Carga horaria: 2064 hs. (Teórico – práctico)
- Duración: 1 año con 1 mes de pasantía rural

### Contenidos de Atención Primaria en Salud

- Área Materno Infantil: Orientación a la madre y familia sobre su propio cuidado y el de sus miembros para la conservación de la salud
- Salud del adulto joven – maduro – edad avanzada
- Educación en Salud – Auto cuidado
- Sedentarismo – Alcoholismo y Obesidad
- Descanso y recreación
- Prevención y control de infecciones
- Vigilancia epidemiológica
- Área de Salud Pública
- Saneamiento ambiental
- Abastecimiento de agua
- Disposición sanitaria de excretas
- Disposición y recolección de basuras



# La Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en las Escuelas de Enfermería de Uruguay

---

*Cristina Barrenechea*

## Un antes y después de Alma Ata

**E**n 1958, dos décadas antes de la Declaración de Alma Ata, el modelo sanitario de los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública destaca a Enfermería como pilar de la atención de la población. Enfermería profesional jugaba un papel importante no sólo en la toma de decisiones a nivel operativo, sino táctico y estratégico, participando activamente en la normalización de la atención materno infantil, en el Programa de Captación y Seguimiento del Recién Nacido y en la sistematización de las visitas domiciliarias.

Este modelo tuvo su influencia en la propuesta académica de la Escuela Universitaria de Enfermería de la época. El curso de “Enfermería en Salud Pública” del Plan 1961 ponía al estudiante en contacto con grupos de población para identificar los problemas de salud y facilitar su abordaje en conjunto con el equipo del Centro de Salud.

También en esa época la Escuela Universitaria de Enfermería fortaleció la formación docente y becó sus profesores al exterior para realizar cursos de Especialización en las distintas áreas del conocimiento. Una Profesora se especializó en Educación y comenzó el proceso de cambio en el Plan de Estudios, aprobado en 1971. Este proceso de crecimiento se vió interrumpido por la intervención y clausura de la Escuela Universitaria de Enfermería en 1973. En los Centros de

Salud se desmantelaron de las estructuras de Enfermería, y se fortaleció la figura del profesional médico privilegiándose las actividades curativas por sobre las preventivas. El número de profesionales médicos aumentó desmesuradamente y en la puja distributiva Enfermería perdió peso. La estructura de profesionales reflejaba el crecimiento dispar: el total de médicos sumaba 12.030 con una relación de 1 médico cada 242 habitantes en tanto que el número de enfermeras profesionales era sólo de 1801, con una relación de 1 enfermera por cada 1641 habitantes (Fuente: Primer Censo de Enfermería Profesional 1993).

En 1985 con el retorno a la democracia, la escuela de Enfermería reingresó a la órbita universitaria. Las ideas basadas en la propuesta de Atención Primaria de Salud concitaban la atención de profesionales, centros formadores de recursos humanos, políticos y población en general. En ese contexto se plantea la necesidad de discutir con profundidad los conceptos de APS y participación comunitaria, y generar su instrumentación. No obstante, con el paso del tiempo, estas ideas fuerzas perdieron peso en las propuestas de atención en detrimento de un modelo de atención curativo, despersonalizado y deshumanizante, con escasa o nula participación de la población. En la estructura y organización de los servicios esto se tradujo en escasez de recursos materiales y pérdida de cargos, sobre todo de Enfermería. Pese a esto lograron llevarse adelante algunas experiencias que demuestran que la estrategia de la APS mejora el nivel de salud de la población, tales como las desarrolladas en los Departamentos de Tacuarembó, Florida, Treinta y Tres, Rivera, también en el Centro de APS de Las Piedras de Canelones y en la Intendencia de Montevideo desde 1990.

En la actualidad, en el marco de la conformación de las Redes Integrales de Salud, el Ministerio de Salud retoma la propuesta de desarrollo de la Atención Primaria de Salud en el subsector público. La propuesta tiene como objetivo central mejorar la utilización de los recursos y el gasto en salud, hoy está planteando regionalizar el subsector de salud público, reorientar el modelo de atención priorizando el primer nivel, disminuir la superposición de servicios, mejorar la coordinación entre los efectores de salud buscando la articulación de varias unidades o instituciones en un entorno geográfico determinado, conformando un conjunto de servicios de salud para una comunidad.

Esta propuesta incide beneficiosamente en la Enseñanza de Enfermería ya que a partir de la firma de un Convenio entre el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) y el Instituto Nacional de Enfermería (I.N.D.E.) se crearon 70 cargos de Internos de

Enfermería (Practicantado) y más de 50 de éstos serán destinados al Primer Nivel de Atención.

## **Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en Enfermería**

En Uruguay existen dos niveles de Enfermería: Licenciatura en Enfermería y Enfermería Auxiliar siendo la reacción entre ambos niveles de 1 Licenciada cada 10 Auxiliares.

### **Nivel Auxiliar de Enfermería**

En cuanto a la formación de Auxiliares de Enfermería, los programas incorporan los contenidos de APS en el Módulo Materno Infantil y Comunidad, en los cuales el estudiante realiza sus experiencias prácticas en Centros de Salud o en Policlínicas. También en la formación continua del personal auxiliar están contempladas la actualización de conocimientos y prácticas de APS.

En el programa de Profesionalización de Auxiliares, se integran los contenidos de Salud Individual y Colectiva, Diagnóstico de Salud Colectiva, Consulta de Enfermería, Visita Domiciliaria, Enfoque Familiar, Enfermería Comunitaria.

### **Enseñanza de grado en Enfermería**

A nivel de Licenciatura, el 97% del alumnado recibe su formación en el Instituto Nacional de Enfermería (INDE) asimilado a Facultad en la Universidad de la República, y el 3% restante en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica del Uruguay.



## Escuela de Enfermería de la Universidad Católica del Uruguay

- La Licenciatura en Enfermería comienza a dictarse a partir de 1997.
- Tiene una duración de 4 años.
- Total de estudiantes cursando la carrera: 83
- Ingreso del año 2003 : 33
- Relación N° docentes/estudiantes: 1/10.
- Existe un pequeño grupo de docentes estable y se contratan docentes para las experiencias prácticas de acuerdo al número de estudiantes inscriptos para la realización de la misma.

En la propuesta educativa actual, la APS aparece presente en los tres primeros años:

- Primer Año: Educación para la Salud
- Segundo Año: Salud Pública
- Tercer Año: Enfermería Comunitaria

El total de horas asignadas a los contenidos de APS es de 525 horas.

Las experiencias prácticas se realizan en Centros Educativos, Comisiones de Vecinos, en Centros de Salud y Policlínicas. Las experiencias educativas se centran en trabajo en grupos, con el individuo, familia, grupos de población en distintas situaciones de salud enfermedad, realizando programas en Educación con grupos en experiencias intra y extrahospitalario y participación en Programas de Atención que lleven adelante los servicios.

La oferta académica incluye un Programa de Grado y de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, encontrándose el Plan de Estudios en revisión. A partir de ella se propondrá integrar la APS en forma gradual a lo largo de los cuatro años con el objetivo de reorientar el recurso humano en Enfermería.

## Instituto Nacional de Enfermería de la Universidad de la República

La Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) fue creada en 1950 en dependencia de la Universidad de la República; fue intervenida en 1973 y permaneció clausurada hasta 1985. Con el advenimiento de la democracia recuperó su espacio en la Universidad de la República y se comenzó a trabajar para “restituir, recrear, rehacer” según palabras de su Directora Prof. Soledad Sanchez Así, durante el período 1985-1993 se realizaron cambios en la estructura y gestión, sí como en el Plan de Estudios, adecuando sus propuestas a los nuevos requerimientos del ejercicio de la profesión. En 1994 se logra la denominación de Instituto Nacional de Enfermería (INDE) y por su calidad educativa es asimilado a Facultad. Este hecho le significó autonomía, independencia presupuestal y presencia en la toma de decisiones en el Consejo Directivo Central de la Universidad.

Actualmente el INDE cumple con las funciones de Docencia, Investigación y Extensión. Es la institución responsable de la formación profesional de los recursos humanos de Enfermería en grado y Postgrado dentro de la órbita de la Universidad de la República. También desarrolla las propuestas académicas en Montevideo, Salto y Rivera.

El INDE está conformado por diferentes órganos que cumplen con las funciones que le son de su competencia: la Dirección General que integra el Consejo Directivo del INDE, los Departamentos Docentes, los Servicios de Apoyo. La instancia de deliberación sobre las políticas universitarias se da en el Claustro, que propone y recomienda al Consejo Directivo. El Consejo Directivo del INDE está conformado por la 5 docentes, 3 egresados, 3 estudiantes y por la Directora General (quien también participa del Consejo Directivo de la Universidad).

En la Enseñanza de Grado, el INDE cubre el 97% del alumnado que existe actualmente en el país, con la propuesta del Programa Básico y de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería.

## Enseñanza de Postgrado

La enseñanza de Postgrado está concentrada exclusivamente en el INDE. El Departamento de Postgrados tiene a su cargo a) la realización de cursos de Formación Permanente dirigidos a profesionales de la salud en general en coordinación con los distintos departamentos académicos que son los que tienen la responsabilidad del desarrollo de las actividades específicas b) el otorgamiento de títulos de especialista, entre otros el de Enfermería Comunitaria, mediante la evaluación de la formación, producción científica y experiencia de los candidatos c) el desarrollo e implementación programas de maestrías entre las que se cuenta la de Primer Nivel de Atención a la Salud.

## Especialidades

Se otorgaron 50 títulos de Especialistas en Enfermería Comunitaria.

## Maestría en Primer Nivel de Atención

Se encuentra en curso la segunda promoción de esta maestría con 15 alumnos, en tanto un número igual de maestrandos ya finalizaron la cursada y están en la etapa de elaboración de tesis

## Formación Permanente en APS

Teniendo en cuenta el impacto significativo que tiene el Departamento de Enfermería Comunitaria a nivel del ejercicio profesional y de la actualización del personal de la salud en general, se reseñan a continuación los cursos y actividades de Formación Permanente en APS realizadas durante el año 2002.

- “Técnicas grupales: Vivencia y reflexión”. Montevideo. 40 horas
- “La Licenciada en Enfermería: recurso imprescindible en el trabajo comunitario”. 40 horas
- “Violencia y vida cotidiana”. 30 horas
- “Técnicas grupales: vivencia y reflexión”. 20 horas. Salto

- “Abordaje Familiar: viviendo teoría y práctica en el quehacer cotidiano”. 40 horas
- “¿Cómo elaborar proyectos en el área de la salud?” 30 horas (con la Cátedra de Materno-Infantil)

## Programa de grado

El Plan de Estudios 1993, actualmente vigente, está estructurado por ciclos semestrales a lo largo de cuatro años y un semestre. Tiene un total de 4248 horas. El tipo de currícula es mixto, con integraciones y correlaciones de materias que apoyan al ejercicio de enfermería.

Los núcleos integradores son: Enfermería y su Práctica Profesional.

Los ejes curriculares son: Teorías y Prácticas Profesionales, APS, Metodología Científica, Administración y Aspectos Ético -Legales.

Se plantea un abordaje en niveles crecientes de complejidad del concepto de enfermería y de perfil profesional, en las dimensiones bio-psico-sociales e incluyendo los aspectos ético legales, tanto en lo intra como en lo extrahospitalario, y prácticas profesionales en los tres niveles de atención.

El Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en 1993 tuvo 140 egresados del Ambito Público, 19 egresados en el Hospital de las Fuerzas Armadas y tiene 35 estudiantes en curso en el Hospital de Clínicas de la Universidad de la República.

En la actualidad cursan un total de 2500 estudiantes (Montevideo, Salto, Rivera). Cuenta con un total de 125 docentes, de los cuales 100 son Licenciados en Enfermería y 25 corresponden a otras disciplinas: Medicina, Sociología, Educación, Trabajo Social, Bioestadística, Psicología, Epidemiología.

## Conceptualización de Atención Primaria en Salud

En el Marco Conceptual del Plan de Estudios la APS es definida como filosofía que orienta a la atención a la salud, cuyos principios son : Justicia Social, Igualdad, Solidaridad. La APS es concebida como estrategia de atención a la salud, como

nivel de atención a la salud, y para algunos como conjunto de actividades. Esta diversidad de conceptos que abarca no sólo al ámbito académico sino también a los servicios de atención, plantea dificultades en los estudiantes en el momento de aplicar sus conceptos en la práctica.

Se ha acordado en desarrollar y profundizar los ejes de la APS, sus componentes estratégicos y programáticos: atención integral, primer nivel de atención, participación comunitaria, coordinación intra e intersectorial, trabajo en equipo interdisciplinario.

### Articulación de los contenidos de Atención Primaria en Salud en diferentes programas

El Departamento de Enfermería Comunitaria es responsable de integrar los contenidos en la mayoría de los cursos que plantea la temática de APS, el mismo:

- Contribuye al desarrollo académico de los Licenciados en Enfermería, Especialistas y Magíster en Salud Comunitaria, articulando las funciones de docencia, investigación y extensión.
- Coordina los diferentes programas curriculares que son de su responsabilidad, e integra los contenidos de Primer Nivel de Atención de los otros Departamentos Docentes ( Materno Infantil, Salud del Niño u Adolescente, Salud mental y Salud del Adulto y el Anciano) socializando las experiencias educativas centrales que se realizan en el Primer Nivel de Atención y trabajando en conjunto conceptos centrales como APS, Atención Ambulatoria, Atención Domiciliaria.
- Promueve la articulación docencia asistencia, con la finalidad de mejorar la calidad de atención de enfermería y el fortalecimiento del área en la construcción de conocimiento.
- Promueve la participación de sus integrantes el Comité Científico de Enfermería Comunitaria del Colegio de Enfermera del Uruguay.

## Integración de los contenidos de Atención Primaria en Salud en el Plan de Estudios

El N° horas destinadas a los contenidos de APS son 1189 hs., de las cuales 484 hs. son teóricas y 705 hs. horas prácticas. Recientemente se incorporó el Internado en servicios de primer nivel de atención lo que sumará la carga horaria destinada a las experiencias prácticas, esperándose además que sea una línea de formación que tenga alto impacto en los servicios respectivos.

El grupo docente coordinador del Programa de Profesionalización está conformado un docente de cada Departamento. La propuesta en Primer Nivel de Atención está siendo analizada por el equipo en su conjunto, lo que permite intercambiar e integrar mejor las experiencias educativas y los aspectos teóricos.

El siguiente cuadro resume la estructuración de los contenidos a lo largo de la formación de los estudiantes de grado, en el que se presentan los contenidos por ciclo y curso, las experiencias educativas centrales y la modalidad de enseñanza. Se presentan además la distribución de horas de clases teóricas y prácticas, así como contenidos o curso a cargo del Departamento de Enfermería Comunitaria

### Bibliografía utilizada

- Acosta, C. y otros. 2001. "Construyendo el perfil de la Enfermería Escolar" en Revista Uruguaya de Enfermería – 2ª Época N° 3. Montevideo, Uruguay Dic.
- Barrenechea, C. Y otros. 1993. "Acción y participación comunitaria en Salud" Editorial. Nordan, Montevideo, Uruguay.
- CLAEH, OPS, UNICEF. 1985 "Salud y Atención Primaria: propuestas para el Uruguay democrático. Ediciones Banda Oriental, Montevideo, Uruguay.
- Escuela Universitaria de Enfermería. "Plan de Estudios 1993". Montevideo, Uruguay.
- INDE-CEDU Generación 1989. "Primer Censo Nacional de Enfermería Profesional, Montevideo, Uruguay. 1993.
- Zurro, M A y Cano Pérez, J.F. "Manual de Atención Primaria", Doyma, Barcelona, España 1986.

- MSP –ASSE. 2003 “Desarrollo de las Oficinas de APS (DAPS). Montevideo, Uruguay..
  - PRIMER FORO URUGUAYO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA. 1990. Montevideo, Uruguay.
  - Sánchez Puñales, S. 2002. “Historia de la Enfermería en Uruguay”. Ediciones Trilce, Montevideo, Uruguay.
  - Udelar Programa APEX-CERRO. 2000. “Cuarto Encuentro Nacional de experiencias educativas en la Comunidad” ED. Gráficos del Sur. Montevideo, Uruguay.
- Universidad de la República, UPP. 1998. “Modelo de Atención a la Salud en Uruguay”, Montevideo, Uruguay.

### Formación del equipo docente del Departamento de Enfermería Comunitaria

Composición del equipo docente:

<b>Cargo</b>	<b>Montevideo</b>	<b>Salto</b>
Licenciado en Enfermería	13	4
Licenciado en Educación	1	1
Sociólogo	1	1
Licenciado Trabajo Social	1	
Bioestadístico	1	1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>7</b>

La Directora del Departamento posee título de Magíster en Salud Pública.

El 75% de las docentes enfermeras han cursado o cursan Programa de Maestrías: 6 docentes ya han finalizado los cursos de Maestrías, encontrándose en etapa de tesis (tres cursaron en la Maestría en Primer Nivel de Atención a la Salud y tres en la de Gestión de los Servicios de Salud) 3 docentes se encuentran en segundo años de la Maestría en Primer Nivel de Atención a la Salud.

El 80% de los Licenciados en Enfermería tienen la Especialidad en Enfermería Comunitaria, por competencia notoria u oficio.

El 100% de los docentes Enfermeros poseen experiencia en el área comunitaria.

Los docentes cumplen actividades dentro de las funciones de Docencia, Investigación y Extensión.

Las investigaciones se enmarcan dentro de las áreas de desarrollo del Departamento: Enfermería en Salud Escolar, Salud familiar y Gestión de Enfermería en Servicios de primer nivel de atención. Las investigaciones en curso son: “Enfermería en la Promoción de Salud del Escolar”, “Factores Protectores de la Resiliencia de la Familia”, “Diagnóstico de Salud Colectiva: elaboración de instrumentos de registro”, “Red de Enseñanza para Enfermería en Salud Mental y Comunitaria” y “Mejora de la Calidad de la Enseñanza”.

En relación con la extensión universitaria, los docentes integran el Grupo Multiprofesional del Programa Aprendizaje y Extensión (APEX-Cerro), que se desarrolla integrado con los distintos servicios universitarios en el Cerro, barrio muy extendido de Montevideo.

Una docente es Coordinadora de Programa del Practicante de Salud Familiar y otra integra los Equipos Barriales Operativos, que coordinan toda la actividad de la Universidad en la zona.

En Salto, el Proyecto “Don Atilio”, que se desarrolla en el barrio e igual nombre, nuclea también a varios servicios universitarios y es coordinado por una Licenciada en Enfermería docente de Administración del INDE.

### **Impacto de la enseñanza de la Atención Primaria en Salud en enfermería**

Para analizar el impacto que produce la propuesta académica en los servicios se tuvo en cuenta las evaluaciones de los equipos de los servicios de atención en donde se realizan las experiencias prácticas y la opinión de algunas de Licenciadas en Enfermería coordinadoras de Policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Los aspectos que surgen son los siguientes:

- La propuesta curricular de Enfermería Comunitaria ha fortalecido los servicios ya que exige reflexión y análisis a los integrantes del equipo operativo, fortalece la articulación docencia asistencia y el espacio de la



extensión de la Universidad a nivel local, también permite la actualización de los diagnósticos de salud comunitarios.

- La propuesta de que el estudiante se inserte en un Programa de Atención, permite que se realice una atención personalizada, se evalúe y sistematice mejor las actividades. La metodología planteada para trabajar con grupos de población (participativa, acción reflexión) ha favorecido la participación de los usuarios y una mejor integración con el equipo.
- La propuesta metodológica ha permitido la creación y desarrollo de grupos. Ejemplo: grupos de Hipertensos, Adultos Mayores, de padres adolescentes, grupos de padres de escolares. La implementación de la Consulta de Enfermería en varios servicios de atención del primer nivel ha fortalecido la función independiente de Enfermería y contribuye a que se identifique mejor su rol profesional. También posibilitó la creación e implementación de instrumentos de registro y permitió realizar actividades coordinadas entre distintas instituciones

### Fortalezas y debilidades

Los impactos referidos necesitan ser estimulados a partir de una estrategia de formación del recurso humano dedicado a la atención de la salud. Para ello es pertinente intentar identificar el conjunto de fortalezas y debilidades que presenta la formación en APS .

A continuación se enumeran las más relevantes, incluyendo las propias del sistema educativo así como las provenientes del contexto de la realidad profesional, sanitaria, académica y socioeconómica del país.

#### **Fortalezas**

- La incorporación de la APS en el marco conceptual del Plan de Estudios.
- La incorporación de experiencias a lo largo de la carrera con contenidos que sustentan la estrategia de APS.
- La Inter disciplina en la conformación del equipo docente de Enfermería Comunitaria, ha permitido analizar las propuestas curriculares desde las distintas miradas, con una visión integral.
- La formación permanente de los docentes responsables de las áreas, en cursos de Formación Continua, en Maestrías.
- La unificación de criterios, respetando los estilos docentes.
- La articulación entre la docencia asistencia.

- La realización de cursos de formación para los Enfermeros de los servicios, permite mejorar la calidad de atención y acompañar mejor al estudiante.
- La mayor permanencia de los docentes en los campos de práctica, favorece el trabajo con el equipo del servicio y la inserción de los estudiantes en el mismo.
- El desarrollo de experiencias educativas viables y factibles.
- La creación del Comité Científico de Enfermería Comunitaria en el Colegio de Enfermeras del Uruguay nucleando Licenciadas en Enfermería de los Servicios y de la docencia de todo el país, es un elemento de contexto que potencia muchas de las fortalezas enumeradas anteriormente

### **Debilidades**

- La carencia de un modelo integrador de la APS.
- La permanencia del modelo de atención curativo, fragmentado, fortalecido por la hiperespecialización médica, dificulta el desarrollo del área sobre todo del ámbito comunitario.
- La resistencia al cambio de modelo de atención.
- La puja distributiva que ha puesto el sistema salud en riesgo.
- La crisis del sector salud y el cierre de instituciones de atención de la salud ha limitado los campos de experiencias.
- La desequilibrada relación en los recursos humanos en detrimento de los recursos de Enfermería.
- La multifuncionalidad de la Enfermera, que realiza actividades que desdibujan su rol profesional.
- La masividad estudiantil superó la relación docente alumno adecuada y la capacidad prevista por los servicios de salud.
- La dificultad de parte del estudiantes de visualizar el rol profesional en los modelos asistenciales, debido a la escasez de recursos de Enfermería profesional en los servicios.
- La distancia que se produce muchas veces entre la propuesta curricular y el servicio.
- Los tiempos establecidos para las experiencias prácticas son muy limitados para que realmente se produzca el aprendizaje.
- La falta de integración de los contenidos que se abordan en los cursos.

- La escasa integración entre los Departamentos docentes, que dificulta la articulación de los contenidos.
- La diversidad de concepciones entre los departamentos docentes.

## Recomendaciones para el futuro

La Enseñanza de la APS en Enfermería tiene vigencia pero su impacto en la atención dependerá de los cambios posibles que se produzcan en el modelo de atención. Uruguay es un ejemplo de esto, puesto que como se mostró, muchos de los contenidos estuvieron presentes de la formación de enfermería muy tempranamente, pero las condiciones prácticas del ejercicio de la profesión no permitieron su desarrollo.

No obstante la formación el APS de la enfermería profesional será un estímulo para el cambio progresivo de su práctica que apunte estratégicamente hacia un nuevo modelo. Si la integración de la formación con la atención en la práctica se desarrolla adecuadamente, no es imposible que las actuales instituciones incorporen, a la velocidad y con la intensidad que le sean propias, contenidos y metodologías que mejoren la calidad de la atención según los principios de la APS.

En esta lógica es necesario:

- Fortalecer la integración de las distintas áreas del conocimiento para poder crecer en las propuestas académicas.
- Fortalecer la integración docencia asistencia. La propuesta curricular no puede transitar sola, por el contrario tiene que sumar y potenciarse con el propósito de mejorar la salud de la población.
- Mantener las propuestas de enseñanza que permita en el proceso enseñanza aprendizaje, el aprender a ser, a hacer y el aprender a aprender.
- Participar en investigaciones entre los docentes y Enfermeras de los servicios, para poder comprender mejor la realidad actual de la Enfermería en el primer nivel de atención.
- Construir entre todos un modelo más visible, más activo y participativo de Enfermera, para posibilitar incidir en las políticas de salud comunitaria.

# O Ensino de APS nas Escolas de Enfermagem do Brasil

*Raquel Aparecida Marra da Madeira*

**N**a sociedade contemporânea, vivemos em um contexto de rápidas transformações sociais, culturais, políticas, da informação e do conhecimento. Paradoxalmente, no que se refere à saúde da população de um modo geral, grande parte dos problemas prevalentes assemelha-se aos de séculos anteriores. Os padrões de doença mudaram, mas ainda persistem muitas doenças datadas do século XIX cujas causas estão, essencialmente, relacionadas com a exclusão e a injustiça social. Por outro lado, os recursos tecnológicos de ponta, que impressionam pela excepcional capacidade resolutiva dos mais graves e diversificados problemas de saúde, são acessíveis apenas aos pequenos grupos populacionais com poder aquisitivo para financiá-los.

Nesse contexto transitivo e contraditório que marca a contemporaneidade, vem sendo realizado um significativo esforço dirigido à ruptura do modelo hegemônico na área de saúde, assentado nos fundamentos positivistas e nos modelos hospitalocêntrico e biomédico, centrados na doença. Esses modelos, ao mesmo tempo que revelam fissuras, procuram reconfigurar-se e manter sua hegemonia, através da maior valorização das ações tecnológicas possibilitadas pela contínua elaboração de novos conhecimentos e produtos diagnósticos e terapêuticos. Em outra direção, produzem-se conhecimentos e ações voltados para a promoção e defesa da saúde, para a valorização de estratégias de promoção e preventivas, comprometidas com o desenvolvimento de modelos de intervenção que considerem a integralidade das necessidades do ser humano e a necessária articulação dos diversos segmentos e atores sociais na produção de serviços de saúde.

Assim, um dos desafios postos para os cursos de enfermagem é o de empreender uma formação que permita ao profissional atuar no contexto presente, de profundas desigualdades sociais, carregado de incertezas e inseguranças, dinâmico e de alta complexidade, veloz e imprevisível. Todavia, a formação deve também contemplar o desenvolvimento político dos enfermeiros e enfermeiras para que, nos cenários de prática, concretizem ações transformadoras. Portanto, os princípios e fundamentos da educação em enfermagem devem ser aqueles que possibilitem configurá-la como uma contribuição à luta pela inclusão social, particularmente no que se refere à atenção à saúde, especialmente a atenção básica.

Particularmente o contexto brasileiro contemporâneo apresenta demandas sociais muito claras, à formação de profissionais de enfermagem advindas do modelo econômico, do perfil epidemiológico dos grupos e coletividades, da reestruturação do Sistema de Saúde. Diante dessas demandas, a enfermagem cada vez mais necessita expandir-se na Atenção Básica à Saúde, procurando corresponder às necessidades identificadas e priorizadas no âmbito local, nas unidades de saúde, nas comunidades, nos domicílios etc.

Essa expansão da enfermagem nas estratégias de Atenção Primária necessita ocorrer também em todos os âmbitos da formação profissional inicial desde o auxiliar de enfermagem, passando pelo técnico de enfermagem, a graduação e a pós-graduação em enfermagem. Em todos esses espaços de formação profissional, é imprescindível que os atores (instituições, docentes, discentes, profissionais dos campos de prática, gestores, pesquisadores) compreendam a reestruturação da produção de serviços de atenção à saúde, particularmente no que se refere à Atenção Primária.

Nesse sentido, a reestruturação da produção de serviços de atenção à saúde orientada para a Atenção Básica impõe a urgência de produção de outros conhecimentos científicos, tecnológicos e técnicos, capazes de compor a base de sustentação das ações de saúde, através de pesquisas que gerem conhecimentos fortalecedores desse modelo de atenção. Por outro lado, a formação de profissionais de auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, deve extrapolar o âmbito exclusivo da saúde para colocar-se na perspectiva da intersectorialidade das ações, perspectiva essa indispensável quando se reconhece a saúde sob uma concepção mais ampla, como produto das condições de vida e das relações sociais.

Tais demandas, aliadas às Diretrizes Curriculares vigentes hoje no Brasil para a formação desses profissionais, geram uma demanda imediata de definição e elaboração de perfil e competências para esses profissionais. Nesse sentido, verifica-se um movimento realizado por diversos atores que buscam trabalhar de forma orientada para o fortalecimento da Atenção Básica na perspectiva do Sistema Único de Saúde. O Ministério da Saúde, assume sua parcela de responsabilidade procurando contribuir para a reorientação da formação profissional, através de políticas de incentivo e apoio a mudanças, na formação e na prática. Nesse sentido, uma das questões essenciais para que as mudanças se concretizem, torna-se fundamental a diversificação dos cenários de aprendizagem, passando a se considerar como espaços de aprendizagem não só as salas de aula das escolas/cursos mas todos os espaços do Sistema de Saúde. Nesses espaços, a aprendizagem deve ocorrer não como “repasso” de conhecimentos teóricos, mas como realização teórico-prática de conhecimentos construídos na relação permanente de trabalho/atenção à saúde. Portanto, oportuniza a formação de profissionais como sujeitos construtores do modelo de atenção à saúde e como produtores de serviços voltados para a consolidação desse modelo.

Dentre as políticas de incentivo, a Associação Brasileira de Enfermagem assume-se como fomentadora e mediadora da elaboração de programas impulsionadores das mudanças desejadas e necessárias, com potencialidades para estabelecer a sintonia/sincronia entre o âmbito da formação e o âmbito da produção de serviços de saúde. Essas iniciativas se revelam como possibilidade real de fortalecer a formação profissional, particularmente no que se refere à Atenção Primária. Como produtos dessa ação da ABEn podem ser citados o Programa de Sustentabilidade para a Implantação das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem (Cooperação técnica entre ABEn e Secretaria de Políticas Sociais/Ministério da Saúde) e o Programa de Incentivo às Mudanças nos Cursos de Graduação em Enfermagem (PROENF).

Há em curso, portanto, um movimento de natureza política, técnica e institucional, que procura viabilizar um tipo de formação no qual o perfil do futuro profissional de enfermagem propicia-lhe a imediata integração ao trabalho em saúde na Atenção Básica. Como desdobramentos desse movimento coletivo de empenho para alcançar as mudanças, surgem outras mudanças. Uma delas é a criação dos Fóruns de Escolas/Cursos, como um campo, uma arena de discussões, reflexões, proposição de reformulações de mudanças. Reunindo-se sistematicamente nos eventos realizados pela ABEn durante cada ano, os Fóruns se configuram

como um espaço ampliado porque viabilizam a participação de docentes, discentes e gestores das instituições de ensino, juntamente com a ABEn.

Outra instância que se constitui como espaços coletivos que congregam representantes de todas as regiões do Brasil é o Seminário Nacional de Diretrizes da Educação em Enfermagem – SENADEn. Criado em 1994, atualmente esse Seminário se realiza anualmente para colocar em foco as questões relativas formação de profissionais de enfermagem no Brasil. Também o Congresso Brasileiro de Enfermagem abriga discussões, reflexões e deliberações quanto à enfermagem no país. Todos esses eventos geram produtos que são disponibilizados por meio de publicações impressas, além do site da Aben (<http://www.abennacinal.org.br>).

Obviamente que as mudanças ocorrem em processo e não de forma homogênea, principalmente em um país de proporções continentais como é o caso do Brasil. Há particularidades regionais que interferem positivamente ou não no curso das mudanças, como por exemplo o grau de organização e participação dos profissionais e das escolas de enfermagem, o próprio processo de reorganização do Sistema de Saúde, o grau de organização política dos diversos setores e atores sociais, a efetividade dos Conselhos de Saúde, entre outros. Todavia, é possível vislumbrar alterações significativas na formação de profissionais de enfermagem, os quais desenvolverão um perfil sustentado por uma base composta de conhecimentos, habilidades e atitudes clínicas, técnicas e tecnológicas, políticas, éticas, de liderança e de comunicação que certamente produzirão práticas fortalecedoras da Atenção Primária.

Assim, espera-se potencializar os espaços de formação profissional em enfermagem para o desenvolvimento de sujeitos promotores da crítica e da mudança. Isso significa empreender mudanças metodológicas, epistemológicas e políticas, fortalecer os projetos pedagógico-curriculares dos cursos, empreender a formação docente contínua e, sobretudo conceber a formação inicial como objeto e sujeito coletivo de mudanças na enfermagem, na saúde e na sociedade, sustentadas por uma reflexividade crítica do Sistema de Saúde, de modo que a formação ajude o aluno a compreender que relações e ações podem e devem ser alteradas, tendo clareza de quais “ferramentas” teóricas, epistemológicas e metodológicas terá que utilizar para o fortalecimento da Atenção Básica.

# La Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en las Escuelas de Enfermería: Aportes de la Federación Argentina de Enfermería

---

*Elena Perich*

La Federación Argentina de Enfermería, FAE, nuclea desde 1965 a las asociaciones provinciales y de la ciudad de Buenos Aires; es miembro del Consejo Internacional de Enfermeras –CIE– desde 1969 y es miembro fundador de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería –FEPPEN–1970, y del Consejo Regional de Enfermería del MERCOSUR –CREM. 1994.

Una revisión de documentos que abordan, directa o indirectamente, aspectos relacionados con la Atención Primaria de Salud, arroja coincidencias en la descripción de contextos difíciles para la atención de la salud, sobre todo para los países en vías de desarrollo.

El sector público, enmarcado constante y progresiva restricción de los recursos financieros y humanos, ve superada su capacidad de respuesta frente a la creciente demanda de atención por sectores de población sin cobertura social y en precarias condiciones de salud. La pobreza y el desempleo contribuyen a perpetuar círculos de inequidad de acceso a servicios de calidad.

El sistema de salud de Argentina no está ajeno a estos contextos, atravesando una profunda crisis económica social caracterizada por incertidumbre y precarización. Desde hace dos años se declaró la emergencia sanitaria y se trabaja sobre dos ejes para paliar la situación: a) provisión de medicamentos, a través



del Programa REMEDIAR cuyos objetivos son asegurar el acceso a medicamentos esenciales para la población sin cobertura de salud y en situación de pobreza y promover políticas saludables con gestión participativa y b) fortalecer la atención de los Centros de APS (CAPS ) a través del Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud –(PROAPS).

En el Manual del Programa REMEDIAR del Ministerio de Salud de la Nación se enuncian seis motivos para volver a creer en la estrategia de APS como puerta de salida a la crisis sanitaria : “1°- Favorece la organización y la participación comunitaria; 2°-Es un poderoso instrumento de inclusión social; 3°-Es un poderoso instrumento de redistribución de ingresos; 4°- Es más viable lograr cambios en el primer nivel de atención que en el tercero; 5°- APS avanza hacia una política de Estado; 6°- Conocemos las estrategias organizativas adecuadas.”

La Revolucionaria Declaración de Alma-Ata sobre APS, alentó utopías recogidas en distintos documentos por los profesionales de enfermería e implementadas en ese momento con mayor énfasis en los programas de formación de Recursos Humanos en Enfermería.

En 1999 el CIE reiteró el valor de la estrategia haciendo una Declaración de Posición en el documento “Las Enfermeras y la Atención Primaria de Salud”; en el mismo se sostiene que los servicios de enfermería son la clave para la equidad y el acceso a la APS, para mejorar la salud y el bienestar de todas las personas y para defender el derecho a servicios de salud equitativos y eficaces. En consideración el CIE suscribió la Declaración de Alma-Ata y alentó a sus Asociaciones Nacionales Miembros (ANE-CIE ) a colaborar con los gobiernos y las Organizaciones No Gubernamentales, para que se aplique la APS . El CIE destaca los siguientes Principios de la APS:

- Los servicios de salud accesibles para todos, fomentan:
  - La participación de la persona y comunidad en planificación y funcionamiento de los servicios.
  - La prioridad de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
  - Las tecnologías adecuadas y asequibles.
  - El planteamiento multisectorial necesario para alcanzar el bienestar de una sociedad.

- El centro de la atención es la persona, familias o grupos y deben recibir servicios de: promoción de la salud; protección contra la enfermedad e invalidez; curación y rehabilitación y una muerte pacífica y digna.
- La formación de quienes dispensan atención de la salud ha de ser científica y ética.
- Quienes dispensan atención deben respetar los derechos de la persona, de la familia y de la comunidad a tomar decisión informada sobre los cuidados y tratamientos.
- Los resultados de investigaciones y tecnología benefician directamente a los pacientes y demás clientes.

También el CIE enuncia como fundamentos:

La visión de enfermería como Principal dispensador de APS para:

- Promover el vínculo entre el centro de atención y el sistema de salud
- Preservar el bienestar y mejorar la Salud
- Prevenir la enfermedad y discapacidad
- Mejorar la equidad y acceso a cuidados y aportar calidad a los resultados de los cuidados.

En el año 2000, en una nueva toma de posición, el CIE impulsó a las ANE a fomentar la inclusión de la APS en la formación de los recursos humanos, así también como en la planificación y evaluación de servicios, en la investigación, en la adopción de decisiones y en elaboración de Políticas en los servicios de Salud (Posición – R. 2000).

La enfermería argentina, a través de la Federación Argentina de Enfermería (FAE) y de la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA), en noviembre de 1998 en la Ira. Conferencia Argentina de Políticas de Enfermería aprobaron las Políticas de Enfermería para el Decenio 2000. Muchas de las políticas instrumentales relacionadas al Desarrollo de los Servicios de Enfermería así como a la Educación en Enfermería guardan relación con la aplicación de la APS. A modo de ejemplo citaremos:

- Impulsar la reorganización de los servicios de enfermería en el marco de la reestructuración de los servicios de salud, direccionando el interés hacia la persona y los grupos sociales.
- Promover la prestación de cuidados de enfermería éticos y humanos que aseguren la equidad, la solidaridad y la no discriminación.

- Promover el desarrollo del ejercicio profesional autónomo e institucionalizado en áreas críticas de la salud: maternidad sin riesgo, planificación familiar, salud infantil, salud rural, salud urbana y desarrollo sustentable, salud mental, violencia, tercera edad, accidentes, salud del adolescente, discapacidad.
- Promover, potenciar y calificar la formación de recursos humanos de enfermería, mediante la ampliación, fortalecimiento y modernización de los sistemas educacionales, para contribuir a generar respuestas pertinentes a los problemas de salud, cooperar en la transformación de los servicios de enfermería y participar en la promoción del desarrollo humano.

Promover la reformulación de los planes de estudio de enfermería hacia el desarrollo de modelos educativos innovadores orientados a: el estudio integral y complejo de las necesidades de salud, de sus múltiples determinaciones. La identificación y análisis de factores y grupos en riesgo en las comunidades. El desarrollo de modelos de enfermería familiar y comunitaria aplicados a la promoción de la salud y el desarrollo sustentable, la prevención de enfermedades y el desenvolvimiento de capacidades remanentes en los sujetos y los grupos.

Como conclusión y luego de la revisión de la documentación internacional y nacional que aborda la relación enfermería y APS, se puede plantear como Desafíos/Utopías, la Formación de Profesionales para:

- Contribuir a mejorar la salud y calidad de vida.
- Participar en la planificación de salud.
- Adoptar decisiones y elaborar políticas públicas y de salud

Para ello uno de los criterios que definen básicamente una profesión es la capacidad de unión y representación de los profesionales en sus organizaciones, ya que a través de ellas se logra la identidad y continuidad de la profesión, para: “Demostrar nuestro valor y convencer de nuestra capacidad y contribución a la planificación y adopción de decisiones en los servicios de salud para que los postulados de Alma-Ata, adecuados a este siglo XXI, sean una realidad.”

## Bibliografía

- Ministerio de Salud de la Nación. 1995. Ley del Ejercicio de la Enfermería. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación, Presidencia de la Nación. 2002. Manual de REMEDIAR. Argentina.
- Federación Argentina de Enfermería – Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina. 1998. Políticas de Enfermería para el Decenio 2000. Argentina.
- Consejo Internacional de Enfermeras. 1999. Declaración de Posición “La Enfermería y la Atención Primaria de Salud”. Ginebra.
- Consejo Internacional de Enfermeras. 2002. Definición de Enfermería. Ginebra.



# La Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina

---

*Ana Lía Mesquida de Alvarado*

## Introducción

**L**a Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA). Se incluye en este espacio de reflexión acerca del aporte que desde el ámbito educativo podemos ofrecer las enfermeras para fortalecer la enseñanza de la Atención Primaria de la Salud .

Dentro del grupo de expertos reconocemos distinguidos y prestigiosos colegas de los hermanos países de Chile, Uruguay, Paraguay y Brasil; y de nuestro propio país.

No cabe duda, de que nos toca vivir tiempos signados por fuertes desigualdades sociales y transformaciones vertiginosas que impactan en los sectores de educación y salud. Esto impone el desafío de generar estrategias capaces de brindar el mejor servicio para atender las necesidades de la población con el menor costo posible. Quienes tenemos la tarea de formar profesionales también nos cabe la responsabilidad de brindarles las herramientas para afrontar esa realidad.

Según la Organización Mundial de la Salud “La salud para todos seguirá siendo un derecho humano fundamental y una ética básica para el siglo XXI.” En este contexto, enfermería juega un papel fundamental en la protección de la salud de las personas. Se impone un desempeño profesional autónomo, cuyo objeto de estudio e intervención sea el cuidado humano, como actividad propia y distintiva

del ejercicio de enfermería en respuesta a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidad. Hoy más que nunca, cobra vigencia la estrategia de Atención Primaria de la Salud para cuidar de la salud de todos.

Del análisis de las curriculas de cada una de las 18 Escuelas de Enfermería Universitarias de Argentina socias de AEUERA, en cuanto a la modalidad y contexto de incorporación de la APS en los planes de estudio así como también los aspectos teórico prácticos de su implementación, surgen las siguientes observaciones:

- Enfermería estuvo a la vanguardia de las profesiones de la salud al incluir la enseñanza de la APS en las curriculas de las Escuelas Universitarias, en algunas inclusive esto se dió antes de la declaración de Alma Ata.
- El grado de desarrollo teórico práctico de los contenidos de APS en los planes de estudio de las distintas escuelas de Enfermería del país no es homogéneo. Se observa un amplio espectro tanto en cuanto a la carga horaria como a la jerarquización de los contenidos a lo largo de la carrera.
- En algunas escuelas la APS es un eje transversal del plan de estudio. En términos generales los contenidos teórico- prácticos de APS están incorporados a materias disciplinares tales como : Enfermería en Salud Comunitaria, Enfermería en Salud Pública, Enfermería en Salud Mental, Enfermería Materno Infantil, Enfermería Comunitaria .También están distribuidos en asignaturas relacionadas con la salud poblacional tales como : Epidemiología, Estudio de la Comunidad, y Salud Pública.
- El abordaje de los contenidos es principalmente teórico. En general se privilegian clases teóricas sobre actividades prácticas y experiencias en terreno.
- Las actividades relacionadas con APS que se realizan son: consulta de enfermería en centros de salud, visitas domiciliarias, entrevistas familiares, encuestas y censos poblacionales, identificación de grupos de riesgo, educación sanitaria, diagnósticos comunitarios, cartografías de recursos comunitarios, control del niño sano.
- En algunas escuelas a lo largo de su historia debieron disminuir el peso de las actividades de APS debido, según manifiestan, a la masividad de la matrícula estudiantil en los últimos años, lo que dificulta el desarrollo de las prácticas principalmente en el primer nivel de atención.
- Las escuelas que han tenido recientemente reformas curriculares y/o aquellas que la están transitando, intentan recrear los espacios de aprendizaje y ejercicio profesional independientes, privilegiando las

funciones propias en los diferentes ámbitos de desempeño, destacando las funciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en contraste con las tradicionales orientaciones biologicistas del modelo curativo.

Considerando lo analizado, se abren nuevos interrogantes ¿el ser pioneras en la enseñanza de la APS sirvió para fortalecer el rol y ampliar efectivamente el espacio de ejercicio de la enfermería? ¿Qué impacto produjimos en los servicios de salud y en la comunidad? Estos son algunos de los aspectos que debemos continuar debatiendo para repensar y recrear la enseñanza de la APS en la formación de las enfermeras.





# La Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral

---

*Ana María Heredia*

## Introducción

La Escuela de Enfermería de la Universidad Austral tiene solo 6 años de antigüedad. Desde su creación partió del principio de compromiso efectivo con la sociedad. La Escuela de Enfermería pretende contribuir a dar respuesta satisfactoria a los problemas de salud de la población a través de la formación de profesionales de Enfermería. El perfil se orienta a formar una persona íntegra y un profesional eficaz, comprometido a mejorar la calidad de vida de las personas a su cargo y de su entorno. El graduado está preparado en el área disciplinar con conocimientos científicos, humanísticos, sociales, éticos y legales, con profundo respeto por la dignidad de las personas, asimismo con actitud de servicio, compromiso social, potencial de liderazgo y educador para la salud y capacidad para el ejercicio autónomo profesional y el trabajo interdisciplinario, pudiendo desempeñarse como administrador, investigador, educador y proveedor de cuidados de enfermería para las personas, familias y grupos comunitarios

Considerando el contexto de desarrollo económico social, las características demográficas y de salud del país y las diferentes formas de atención, el currículo de la carrera pone el énfasis en las actividades de atención primaria y de educación para la salud, programadas y supervisadas, a través de acciones, en especial

interdisciplinarias y en íntima coordinación con los programas de desarrollo de la comunidad.

## Contexto de salud en la provincia

La Argentina es un país de contrastes extremos con características del primer y tercer mundo, lo que conforma un mapa económico y social signado por un inequitativo patrón de desarrollo humano con marcadas diferencias entre las 24 jurisdicciones argentinas. En la Provincia de Buenos Aires, la difícil situación social está evidenciada por los indicadores de pobreza. El porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza en el Conurbano Bonaerense se duplicó en los últimos 10 años, pasando del 21,5% en 1991 al 41,4% en el 2002, en tanto que para ese año la proporción de población indigente ascendía al 18%.

El impacto de la crisis en las condiciones de vida también puede observarse en los indicadores de acceso a derechos y servicios sociales de grupos poblacionales de riesgo. En 1997, el 52,4% de la población de la provincia de Buenos Aires estaba afiliada en el sistema de obras sociales, y una parte significativa correspondía a la obra social provincial. El 11% de la población contaba con cobertura privada en tanto que el 40,2% sólo contaba con cobertura del hospital público.

En el último quinquenio, y debido a la profunda crisis de los hospitales públicos y las obras sociales de la provincia, hay una mayor restricción en el acceso a servicios de salud y un deterioro en la calidad de las prestaciones que afecta a quienes cuentan con tales coberturas.

La mortalidad infantil de la provincia en el año 2001 fue de 15,0 por mil nacidos vivos y se ubicó por debajo del promedio nacional (16,3 por mil) en el año 2001. El ritmo de su descenso (-20,2%) en el último quinquenio también superó al del promedio nacional (-13,3%).

El acceso al sistema educativo —con la excepción de algunos aglomerados y en algunos grupos de edad— muestra valores similares o superiores a los niveles promedio nacionales. La cobertura del nivel pre-escolar para todos los aglomerados de la provincia es superior tanto a la media nacional como a la de la región pampeana. Tendrían un papel importante en este resultado los planes que tanto desde el área educativa como desde el área social promueven la inclusión en el sistema desde edades tempranas. El acceso a la educación formal del grupo de 6

a 14 años es prácticamente universal, y entre los adolescentes de 15 a 17 años. También es superior al promedio de los aglomerados urbanos- En Gran La Plata y Bahía Blanca los jóvenes de 18 a 24 años se incorporan a la educación en una proporción mayor que el promedio nacional, en tanto que en Mar del Plata, Batán y los Partidos del Conurbano el porcentaje de jóvenes de ese grupo etareo que quedan excluidos supera la media del total nacional.

El 26,9% de población de mayores de 65 años de la provincia vivía en condiciones de pobreza en mayo 2002. Una proporción aún mayor (34,5%). no contaba con beneficios jubilatorios (35,9%), superando al promedio observado para el total del país . Se trata de población en condición de extrema vulnerabilidad, ya que a la propia de la esta etapa de la vida, se suma la falta de ingresos y de cobertura médica, cuya prestación dentro del sistema de obras sociales está asociada a la percepción de jubilación. La falta de cobertura se incrementa progresivamente año tras año, en mayo del 2002 el porcentaje es 5 puntos superior al de mayo de 1998.

## Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en el Currículo de Licenciados en Enfermería

Plan de Estudio de la Carrera de Licenciatura en enfermería:

- Requisitos de Ingreso: Curso Ingreso
- Duración del Plan de Estudios: 5 años
- Horas totales: 4936
- Título Intermedio 3 años: Enfermera
- Título de Grado: Licenciado/a en Enfermería

## Asignaturas del Currículo relacionadas con Atención Primaria en Salud

Las Asignaturas que incluyen contenidos y actividades prácticas de APS son las siguientes:

<b>Año</b>	<b>Asignaturas</b>
1 <sup>er</sup> Año	Introducción a la Enfermería Bases de Enfermería Comunitaria y Clínica Epidemiología
2 <sup>do</sup> Año	Enfermería Médico Quirúrgica I y II Bioestadística e Investigación
3 <sup>er</sup> Año	Enfermería Materno/Infanto/Juvenil I Enfermería Materno/Infanto/Juvenil II Principios de Administración y Educación para la Salud Práctica Integrada Hospitalaria/Comunitaria
4 <sup>to</sup> Año	Salud y Educación Enfermería de Alto Riesgo Hospitalaria y Comunitaria I Enfermería de Alto Riesgo Hospitalaria y Comunitaria II
5 <sup>to</sup> Año	Administración de Servicios de Enfermería Hospitalarios y Comunitarios

## **Contenidos en Atención Primaria en Salud en las Asignaturas**

Las asignaturas del plan de estudio tienen incorporado lo comunitario en forma transversal y los contenidos están dirigidos a las personas sanas y enfermas en todas las etapas del ciclo vital, a los grupos, a la familia y la comunidad.

Contenidos:

- La Atención Primaria de la Salud. Concepto. Filosofía
- Programas de Salud
- Salud Comunitaria: valores, necesidades y participación
- Educación para la Salud en aspectos: físicos, sociales, psicológicos y espirituales
- Conductas asociadas con la protección de la salud
- Atención del adulto y el Anciano en el primer nivel de atención. Accesibilidad. Red de servicios. Sistemas de derivación. Legislación vigente. La salud mental del adulto y anciano. Participación del adulto y del anciano en el autocuidado. Acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria en el ambiente de trabajo, el hogar y en la comunidad.
- Participación de enfermería en actividades en Programas de Salud: Materno Infantil y de Adolescentes. Programas específicos de prevención para primera infancia y escolares. Prevención primaria, secundaria y

terciaria en problemas de alimentación y dentición, adolescentes con adicciones. Salud mental del adolescente.

- Epidemiología de las afecciones relacionadas con el estilo de vida. Atención en domicilio de niños, adolescentes, adultos y ancianos. Participación de enfermería en programas de tercer nivel de atención. El hospital de día. Seguimiento domiciliario. Coordinación de los servicios de tercer nivel de atención. Cuidados paliativos. Prevención de accidentes en el hogar, de tránsito, intoxicaciones, quemaduras.

## Métodos de Enseñanza

Las metodologías de enseñanza son las mismas utilizadas para todo el desarrollo de plan de estudios. Tienden a la formación integral del estudiante, a la utilización de procesos pedagógicos dinámicos y de técnicas e instrumentos didácticos variados que lleven al encuentro interpersonal, comunicativo dentro de un profundo respeto por la diversidad, la solidaridad y el respeto por la dignidad humana.

Se orientan las actividades hacia una actitud de búsqueda, de crítica y reflexión, de profundización de los conocimientos, de aprendizaje permanente y capacidad investigativa que le permita al estudiante el desarrollo personal y profesional.

- Actividades de enseñanza de experiencias integradoras, interdisciplinarias. Siendo el alumno el protagonista, el centro y el sujeto activo del proceso de aprendizaje.
- Aprendizaje basado en problemas, que sirven de estímulo para el aprendizaje haciendo posible el descubrimiento, la divergencia y las múltiples alternativas de solución.
- Experiencias prácticas partiendo de la atención de las personas sanas.
- Actividades que favorecen la integración docente asistencial.
- Actividades que favorecen la integración con la comunidad, docencia servicio, el trabajo en equipo y la interdisciplinariedad.

## Horas de Atención Primaria en Salud en el Plan de Estudios

- Horas totales en APS: 900 hs.
- Teóricas: 350 hs.
- Prácticas: 550 hs.

### Actividades prácticas en la enseñanza aprendizaje

- 1<sup>er</sup> Año: Los alumnos realizan observaciones del rol de la enfermera en Salud familiar, Salud Escolar y Centros de Salud en los subsectores público y privado. Asimismo realizan visitas a plantas industriales al área de Salud Ocupacional. También participan en las actividades de enfermería en los programas de inmunizaciones, nutrición y control del niño en los centros de salud.
- 2<sup>do</sup> Año: Se introduce APS en la planificación del cuidado de la salud de adultos y ancianos. Los alumnos realizan control de adultos y ancianos con enfermedades crónicas. También efectúan intervenciones de enfermería en área de Salud Mental.
- 3<sup>er</sup> Año: Los alumnos realizan actividades de cuidado integral de la madre y el niño. Educan a las madres en cuidado materno infantil (cuidado del niño y lactancia). Aplican educación para la salud en grupos comunitarios y escolares. En el período de la Practica Integrada los estudiantes pueden optar por realizarla en Centros Comunitarios de Salud.
- 4<sup>to</sup> Año: Las experiencias están orientadas a la inserción de los estudiantes en Programas de Salud de Adulto tales como Hipertensión, Obesidad y Sobrepeso, Diabetes, Internación domiciliaria, Atención domiciliaria, Salud Ocupacional y Salud Familiar.
- 5<sup>to</sup> Año: Las prácticas están orientadas hacia la administración de servicios comunitarios, la promoción de la Salud. Los estudiantes presentan planificaciones educativas para educar para la salud a los grupos comunitarios, a los pares y al personal de salud.

## Ámbitos de práctica

- Centros de Salud
- Fábricas
- Escuelas
- Consultorios
- Hogares

## Modalidades de evaluación

La evaluación se caracteriza por ser integral con presentación de casos, clases, prácticas simuladas por competencias, informes escritos y orales de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. En la practica integrada se evalúa la planificación de las actividades, la ejecución de las intervenciones de enfermería, los registros y la participación del estudiante en el equipo de salud y la comunidad.

## Formación de docentes en Atención Primaria en Salud

Los docentes que participan en el área tiene formación en :

- Magíster en Salud Pública
- Especialista en Epidemiología
- Diplomada en Salud Pública
- Formación de docentes en cursos de educación continua

## Bibliografía utilizada

- Brochero A., Maturi G. 1998 “Enfermería Familiar. Modelo de Atención en el Área Ambulatoria” Hospital Italiano. Buenos Aires Argentina.
- Contel. J.C., Gene. J., Peya. N. 1999. “Atención Domiciliaria. Organización y Práctica” Springer Verlag Ibérico. Barcelona. España.



- Eggen P. D., Kauchak, D. P. 1996. "Estrategias docentes". Fondo de Cultura Económica de la Argentina S.A. Buenos Aires.
- Grupo de Cuidado. 2000. "Cuidado y Práctica de Enfermería". Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Editorial Unibiblos. Colombia.
- Grupo de Cuidado. "Dimensiones del cuidado." Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Editorial Unibiblos. Colombia. 1998.
- Heredia. A. M. 2000. "Enfermería Argentina. Algunas Reflexiones" Revista Hospital Italiano. Buenos Aires .Argentina.
- Haddad J. Clasen, Roschke, M. A., Davini M. C. 1994. Educación Permanente del personal de Salud, OPS/OMS/ Serie de desarrollo de Recursos Humanos en Salud 100. Cap. IV. EPS. Proceso de trabajo y calidad. Washington. EUA.
- Kaufman, D., Mann K., Jennet P. 2000 "Enseñando y Aprendiendo en Educación Médica" ASME. Edimburgo.
- Lowman J. 1995. "Conduciendo la enseñanza". Jossey-Bass Publicadores. San Francisco. EAU
- Organización Panamericana de la Salud. 2002. "La Salud en las Américas" Argentina Publicación Científica y Técnica N°587. Edición 2002. Volumen I OMS/OPS. Washington. EUA. Perfil del Sistema de Servicios de Salud de la República Argentina.
- Organización Mundial de la Salud. 1998. "Promoción de la Salud. Glosario". Ginebra. Suiza.
- Pineault. R. D C. 1995. "La planificación Sanitaria. Conceptos, métodos y estrategias. 2° Ed. Masson.
- Pozo J.I. 1998 "Aprendices y Maestros". Alianza Editorial; Madrid, España
- Ministerio de salud.2000. Políticas de Salud. Buenos Aires. Argentina.
- Ministerio de salud. 2002. Programa Remediar. Buenos Aires. Argentina
- Ministerio de salud. 2000. Normas de Atención Materno Infantil. Vol I.II.III. Buenos Aires. Argentina
- Moreno Sanchez 2000. "Enfermería Comunitaria 3. Actuación en Enfermería Comunitaria. Los sistemas y programas de salud". Mc Graw Hill. Interamericana. "3 tomos" España.
- Santos Guerra M. A. 1996. "Evaluación Educativa". Magisterio del Río de la Plata, Buenos Aires.

- Zurro. M., Perez Cano S.F.1999. “Atención Primaria de la Salud. Conceptos. Organización y práctica”. 4 Edición. Harcourt Brace. Buenos Aires.
- Ortiz, Z., Esandi, M.E., Bortman M. 2001. “Módulos de Epidemiología Básica y Vigilancia de la Salud”. Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires.

## **Transferencia a la atención de la salud**

La misma se realiza en Educación para la Salud a distintos grupos de la población comunidad, estudiantes primarios y secundarios, profesores, madres.

Intervenciones en programas de vacunación, alimentación, estimulación de la lactancia materna, salud mental.

## **Ideas relativas a la Atención Primaria en Salud y estrategias para el futuro**

- Trabajar con la comunidad a través de Proyectos integrados elaborados en forma conjunta con las distintas carreras de la Universidad.
- Incorporarse orgánicamente en los Proyectos Comunitarios Locales Municipales.
- Realizar una análisis profundo acerca de las practicas actuales.
- En el ámbito educativo establecer estrategias de revisión periódica de la enseñanza de la APS en las Escuelas, en la formación básica y en los postgrados.



# La Enseñanza de la Atención Primaria en Salud en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe, Argentina

*Cecilia Rossi*

## Introducción<sup>3</sup>

La Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario se crea en el año 1940 con el nombre de Escuela de Nurses, dependiendo de la Universidad Nacional del Litoral y con el apoyo de la Fundación Rockefeller.

En 1943 se modifica su nombre por el de Nurses y Visitadoras de Higiene, incluyendo en su currículum un enfoque dirigido a la Salud Pública. En 1959 elabora un nuevo currículum tendiente a formar agentes de cambio.

En el año 1968 propone un plan de estudios en ciclos escalonados para la formación de Enfermeros y Licenciados en Enfermería.

En 1978 se modifica su currículum, cambiando la organización tradicional, por especialidades médicas, por una organización según áreas incorporando mayores conceptos preventivos, comunitarios y de salud mental.

A partir del año 1981 se crea el Centro de Educación en el marco de talleres y cursos de intercambio docente asistencial, dentro de los cuales el contenido de

<sup>3</sup> Los datos de esta presentación fueron extraídos del Proceso de Transformación Curricular de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.R. aprobado el 22 de noviembre 2000 por Res. C.D. N° 1815/2000.

APS fue prioritario. Con apoyo financiero de la Fundación Kellogg se desarrollaron talleres de capacitación en todo el territorio de la provincia de Santa Fe.

En 1991 a partir de un convenio con el Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Provincia de Santa Fe y el apoyo de la Fundación Kellogg, comienzan el dictado del segundo ciclo con una modalidad innovadora en tres subsedes de la de la provincia con el objeto de dar respuesta a las necesidades de formar en la Educación Superior a enfermeros egresados de instituciones educativas terciarias dispersos en distintas partes de la Provincia de Santa Fe y la de aumentar el número de Licenciados en Enfermería que era deficitario.

En 1995 se comenzó a desarrollar el Programa de Modelos Innovadores de Post-grado en Enfermería dentro del cual empezó a desarrollarse la Maestría de Administración de Servicios de Enfermería, la cual continúa hasta la actualidad.

## **Enseñanza de Atención Primaria en Salud en la Carrera de Licenciatura en Enfermería**

El Plan de Estudios de la Carrera de Licenciatura en Enfermería aprobado por Resolución del Consejo Superior de esta Universidad N° 091/94 tiene por finalidad la formación de un graduado capacitado para proporcionar una atención de enfermería personalizada, integral e idónea en el cuidado de la salud del individuo, la familia y la comunidad, mediante una firme actitud humanística, alto componente ético y adecuada amplitud y profundidad de conocimientos propios de la enfermería, de las áreas biológicas, instrumental y psicosocial. Poseer destreza clínica y una actitud crítica y flexible que le permita desarrollar un proceso de actualización permanente, teniendo en cuenta los avances científicos y tecnológicos, así como trabajar en equipos interdisciplinarios. Desde esta perspectiva la intencionalidad es la de formar un graduado generaliza con un fuerte perfil en APS, aplicando una metodología de enseñanza dirigida fundamentalmente a la resolución de los problemas de la práctica.

El Plan de Estudios tiene como Ejes integradores los conceptos de:

- El ser humano como unidad bio-psico-social
- El proceso salud-enfermedad
- La identidad profesional

La carrera de Licenciatura en Enfermería tiene una duración de 5 (cinco) años académicos con un total de 4200 hs. teórico-prácticas distribuidas de la siguiente manera:

1<sup>er</sup> ciclo: Enfermero - 3 (tres) años - 2520 hs.

2<sup>do</sup> ciclo: Licenciado en enfermería - 2 (dos) años - 1680 hs.

Los contenidos y experiencias de aprendizaje se seleccionaron en función del quehacer profesional en la atención materno infantil, del adulto y del anciano tanto en el ámbito comunitario como hospitalario.

Las asignaturas específicas de enfermería se nutren de los contenidos y prácticas de las áreas biológicas, psicosociales e instrumentales (epidemiología, investigación y educación para la salud).

Los contenidos de APS se distribuyen en forma horizontal y vertical dentro del Plan de Estudios con una tendencia a considerar a la familia como soporte del proceso de atención, pero no con un abordaje centrado en la familia.

En la estructura de la Escuela, el Departamento de Salud y Metodología en Enfermería es el referente de los contenidos de Salud Pública, Administración, Epidemiología, Educación, Investigación y APS.

La formación generalista y en APS se inicia en primer año, imprimiéndose mayor nivel de complejidad a medida que se desarrollan los años subsiguientes de la Carrera.

## **Plan de estudios actual y Proyecto de Reforma**

El diseño del Plan Curricular de la Escuela de Enfermería, actualmente en vigencia, se realizó a lo largo de varios años de trabajo conjunto con los egresados provenientes de los servicios sanitarios y los alumnos. En ese contexto se diseñó un marco conceptual en donde se pretende que el profesional de enfermería tenga un papel central en impartir cuidados de salud personales y colectivos, partiendo de las necesidades básicas del individuo familia y comunidad. Esta concepción implicaba formar un profesional con una visión integral, globalizadora y personalizada de la atención al individuo y la comunidad y una actitud educativa implícita en todas sus actividades.

La formación se organizó de tal manera de brindar al educando conocimientos clínicos y de salud pública, habilidad para el trato con individuos sanos y enfermos y la prestación del cuidado, así como la visión comunitaria de los problemas de salud con un enfoque preventivo y epidemiológico que permitieran al egresado desarrollar su potencial en el terreno de la educación, investigación y administración sanitaria.

Algunas asignaturas abordan la Enfermería Familiar en un intento de impartir contenidos actualizados para dar respuesta a las necesidades de salud de la población. En algunos casos, sobre todo cuando se trabaja con personas hospitalizadas, se la comprende como fortalecimiento de un sistema, que actuaría para reforzar las capacidades individuales de autocuidado del sujeto de atención. En otros casos, especialmente en las materias del segundo ciclo, cuyo enfoque se centra más en los aspectos comunitarios, se la entiende como grupo de interacción o como sistema, interpretando a la familia como cliente (sujeto de atención) para la intervención de enfermería en el ámbito comunitario.

A pesar de la intencionalidad del plan, con los años se observó que las experiencias de aprendizaje dirigidas a la APS y Enfermería Familiar no alcanzaban el nivel suficiente para permitir al egresado desempeñar las funciones adecuadas en ese ámbito. Una de las razones fundamentales radica en la concepción de salud y la modalidad de organización del sistema sanitario que llevan al desarrollo de una asistencia fragmentada e individual y a una desvinculación y fragmentación de los niveles de atención. En ese contexto, los profesionales de Enfermería han visto cómo sus funciones en APS se derivaban rápidamente hacia funciones técnicas, siendo responsabilizados principalmente de actividades burocráticas y siempre subsidiarias a las órdenes del médico de consulta.

También en el terreno de la educación práctica hubo un distanciamiento del objetivo relacionado con la falta de adecuación de las estructuras sanitarias en las que se realizan las pasantías y actividades en terreno. Esto dificultó la transferencia de los aprendizajes teóricos al campo práctico e incluso en el momento en que el alumno egresa esto se traduce en desencanto y desinterés por la discordancia entre lo enseñado y las posibilidades de su aplicación en el trabajo.

Si bien el Plan de Estudios vigente apunta a formar profesionales con una sólida capacitación ética científica y orientados hacia la APS, varias circunstancias dificultan el alcance de estas metas, entre otras:

- La explosión matricular que se produjo en estos últimos años.
- La escasez de recursos humanos docentes con una sólida formación pedagógica y en metodologías innovadoras.
- El modelo tradicional de enseñanza escolarizada de otras instituciones de Educación.

Se debe agregar también que los propios equipos docentes impulsados por un sistema que exige la máxima especialización, fueron resignando los espacios preventivos y comunitarios.

Estas situaciones que indicaban un alejamiento de la intencionalidad original del Plan de Estudios en lo referido a la APS alentaron el desarrollo de un proceso de evaluación curricular basado en estrategias de investigación acción para dar respuesta a los problemas detectados.

En función de ese diagnóstico, la propuesta de reforma actual esta dirigida a producir las adecuaciones necesarias que surgen de la tensión entre los cambios históricos, los conocimientos globales más actualizados y la realidad de los servicios de salud en donde se realizan las experiencias prácticas concretas. Esta reforma implica no sólo la profundización de los contenidos y prácticas de APS sino la incorporación de contenidos y prácticas de Enfermería Familiar en forma secuencial, en los tres niveles de atención.

Cualquier proceso de reforma hacia la APS requiere necesariamente de un cambio en las actitudes y actividades de los profesionales que trabajan en los ámbitos hospitalarios y centros de salud y de un trabajo en equipos multidisciplinarios, por lo que éstos deben ser parte del proceso.

Por esta razón se propone realizar un trabajo de sensibilización, capacitación y formación que involucre a los actores sociales que se desempeñan en el sistema sanitario y como docentes en las Escuelas de Enfermería de nivel terciario, ya que éstos últimos son también los responsables de la formación de enfermeros que luego continúan su carrera su carrera de educación superior.



## Ideas y estrategias para el futuro

El Plan de Trabajo que se presenta a continuación es un avance preliminar ya que se trabaja con metodologías participativas que implican la discusión y el consenso de todo el grupo docente, no pudiendo precisarse el diseño definitivo ni delimitarse con exactitud el momento en el que se aplicará

### Plan de Trabajo<sup>4</sup>

#### *Meta*

Formar profesionales capacitados para la toma de decisiones en el marco de la Estrategia de APS y en el cuidado de Enfermería Familiar, en un contexto de incertidumbre, crisis y cambios sociales profundos.

#### *Actividades*

Trabajo conjunto con el personal de salud de los servicios sanitarios de la Región y Escuelas de Enfermería Terciarias para:

- Crear una estructura de coordinación del Proyecto y definir los mecanismos de toma de decisiones.
- Solicitar Consultorías de expertos en APS y Cuidados de Enfermería a la familia.
- Identificar campos de experiencias prácticas que permitan la aplicación de los componentes de la APS y Enfermería Familiar, seleccionando áreas piloto en función de los Programas vigentes, las condiciones edilicias y el recurso humano con formación profesional y actitud de compromiso hacia la tarea en equipo.
- Realizar pasantías de observación y capacitación en Proyectos con un alto componente de APS y Enfermería Familiar, que se encuentren en desarrollo en el ámbito de América Latina y el Caribe.
- Diseñar planes de capacitación en las áreas de atención, educación y manejo informático.
- Seleccionar e incorporar recursos humanos: docentes, tutores, mentores y administrativos.
- Desarrollar Talleres de Sensibilización en relación a utilización de la Estrategia de APS y Enfermería Familiar.

<sup>4</sup> Fuente:  
Proceso de  
Transformación  
Curricular de la  
Escuela de  
Enfermería. Facultad  
de Ciencias Médicas  
"J.N.R.". Aprobado  
el 22 de noviembre  
de 2000, por Res.  
CD. N° 1815/2000.

- Realizar Seminarios de Actualización y Talleres de Capacitación sobre contenidos específicos de APS, Enfermería Familiar, estrategias de abordaje comunitarios y pedagógico - didácticas.
- Contemplar el asesoramiento de especialistas en el campo curricular.
- Reformular el Plan de Estudios de la Carrera para enfatizar los contenidos y prácticas en APS y Enfermería Familiar:
  - Prolongar las experiencias de campo en las asignaturas profesionales.
  - Planificar, ejecutar, evaluar y discutir alternativas de acción en torno a proyectos surgidos de la comunidad en interacción con el equipo de salud y los líderes comunitarios.
  - Incorporar seminarios, talleres y ateneos en las diferentes asignaturas con contenidos orientados a Enfermería Familiar y técnicas de manejo de grupo aplicados a la comunidad.
- Reorganizar los campos de experiencia práctica en donde los educandos de la Carrera desarrollarán sus experiencias.
- Establecer de las estrategias educativas innovadoras (trabajo estudio, educación para el adulto, auto instrucción, etc.) en cada asignatura profesional del Plan de Estudios de la Carrera.
- Elaborar un Programa de Capacitación para el diseño y elaboración de recursos didácticos multimediales.
- Determinar e incorporar los insumos necesarios para la Reforma.
- Seleccionar los recursos didácticos apropiados para el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje.
- Elaborar un Plan de Monitoreo y Evaluación de la propuesta total de manera tal de facilitar un sistema de retroalimentación permanente.

Adecuar la infraestructura edilicia y del sistema de información y comunicación.

### *Desarrollo previsto del Plan de Trabajo en el futuro*

Uno de los aspectos sustanciales del Plan de Trabajo es la Institucionalización de la propuesta, a partir de lo cual se puede iniciar un proceso de transferencia de la experiencia que permita el desarrollo de profesionales acordes a las necesidades de salud comunitarias en la provincia y también hacerlo extensivo a otras a través de estrategias de colaboración con otras Universidades y Escuelas de Enfermería de nivel terciario.

Este proceso de transferencia permitirá la auto sustentación y la búsqueda de otras fuentes de financiación.

### **Bibliografía utilizada**

- Amaina de Peña, P. Abril 1998. El liderazgo de enfermería en salud familiar dentro de la transformación del sector salud a nivel mundial. 1° Seminario Internacional: Enfermería hacia el futuro. Rosario,
- Ballistreti, M., Picerni, M. E. Año 1998. Historia natural de la enfermedad. Niveles de Prevención. U.N.R. F.C.M. Escuela de Enfermería.
- Ballistreti, M., Barrerio, M. A. y otros\_ Año 1993. Rol del enfermero en la atención domiciliaria. U.N.R. F.C.M. Escuela de Enfermería.
- Bloch, C., Godoy, C. y otros. Argentina. 1992. Evaluación del Programa de Atención Primaria de la Salud en la ciudad de Rosario. O.P.S. N° 34.
- Campos Sadoval, Ma. C. A abril 1998. Enfermería para el autocuidado: un desafío del futuro. 1° Seminario Internacional: Enfermería hacia el futuro. Rosario.
- Du Gas. B.W. Tratado de Enfermería Práctica. Año 1987. 4° Edición. Cáp. II. Editorial Interamericana. Pág. 207 a 235.
- Gomez, D y otros. 1985. Programa de Desarrollo Educacional con enfoque en la Atención Primaria. Salud Familiar. Fundación Kellogg. Bogotá. Colombia.
- Grupo de Cuidado. 2000. Cuidado y Práctica de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Editorial Unibiblos. Colombia.
- Grupo de Cuidado. 1998. Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Editorial Unibiblos. Colombia.
- Guerrero, R., González, C.Y. Medina, E. Epidemiología. Editorial Fondo Educativo Interamericano.
- Hall, J. Y. Reddign Weaver, B. Enfermería en Salud Comunitaria: un enfoque de sistemas. OPS / OMS. New York.
- Kussmaul Ingeborg. Año 1993. Rol del enfermero/a en la atención ambulatoria hospitalaria y comunitaria. U.N.R. F.C.M. Escuela de Enfermería.

- Laurell, A C. El estudio del proceso salud - enfermedad en América Latina. Cuadernos Médicos Sociales N° 27. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Asociación Médica de Rosario. Argentina.
- López M, I. 1994. Atención domiciliaria. Diagnósticos de Enfermería. 1ª Edición, Editorial Interamericana. Mc Grawn - Hill. Madrid.
- Manual sobre el Enfoque de Riesgo en la Atención Materno Infantil. 1986. P.S. / O.M.S. Washington.
- Medidas de aislamiento para Hospitales. Abril 1998. Asociación Argentina de Enfermería en Control de Infecciones. Comité de Normas. Número especial. Vol. N° 5.
- Organización Panamericana de Salud. Manual Enfoque de Riesgo Materno Infantil. Serie Paltex. OPS / OMS.
- Organización Panamericana de Salud. Sobre el concepto de salud - enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. Boletín Epidemiológico. Vol. 15.
- Secretaría de Salud Pública. 1998. Municipalidad de Rosario. Programa de Enfermería Domiciliaria. Rosario. Argentina.

## **Formación docente en Atención Primaria en Salud**

El plantel docente de la institución cuenta con una amplia formación en las áreas de Salud Pública, Epidemiología, APS y Gerenciamiento de los sistemas de salud, como así también en las áreas específicas del cuidado en función del ciclo vital. Han realizado estudios de Post-Grado y Pasantías en el país y en el exterior.

Se mencionan a continuación los más relevantes:

- Maestrías en Salud Pública: 3 docentes.
- Maestría en Administración de Servicios de Enfermería: 6 docentes
- Maestría en Documentación e Información Sanitaria: 1 docente
- Maestría en Educación e Informática: 2 docentes
- Maestría en Metodología de la Investigación: 1 docente
- Maestría en Epidemiología: 1 docente
- Especialización en Epidemiología: 3 docentes

- Cursos de Post-Grado en Salud Pública: 6 docentes
- Curso de Post-Grado de Gestión y Planificación en Salud: 2 docentes
- Cursos de Post-Grado en Epidemiología: 10 docentes
- Curso de Post-Grado en Administración de Recursos Humanos: 2 docentes
- Curso de Post-Grado en Planificación de Recursos Humanos: 2 docentes
- Seminarios de Post-Grado en Violencia Familiar, en atención domiciliaria, en atención materno infantil, HIV y otros: 10 docentes
- Pasantías en el exterior: 5 docentes
- Alrededor de diez docentes se desempeñan en Programas de Capacitación y Atención en el área de APS, tanto en sectores dependientes de la Municipalidad de Rosario como del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Provincia de Santa Fe.

# Enseñanza de Atención Primaria en Salud en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Misiones

---

*Gloria Montenegro*

## Introducción

**E**n 1977, la Asamblea Mundial de la Salud, resumió en el lema “Salud para todos en el año 2000” la meta social para alcanzar un nivel de salud para todos, con desarrollo social y económico.

En 1978, la Conferencia Internacional en Alma-Ata (URSS) definió la Atención Primaria de la Salud como la clave para llegar a esa meta social y recomendó a sus Estados Miembros que formulen políticas nacionales y regionales, y a los gobiernos que pusieron como prioritaria la accesibilidad a la atención de la salud, expandiendo la cobertura y la estructurando los servicios con equidad, efectividad y eficiencia.

Las metas de “Salud para todos en el año 2000” fijadas para los Estados Miembros eran:

- Expectativa de Vida al Nacer de 70 años.
- Tasa de Mortalidad en el grupo etareo de 1 a 4 años no mayor al 4 por mil.
- Accesibilidad a los servicios de abastecimiento de agua potable y de eliminación de excretas para el 100% de la población.

- Garantizar desde 1990 y mantenerlo durante una década la accesibilidad a la vacunación para el 100% de niños menores de un año

La Atención Primaria, era la estrategia idónea para cubrir a toda la población con actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, utilizando tecnología de bajo costo y alta calidad, con participación y aceptación de la comunidad.

En la Argentina, los lineamientos diseñados por las Políticas Nacionales de Atención Primaria, contemplaban:

- Participación efectiva de los grupos u organizaciones comunitarias.
- Ordenamiento de las prioridades sectoriales y extrasectoriales.
- Utilización a pleno de los recursos vinculados a la salud con coordinación sectorial y extrasectorial.
- Ordenamiento de la red de servicios o de los prestadores.
- Organización de la atención por niveles con particular desarrollo del primer nivel de atención.
- Definición de redes especializadas.
- Establecimiento de mecanismos de referencia.
- Equidad, Eficiencia y Efectividad del sistema.
- Aplicación del concepto tecnología apropiada.
- Replanteo de diagnóstico de situación con Enfoque de Riesgo.
- Apertura de Programas que contemplen integralmente la atención de grupos prioritarios.
- Actividades de salud orientadas al control y a la atención en el primer nivel de atención.
- Atención en los niveles especializados.
- Desarrollo de programas de coordinación intersectorial, en especial, educación y trabajo.
- Desarrollo de programas de ordenamiento sectorial de recursos e información.
- Incorporación al primer nivel de atención de actividades y contenidos que abarcaban: Educación para la salud en los problemas más frecuentes; identificación de estrategias y métodos para combatirlos; promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada; medidas de saneamiento básico y abastecimiento de agua potable; control y atención

materno infantil; inmunizaciones; vigilancia y control de endemias locales; tratamiento apropiado de enfermedades y traumatismos comunes; prevención de la Salud Mental; prevención primaria de la salud bucal; suministro de medicamentos esenciales; reconocimiento de la madre, el niño y el anciano como grupos de trabajo; replanteado la atención y el control con enfoque de riesgo y en forma integrada.

Cabe recordar que estos planteamientos se vieron incumplidos, en parte, por la manera vertical de implementar esta estrategia que en esencia es horizontal.

## Contexto

Desde la declaración de Alma Ata, comienzan las Escuelas de Enfermería del país, a incorporar los conceptos de Atención Primaria, haciendo referencia a las Políticas de Salud, sin embargo había serias restricciones relacionadas con el carácter de facto del gobierno de la Junta Militar que gobernaba el país en esos años.

También desde la formación curricular los programas de estudio, tenían un severo corte positivista- biológico, es decir, orientado al segundo nivel de atención, el diagnóstico y tratamiento. Por otra parte en la década del 70 el florecimiento de las unidades de cuidado intensivo resultó atractivo para las enfermeras, originándose una migración hacia ese nivel de atención y quedando en el primer nivel fundamentalmente auxiliares de enfermería y personal empírico.

Para reflexionar sobre este punto, cabe considerar que la política es la distribución del poder. (Testa, M) No se puede entender y mucho menos realizar acciones para modificar acciones de salud sin pensar esa situación como una relación de poder. La democratización es una política que tiende a redistribuir igualitariamente el poder contenido dentro de las organizaciones, sean ellas, instituciones de gobierno, intermedias o de la sociedad civil u organizaciones de la población.

La participación es una conquista de grupos de la población para constituirse en actor del Estado. Todo esto debe entenderse enmarcado en el proceso histórico social determinado que se estructura discursivamente, como una teoría que sustenta la práctica. Es decir, las palabras: poder, democracia, participación, no significan lo mismo en distintos momentos históricos.



## **Desarrollo en la escuela de enfermería de la UNaM**

El Plan de estudios de la Escuela de Enfermería de la UNaM, en vigencia desde 1982, no escapó a las orientaciones predominante de la época, dejando entrever en sus lineamientos curriculares, un enfoque positivista- biologicista. Si bien al interior de cada cátedras, los contenidos de las asignaturas contemplaban la conceptualización de APS, no se lograba su operacionalización en terreno. La formación de las enfermeras, en términos globales, reforzaba el modelo hegemónico biologicista y medicalizado de la salud, por un lado la orientación de los programas era hacia el segundo nivel de atención, la detección de signos y síntomas para diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, llevando implícito una ideología de dependencia absoluta al saber médico, por otro lado había una incorporación inmediata y casi total de las graduadas de la Escuela a los hospitales del sector público.

## **Asignaturas relacionadas con Atención Primaria en Salud**

El plan de estudios tiene 28 asignaturas distribuidas en dos ciclos. Las materias troncales o profesionales que incorporan APS, son: Fundamentos de Enfermería, Introducción a la Salud Pública en Enfermería, Problemas socioeconómicos del Noreste Argentino., Enfermería Médica, Enfermería Pediátrica, Enfermería Psiquiátrica, Enfermería Obstétrica y Salud Pública en Enfermería. En el nuevo plan curricular, se ha previsto como ejes integradores la Enfermería Comunitaria, la Salud Mental y la Ética, entre otros.

Algunas asignaturas incorporan la APS en un nivel conceptual (es el caso de Fundamentos de Enfermería, Enfermería Médica, Enfermería Pediátrica, Enfermería Psiquiátrica, Enfermería Obstétrica ) Otras además integran la APS en trabajos prácticos (Salud Pública en Enfermería, Introducción a la Salud Pública, Problemas socioeconómicos del N.E.A.y Didáctica en Enfermería).

## **Contenidos de Atención Primaria en Salud en los programas**

Los contenidos se refieren a: Concepto de Atención Primaria, Historia, Incorporación de la estrategia dentro del campo de la Enfermería Comunitaria, Epidemiología, Factores de Riesgo (modificables y no modificables), Identificación de Grupos de Riesgo, Primer Nivel de Atención, Tecnología Apropriada, Formación del Equipo Interdisciplinario de APS y Rol de la Enfermera en el equipo, Participación Comunitaria, Identificación y Formación de Líderes Locales, Coordinación Intersectorial, Saneamiento Básico, Control y Atención Materno- Infantil, Inmunización, Salud Bucal, Salud Mental, Nutrición Apropriada, Educación para la Salud.

En Enfermería Pediátrica los contenidos de APS se encuentran en la segunda unidad y son: APS como estrategia de salud. La enfermera en la Comunidad. Promoción y Prevención de la Salud del Niño. Salud Escolar. Inmunización. Control del niño Sano. Crecimiento y Desarrollo. Prevención de Accidentes.

En Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental los contenidos de APS, se encuentran en la primera unidad y contemplan, Salud Mental, Salud Mental del Niño y Adolescente, Salud Mental del Adulto y el anciano. Prevención primaria. Actitudes de la Comunidad ante la Enfermedad Mental. Teoría de Intervención en Crisis. La Enfermera y la Intervención en crisis, Individual, Familiar y Grupal.

## **Métodos de enseñanza**

Los métodos utilizados son: clases y/ o conferencias, trabajos grupales, discusión y debate de la problemática regional en plenarios, trabajo de campo en centros de salud y su población de referencia de barrios periurbanos de la ciudad de Posadas, presentación de estudios de caso de situaciones comunitarias o familiares relevantes en estas poblaciones.

## Número de horas de Atención Primaria en Salud

- Fundamentos de Enfermería: 15 horas teóricas y 72 horas prácticas.
- Introducción a la Salud Pública: 20 horas teóricas, dictada por un doctor en medicina, epidemiólogo
- Enfermería Médica: 10 horas teóricas y 100 horas prácticas. (Hasta el año 2000)
- Enfermería Pediátrica: 10 horas teóricas y 100 prácticas (hasta el año 2000).
- Enfermería Psiquiátrica: 10 horas teóricas, 20 horas prácticas
- Enfermería Obstétrica: 20 horas teóricas, 30 horas prácticas
- Enfermería en Salud Pública: 20 horas teóricas
- Didáctica en Enfermería: 20 horas teóricas

## Actividades prácticas y ámbitos de enseñanza

Las actividades se programan en las cátedras con anticipación y a fin de no superponer actividades, pero teniendo en cuenta que en los centros existieran enfermeros profesionales como personal de planta. Estas experiencias se realizan conjuntamente con la experiencia clínica en hospitales o instituciones privadas que se ocupan del segundo nivel de atención.

En términos generales son trabajos relacionados con diagnóstico de salud, saneamiento ambiental y análisis de estudios epidemiológicos para delimitar grupos en riesgo. Se impulsa la elaboración del plan de asistencia de enfermería, teniendo en cuenta la guía utilizada por cada cátedra. También se efectúan visitas domiciliarias.

Las actividades son:

- Selección de los servicios del primer nivel de atención (Centros de salud), se tiene en cuenta las características de la población, fundamentalmente las que tienen NBI.
- El trabajo en terreno se realiza en centros de salud peri-urbanos, centros comunitarios, guarderías (centros de desarrollo infantil), comedores comunitarios, escuelas primarias en su nivel inicial.

- Programación de trabajo de campo con la población de riesgo.
- Actividades y /o trabajo de enfermería enmarcadas en la estrategia de APS (control prenatal, inmunizaciones, control del niño sano, peso, talla, detección de alteraciones en la nutrición, educación para la salud, promoción de hábitos saludables con referencia a la alimentación, sueño y descanso, recreación, relaciones constructivas, salud bucal, prevención de problemas cardiovasculares, planes de educación para el autocuidado en problemas de salud crónico).
- Visitas domiciliarias, consultas de enfermería.
- En las asignaturas como Enfermería Médica y Didáctica de Enfermería está incorporada la filosofía de la estrategia de APS en el desarrollo del programa, esto incluye la adopción del modelo teórico de OREM, de autocuidado, el modelo de planificación estratégico- situacional, haciendo hincapié en la promoción de la salud y prevención específica en todos los niveles de atención. Estos aspectos se incluyen para potenciar las capacidades de los actores sociales (enfermero, usuario del servicio, otros miembros) en los problemas que se detectan en el sector, generando así proyectos de educación que pueden contemplar los recursos científicos, tecnológicos, materiales locales existentes.
- En las cátedras de Enfermería Psiquiátrica y Enfermería Pediátrica, los alumnos, realizan de manera integral, la experiencia en centros de salud, previamente seleccionado, y determinan los problemas sanitarios y socio-culturales de riesgo de las familias que tiene a su cargo.
- Realizan además, trabajos prácticos de Problemas Prevalentes de salud, y su abordaje preventivo, en la infancia, en la adolescencia y en la adultez.
- Estas experiencias se reflejaron como positivas, de acuerdo a la alta incorporación de graduados en el sistema de salud, en el nivel de APS.
- Otras experiencias dan cuenta de la impronta en el área de salud mental, donde los graduados y/o alumnos realizan trabajos importantes en centros comunitarios, en centros de recuperación de adicciones, con grupos de niños de la calle entre otros lugares.

## Bibliografía utilizada

- Benguigui Y, Land S, Paganini, J, Yunes, J, 1996. Acciones de Salud Materno infantil a Nivel Local: según las metas de la cumbre Mundial en favor de la Infancia. Publicación de OPS/ OMS. Washington.

- Cavanagh, S: 1993. Modelo de OREM: Aplicación Práctica. Editorial Masson- Salvat Enfermería. Barcelona.
- Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A. 1997. Salud Mental en el Mundo: Problemas y Prioridades en Poblaciones de Bajos Ingresos. Serie PALTEX. . OPS/ OMS. Washington.
- Hall J, Weaver B. 1990. Enfermería en Salud Comunitaria: Un Enfoque de Sistemas. Serie Paltex. E.U.A.
- Lancaster J. 1984. Enfermería Comunitaria: Modelos de Prevención de la Salud Mental. Editorial Interamericana. México.
- Medina José Luis. 1998. La Pedagogía del Cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Editorial ALERTES. Barcelona.
- Organización Panamericana de la Salud. 1992. Serie PALTEX para Ejecutores de programas de Salud N° 19: Temas de Salud Mental en la Comunidad. Editor I. Levav. OPS/ OMS. Washington.
- Potter P, Perry A. 1998. Fundamentos de Enfermería. Teoría y Práctica. Editorial Harcourt Brace. Madrid. España.
- Puntel de Alameida M, Rocha JS. 1990. O Saber de Enfermagem e sua Dimensão prática. Cortez Editora. Sao Paulo. Brasil.
- Reestructuración de la atención psiquiátrica: bases conceptuales y guías para su implementación. 1991. Memorias de la Conferencia regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica. Caracas, Venezuela. OPS/ OMS. Editores González Uzcátegui- I. Levav.
- Rovere M. 1993. Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 96. OPS/ OMS. Washington.
- Spinelli H, Ferrer C, Diez Roux A y otros. 1990. III y IV Jornadas de Atención Primera de la Salud y I de Medicina Social. Hospital de Niños. Buenos Aires.
- Testa M. 1990. Pensar en Salud. Publicación N° 21. OPS/ OMS. Buenos Aires.
- Testa M. 1992. Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación (El caso Salud). Editorial Lugar Editorial. Buenos Aires.

## Formación docente

Los docentes que dictan contenidos de APS en sus cátedras son: 7 (siete) Magíster en Salud Pública, en Epistemología y en Docencia Universitaria, 2 (dos) Doctores en Administración y en Medicina y 4 (cuatro) Doctorandos en Enfermería, además de los Licenciados en Enfermería, que es el título de grado de todos los docentes de la Escuela de la UNaM.



Análisis Crítico de las  
Enseñanza de la  
Atención Primaria en  
Salud en las Escuelas de  
Enfermería

---

Conclusiones de los grupos de trabajo





# Características comunes y diferentes de la enseñanza de la Atención Primaria en Salud

---

## Grupo de Trabajo

- Noemí Hernández
- Blanca Mancuello
- Cristina Barrenechea

El Grupo de Trabajo I analizó las características comunes y diferentes de las currículas de enfermería en cuanto a la conceptualización de APS, los contenidos relacionados, las experiencias prácticas, las modalidades de enseñanza, las horas destinadas a APS y la formación de los docentes

## Conceptualización de la Atención Primaria de la Salud

En los diversos currículos la Atención Primaria de Salud está planteada como estrategia principal para cubrir las necesidades de salud de la población, no sólo como modo de organizar y articular los servicios de salud, sino como enfoque de desarrollo social para abordar las problemáticas en salud y su multicausalidad. En cuanto al desarrollo socio económico y en especial al sistema de salud, hay planteamientos referidos a la necesidad de una distribución de los recursos más justa, solidaria con los sectores y países más pobres, para fortalecer el desarrollo social y lograr un nivel aceptable de salud para todas las poblaciones.

Considerando APS como Nivel de Atención, en los diversos planes se la considera el primer contacto del individuo, familia y comunidad con el sistema de salud, constituyéndose en un eslabón fundamental del proceso de atención sanitaria continua. También está planteado su enfoque hacia los principales problemas de salud y la articulación con los otros niveles de complejidad.

## Contenidos

En general los contenidos relacionados a APS no se encuentran agrupados bajo una asignatura de tal nombre, sino incorporados como conceptos o filosofía en materias tales como Salud Pública, Enfermería Comunitaria y Promoción de la Salud; también en asignaturas del área profesional referidas a la atención de

### Contenidos comunes y diferentes para la enseñanza de la APS en enfermería

<b>Contenidos comunes</b>	<b>Contenidos diferentes</b>
Enfermería en el Primer Nivel de Atención - Visita domiciliaria - Consulta de enfermería	Autocuidado
Enfermería Comunitaria. Actividades de la enfermera y ámbitos de actuación (ONG, asociaciones intermedias, centros educativos).	Inserción de Enfermería en Salud Laboral
Promoción de la Salud	Gestión de los Servicios de Primer Nivel de Atención
Educación para la Salud	
Trabajo en Equipo. Equipo de Salud	
Coordinación intra e intersectorial	
Desarrollo Comunitario - Redes	
Participación Comunitaria	
Integración de los aspectos biopsico sociales en la Atención de Enfermería al Individuo, Familia, y Comunidad	
Participación de Enfermería en Programas de Salud : Materno Infantil, Vacunaciones, Plan Vida, Atención a la Mujer con enfoque de género, Salud Escolar, Atención Adulto y Anciano	

enfermería focalizada por grupos tales como Salud Materno Infantil, Familiar, del Niño, del Adolescente, del Adulto y del Anciano, Salud Mental y Salud de los Trabajadores. También se encuentran contenidos de APS en las áreas de Administración de los Servicios de Enfermería, Epidemiología, Bioestadística, Educación y Ética.

En términos globales podrían resaltarse los siguientes contenidos comunes y diferentes al conjunto de las curriculas (cuadro).

## Experiencias prácticas

Las experiencias prácticas fueron desarrolladas en ámbitos del primer nivel de atención, tales como los Centros de Salud, hospitales de día y consultorios comunales, pero también abarcaron otros ámbitos tales como centros comunitarios, comedores, jardines maternos, escuelas, hogares especiales y fábricas.

Las experiencias pueden resumirse en:

- Realización de diagnóstico de salud comunitario
- Participación en programas de salud vigentes
- Participación en la programación de actividades con el equipo interdisciplinario de salud
- Participación en la programación de actividades con otros sectores relacionados a la salud
- Consulta de enfermería
- Visitas domiciliarias y seguimiento
- Control de crecimiento y desarrollo del niño
- Inmunizaciones
- Control de embarazadas
- Control del adulto mayor
- Educación para la salud en niveles individuales y grupales

## **Modalidad de enseñanza**

Hubo distintas modalidades, y se articularon metodologías tradicionalmente utilizadas para la enseñanza en el área de la Salud pública con otras innovadoras.

- Experiencias interdisciplinarias integradoras en terreno
- Seminario taller
- Análisis de casos
- Producciones grupales
- Debates de problemáticas relacionadas con la salud de las comunidades
- Exposiciones en el aula

Es de destacar que todos los informes hacen referencia a la dificultad presentada por la discordancia entre el número de docentes y la cantidad creciente de estudiantes, también se resalta la complejidad surgida por las limitaciones en el cupo de estudiantes por campo de práctica. Se resalta la necesidad de repensar las metodologías educativas e incorporar nuevas modalidades e instancias para la práctica

## **Horas destinadas a APS**

No todas las presentaciones incluyen el análisis de las horas destinadas en la carrera a la temática de APS; considerando aquellas de las que se dispone información, se observa que las horas destinadas a APS representan porcentualmente entre un 20 y 30% del total de horas curriculares.

## **Formación docente**

En todas las currículas analizadas los docentes responsables de los cursos que tienen relación con la atención primaria están capacitados en el área ; en su mayoría además tienen formación posbásica especializada.

# Modelos conceptuales subyacentes, vacíos y conflictos en la enseñanza de la Atención Primaria en Salud

---

## Grupo de Trabajo

- Ana Lía Mesquida de Alvarado
- Rosalía Rodríguez de López
- Raquel Freitas
- Ana María Heredia

El Grupo de Trabajo 2 analizó los modelos conceptuales que subyacen a los contenidos y métodos de la enseñanza de la APS, cuales son las principales contradicciones y vacíos conceptuales que persisten y cuales son los principales conflictos que se enfrentan en la enseñanza de la APS.

A continuación se presentan los aspectos relevantes de la discusión realizada:

- Las escuelas de enfermería se adaptaron al funcionamiento de los servicios de salud tal cual existen para la enseñanza y la práctica de la APS, sin embargo esto limitó las acciones y los campos de actuación ya que los sistemas de salud existentes no están organizados en base a la estrategias de APS
- El modelo de enseñanza en las escuelas de enfermería es biologicista, curativo, autoritario, uní causal, individual y paternalista. Se enseña con pensamiento mecanicista, fragmentado
- El paradigma de educación es tradicional, hay escasa preocupación por la articulación teoría-práctica. No hay una reflexión, acerca de los

resultados, de lo que los alumnos hacen y de la transferencia real de competencias

- En este enfoque pedagógico tradicional no es posible la enseñanza de la APS, ya que para aplicar APS se requiere de estudiantes con una visión crítica y conocimiento enfermeros orientados a la atención primaria de la salud tal cual fue propuesta en Alma Ata, con una visión de la salud integral y social, planteando estrategias que integren los causales sociales, económicos y políticos de la falta de salud, considerando a todos los sectores: políticos, económicos, sanitarios y educativos. Podemos considerar un ejemplo: En el caso de una enfermera que trabaje en el sector salud con un grupo de adolescentes para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), ella podrá hacer un trabajo preventivo y educativo trabajando con los docentes de las escuelas públicas del municipio para formular un proyecto a partir del cual los docentes recibirán capacitación en la temática y la enfermera participa como asesora. También deberá incluir la participación de los padres y autoridades del ámbito escolar y comunal. Con la aplicación de este proyecto se irán incluyendo nuevos participantes, nuevas situaciones y nuevas cuestiones que se vayan revelando.
- Para romper con el modelo de enseñanza es necesario una ruptura metodológica y epistemológica. Las instituciones educativas deben también establecer compromiso político con la estrategia de APS para viabilizar el cambio en la enseñanza.
- La ruptura metodológica, epistemológica necesita de una visión crítica, cambio en los roles y las modalidades del proceso educativo, para generar mejores perspectivas de enseñanza de la APS.
- En lo conceptual de la enseñanza de la APS subyace el modelo de salud biológica, de causa efecto y las visiones de las cuestiones de salud dentro de un campo único, aislado en sí mismo. Ligado a ello un modelo de enfermería de atención de la salud conservador, medicalizado, individualista y positivista. Para la perspectiva de la APS necesita avanzar el conocimiento de bases sociales, filosóficas, antropológicas y de las ciencias humanas.
- El concepto de APS queda asociado a un nivel de atención, reduciendo e impidiendo su comprensión como estrategia. Quizá sea pertinente para referirse a la actividad reemplazar el término APS por el de «Cuidado de la Salud», que es un concepto más amplio, emancipatorio, abarca tanto a personas como a la comunidad y los gobiernos y engloba aspectos culturales, políticos, éticos y de poder.
- Para sustentar o posibilitan los cambios es necesario la formación pedagógica y estratégica disciplinar en APS.

- Es necesario repensar los procesos cognitivos del aprendizaje dentro de las escuelas, considerando los sujetos individuales y los procesos colectivos, así también fortaleciendo el perfil de la enfermera como actor social. Se debe trabajar desde la subjetividad individual y social para romper con modelos y principios contrarios a la filosofía de la APS. Así mismo se deben sustentar sus principios universales de equidad, solidaridad, justicia social, y participación.
- Dentro de los contenidos no hay espacios para tratar las políticas de gobierno con una visión participativa. La mayoría de las veces se trabaja desde una perspectiva reproductiva, verticalista y no de participación, de compromiso y de crítica.

En el siguiente cuadro se sintetizan algunos de los elementos analizados en relación a los modelos subyacentes, los vacíos conceptuales y los conflictos en la enseñanza de la APS.



**Modelos conceptuales subyacentes, vacíos conceptuales y conflictos en la enseñanza de la APS**

Categoría	Modelos conceptuales subyacentes		Vacíos Conceptuales	Conflictos en la Enseñanza de APS
	Político	Epistemológico		
Salud	Ahistórico Autoritario Paternalista Enfoque Tecnologicista y burocrático de los problemas de salud	Biologicista Fragmentado Individualista Centrado en la enfermedad	Producción histórica social Proceso de participación Social Modelos basados en equidad, solidaridad, justicia social, ética, participación y democracia	Políticas de salud del gobierno incompatibles con la filosofía de APS Contextos sociales cambiantes en el saber y en el hacer: Incertidumbre y complejidad Aceleración de los tiempos históricos
Enfermería	Reproductivista Tradicionalista Conservador Dependiente Subordinado	Positivista Medicalizado	Pensamiento estratégico Visión crítica Capacidad de liderazgo y negociación Compromiso social Autonomía, proactiva y prepositiva Interdisciplina	Asincronía entre los modelos tradicionales de enfermería y el perfil de las competencias a alcanzar en APS Mercado laboral vs. las necesidades de la población
Educación	Modelo vertical Descontextualizado Carente de compromiso social	Tradicionalista Racionalista Esencialista Mecanicista Centrado en los contenidos más que en los procesos cognitivos Evaluación centrada en conocimientos teóricos, en vez de competencias como articulación teoría-práctica	Compromiso político con APS Ruptura epistemológica Subjetividad individual y social Concepción dialéctica teoría-práctica	Los objetivos educacionales de las instituciones formadoras no siempre armonizan con las necesidades de salud del país, región, provincias y municipios Exigencias del mercado de trabajo vs. necesidades de la población, en cuanto a las competencias del egresado de enfermería: Asincronía entre modelos sociales y la capacidad de respuesta en la formación Contextos de aprendizaje en el sistema de salud opuestos a la filosofía de APS

# Lineamientos para la enseñanza de la Atención Primaria en Salud en las escuelas de enfermería

---

## Grupo de Trabajo

- Cecilia Rossi
- Elena Perich
- Verónica Behn
- Gloria Montenegro

**El Grupo de Trabajo 3 sintetizó sugerencias para los lineamientos de la enseñanza de APS en Escuelas de Enfermería.**

Considerando que la misión de enfermería es promover estilos de vida saludables en las personas, familias y comunidades, en contextos político-económico y culturales determinados, y que la APS es la estrategia que contribuye a preservar la salud, mejorar el bienestar de las poblaciones y alcanzar las Metas del Milenio propuestas por OMS/OPS, las Escuelas de Enfermería deben esforzarse en la aplicación de esta perspectiva para formar profesionales capaces de dar respuestas a los problemas de salud, participar en la transformación de los servicios de salud y promover el desarrollo humano.

Los principios rectores de APS continúan vigentes y enfermería se encuentra en una posición privilegiada para llevarlos adelante, trabajando interdisciplinaria e intersectorialmente, explorando nuevas y mejores estrategias para promover la salud, prevenir enfermedades y evitar discapacidades.

## Lineamientos generales

- Incentivar y fortalecer la representación de Enfermería en instancias de decisión regionales, nacionales e internacionales, para participar en la formulación y reglamentación de políticas de salud y educación.
- Participar en el proceso de reforma del Sector Salud y en la formulación de políticas que influyen en los ámbitos en los que se practica la enfermería.
- Incidir en las políticas de desarrollo de la enfermería a nivel nacional.
- Resignificar el paradigma de enfermería en APS, propiciando una actuación crítica, flexible, autónoma, participativa, democrática, interdisciplinaria y con capacidad de mediación y negociación
- Fomentar iniciativas para facilitar la incorporación de APS en el ejercicio profesional y en las políticas de enfermería.
- Identificar las competencias propias y compartidas en APS para incorporarlas a la legislación y reglamentación vigente.
- Divulgar y fortalecer la imagen pública de enfermería en relación con el servicio que brinda a la sociedad propiciando su inserción en los equipos interdisciplinarios, en la comunidad y en los diferentes ámbitos laborales.
- Promover alianzas multisectoriales para participar y apoyar proyectos comunitarios relacionados con la salud, el desarrollo y el bienestar de la población.
- Incluir los principios y programas de APS en la formación de recursos humanos de enfermería en la planificación y prestación de los servicios y en la investigación y evaluación.
- Incentivar la formación de grupos y líneas de investigación y desarrollar el Posgrado.
- Continuar con la integración regional, grupos de intercambio y evaluación de las propuestas surgidas de los encuentros.
- Conformar un Grupo de Expertos Regionales que contribuya a completar la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE) en el área de APS, y que pueda ser convocado para difundir y evaluar avances.

## Lineamientos para la formación de pre-grado y pos-grado en enfermería

- Formar un graduado generalista con un fuerte perfil en APS, con capacidades orientadas a la resolución de problemas de la práctica comunitaria.
- Desarrollar APS como eje curricular, incorporando a lo largo de la carrera contenidos y actividades de complejidad creciente, y generando experiencias integradoras que permitan al estudiante adquirir competencias en niveles progresivos.
- Priorizar actividades que fortalezcan la integración docente- asistencial
- Centrar la metodología de la enseñanza en el estudiante, fortalecer el aprendizaje, favorecer la participación reflexiva y crítica, propiciar la resolución de problemas, priorizar el trabajo en equipo, incorporar tecnologías innovadoras, estimular el ejercicio autónomo y creativo.
- Implementar estrategias educativas para propiciar la capacidad de liderazgo de la enfermería en la comunidad y en el desarrollo de la APS.
- Trabajar desde las escuelas de Enfermería cooperativamente con organizaciones sectoriales e intersectoriales, para apoyar estrategias que garanticen la eficacia y mejoren la efectividad de la atención de salud y de los servicios de enfermería.
- Promover la participación de los estudiantes y los egresados en actividades, proyectos e investigaciones relacionadas con la APS.
- Promover la comunicación y la información, impulsar la formación de redes virtuales.
- Diseñar actividades destinadas a egresados para replantear modalidades de implementación de la APS en la práctica social de la enfermería.
- Fortalecer la planificación y la intervención en APS, impulsando en el currículo de pre-grado actividades de administración y gestión de proyectos comunitarios y fortaleciendo la realización de investigaciones en el post- grado.
- Producir documentos surgidos de experiencias regionales para incorporarlos a la bibliografía existente sobre estos temas.
- Incorporar a las páginas Webs existentes las experiencias regionales y los documentos relacionados con APS.
- Evaluar críticamente la calidad y cantidad del recurso docente en relación al aumento de la matrícula evidenciado en determinadas escuelas de enfermería.



## Conclusiones generales

---

La revisión de la experiencia de la enseñanza de la Enfermería en América Latina en los 25 años transcurridos indica que la APS fue incorporada como eje transversal de los currículos de grado, postgrado, auxiliares de enfermería y en la Educación Permanente del personal de enfermería en la mayoría de los programas de formación en América.

Ello se concretó a partir de la incorporación en los planes de estudio de asignaturas distribuidas en los cinco años que asumieron diversas denominaciones:

- Enfermería Comunitaria
- Enfermería en Salud: materno infantil; familiar; del niño; del adolescente; de adulto y del anciano
- Antropología; sociología; epidemiología social; bioestadísticas; salud pública; ética y bioética
- Promoción de la salud, educación para la salud y auto cuidado
- Investigación en Enfermería
- Administración de los servicios de Enfermería
- Salud escolar, de los trabajadores

De este modo, los conceptos y la filosofía de la APS fueron desplegados en contenidos referidos a:

- Salud comunitaria
- Promoción de la Salud
- Funciones de la Enfermera Comunitaria
- Redes sociales, equipo de salud

- Diagnóstico de salud y prioridades en salud
- Metodologías participativas
- Atención del recién nacido, niño, madre adolescente, adulto, anciano en los distintos niveles
- Red de servicios
- Salud mental niño madre, adolescente, adulto del anciano. Intervenciones en crisis
- Auto cuidado
- Intervenciones de enfermería en el ambiente de trabajo, el hogar y en la comunidad.
- Participación de Enfermería en los Programas de Atención del recién nacido, niño, madre, adolescente, adulto del anciano en los distintos niveles.
- Atención a la familia. Redes. Estilos de vida saludables.
- Aplicación PAE en la comunidad, Consulta de Enfermería, Visita domiciliaria en la Internación Domiciliaria.
- Violencia Familiar, marginalidad, maltrato infantil, Abuso de sustancias.

Simultáneamente se introdujeron metodologías de enseñanza que incluyeron:

- Experiencias integradoras, interdisciplinarias.
- Atención de personas sanas.
- Aprendizajes basados en casos, problemas.
- Elaboración de proyectos comunitarios.
- Trabajo en terreno con grupos de población vulnerables.
- Debates de problemáticas regionales.
- Motivación por la búsqueda de conocimiento, interés por la formación continua.

Estas innovaciones fueron acompañadas de la reformulación de los espacios de formación que fueron ampliados a:

- Comunidad
- Centros comunitarios
- Comedores comunitarios
- Jardines maternos

- Escuelas de nivel inicial, primario y secundario
- Hogares
- Fábricas
- Centros de salud; consultorios; hospitales de día, generales y especializados

Se implantaron sistemas de evaluación y bibliografía consistentes con la propuesta y se desarrollaron programas de formación y políticas de incorporación de docentes acordes con los objetivos.

Sin embargo, la revisión muestra la existencia de algunas contradicciones relacionadas con la persistencia en los programas de concepciones de la salud centradas en lo biológico, en lo individual, en la enfermedad, priorizando las acciones técnicas y tecnológicas para resolver problemas de salud.

Asimismo, se han identificado algunas limitaciones del contexto y diversas carencias en los programas.. Entre ellos, los vacíos referidos al marco conceptual de la salud como producción social, al desarrollo de modelos basados en equidad, solidaridad, justicia social, ética y participación ciudadana, políticas de Salud basadas en APS en un marco de contextos sociales cambiantes, incertidumbre, complejidad y aceleración de tiempos históricos.



