

LAS PRÁCTICAS PRE PROFESIONAL Y COMUNITARIA EN LA FORMACIÓN DEL TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA. EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Autores:

PhD Maryori Sandra Placencio Macas

Email: pmaryorisandra@yahoo.com

Institución: Instituto Superior Tecnológico Bolivariano (ITB)

Dr. John Washington Fiallos Placencio

Hospital Divina Providencia de San Lorenzo. Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

En la actualidad, uno de los aspectos que debe recibir mayor atención es la formación de los profesionales, y en lo particular los procesos formativos del profesional de la salud. Entre los profesionales de la salud, se encuentra el Técnico Superior en Enfermería, los que una vez egresados, deben ser capaces de aplicar durante el ejercicio de la profesión los conocimientos alcanzados en la formación inicial, así como las vías necesarias para acceder a la comunidad como parte de la atención primaria, erigida como una necesidad social en Ecuador, sin embargo, aun cuando existe un reconocimiento por los docentes y la sociedad acerca de la importancia y necesidad de consolidar la práctica pre-profesional en la formación del profesional de la Educación Superior, resultan aún insuficientes los estudios desde este técnico. Una valoración de cómo ha trascurrido su evolución histórica se describe en la presente propuesta

INTRODUCCIÓN

El proceso de formación del Técnico Superior en Enfermería se vincula al contexto sociocultural, porque contribuye a la solución de los problemas de salud de los comunitarios, por tanto, exige de concepciones teóricas y metodológicas, en torno al sentido humanista y culturales de esta profesión, como expresión de una formación profesional.

Se trata de la consideración del saber del Técnico Superior en Enfermería, como categoría que se construye en el desarrollo de la práctica, en la interacción con los saberes del técnico y los requerimientos del contexto. Esto se debe al carácter sistémico e integral y la preparación de este profesional con una formación humana del mismo, en ello juega un papel significativo las prácticas pre-profesionales.

En el desarrollo de las prácticas pre-profesionales, se integran dominios cognitivos y procedimentales, en correspondencia con el principio de la vinculación de la escuela con la vida. No obstante, es aun necesario profundizar en la formación de lo axiológico, a partir del desarrollo de valores identitarios con respecto a la carrera y los espacios comunitarios en correspondencia con las exigencias sociales. De esta forma el proceso formativo del Técnico Superior en Enfermería, adquiere gran significación con independencia de la contraposición de paradigmas políticos, económicos y sociales, que puedan presentarse en el mundo actual, adquiriendo un papel significativo el desarrollo de las prácticas pre-profesionales desde la formación.

Asumir las prácticas pre-profesionales desde la formación, significa viabilizar la relación que debe establecerse entre el hospital - Instituto Superior Tecnológico - comunidad, en la formación del Técnico Superior en Enfermería. De esta forma, las prácticas pre-profesionales, expresan la naturaleza sociocultural, interactiva y subjetiva de las relaciones que se establecen entre todos los actores involucrados, para promover el aprendizaje y por consiguiente, contribuir a la satisfacción de las necesidades sociales en los diversos contextos formativos.

La intención a través de la ponencia es valorar la evolución histórica del papel de la práctica pre profesional en los diversos contextos de TSE.

DESARROLLO

La educación en el trabajo tiene varias modalidades en la Atención Primaria en Salud, en tal sentido, las acciones en el terreno constituyen el escenario perfecto que permite promover y prevenir, lo que contribuye a que los técnicos se formen a través de la educación en el

trabajo, donde el individuo sano o enfermo constituye el principal recurso, de modo que se promueva en la comunidad una salud socio comunitaria.

Es así que, el desarrollo de la práctica comunitaria del Técnico Superior en Enfermería, constituye un proceso formativo que implica nuevos aprendizajes como mediadores para el desarrollo integral de la personalidad del técnico, de modo que las influencias pedagógicas aportadas por los docentes primero y luego por los factores comunitarios, incidan en la apropiación de los saberes en el interior de los procesos psíquicos, todo lo que se revierte en conocimientos para la vida.

Según Morgan L (1999) "...los trabajadores de salud, se vuelven mediadores, porque traducen, transforman y modifican el significado de los contenidos que ellos traen, porque se aproximan a las culturas y estilos de vida", (p. 32), y los obliga al desarrollo de una buena comunicación oral y una práctica ética, que involucra espacios donde participan diferentes actores, técnicos de salud, pobladores y directivos de la comunas.

Por tanto, rasgos que tipifican su esencia y contribución como profesional de la salud, son: utilizar varios contextos formativos, perfeccionar su función educativa, contribución a la preparación para la solución de problemas preventivos de salud y medio ambientales. Sin embargo, resulta insuficiente el contenido de estas prácticas, si no se atienden los fundamentos de la Atención Primaria en Salud, por lo que en el orden pedagógico se advierte la necesidad de un diseño de estas prácticas, que de forma integral prepare a los futuros profesionales.

¿Cómo ha evolucionado esta problemática?

En el contexto latinoamericano, a partir de 1890, se crea en Argentina la primera Escuela de enfermería en Latinoamérica, luego en Cuba en 1900, en Chile en 1905, en México en 1907, en el Perú en 1909, y Uruguay en 1912, dado que en estos lugares ya existía una actividad manufacturera incipiente y pequeños núcleos fabriles. Para 1923 se crea la primera escuela en Brasil, bajo el Ministerio de Salud y los auspicios de la Fundación Rockefeller, con el objetivo principal de preparar enfermeras para los servicios de salud pública. Posteriormente en Chile, en 1927 se funda una escuela de enfermeras sanitarias.

Es a partir de 1932, cuando se inicia en Ecuador un proceso de expansión y renovación en la salud sin precedentes, en este año se crea el "Programa de Aseguramiento Universal de Salud, (AUS), por el Presidente de la República del momento, Dr. Alfredo Palacio, mediante Decreto Ejecutivo No. 1832, del 5 de septiembre, con el objetivo de proporcionar protección financiera para el acceso efectivo a un Plan de Beneficios de Salud a las personas

registradas en los quintiles 1 y 2 de la base del Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales.

En este contexto, durante la segunda década del siglo XX, se dio mayor énfasis a la formación de personal de salud, subdividiéndose la salud pública en curativa y preventiva. La figura médica de doméstica y artesanal, se incorpora a la industria hospitalaria, entre los años 1949 a 1960.

Su carácter clasista se expresa con una mayor calidad y calidez en la atención a los estratos pudientes a través de la práctica privada; los estratos sociales de obreros y pobres, eran atendidos por el estado a través de instituciones de Seguro Social (los países de Latinoamérica, en su mayoría, crean sus seguros sociales entre 1930 a 1950) y los Ministerios de Sanidad asumen la atención de la población desprotegida.

Así, la hegemonía de la atención médica sobre la totalidad de la práctica sanitaria, se consolida, cuestión que persiste hasta la actualidad, se crean grandes hospitales, nacionales en las capitales y algunos hospitales regionales en las ciudades más importantes. Pero, si bien es cierto que la práctica preventiva tuvo también cierto auge en este contexto, siempre fue mantenida en un eslabón secundario respecto a la práctica curativa.

El sistema nacional de aseguramiento permite la interrelación con las instituciones aseguradoras públicas y privadas, al brindar atención a la población más vulnerable del país, programa que permitió acceder a los centros de salud de los diferentes proveedores públicos y privados debidamente calificados y contratados por la Secretaría Nacional de los Objetivos del Milenio (SODEM).

Este programa tenía como tarea esencial, impulsar la promoción de la salud, atención preventiva, curativa y de rehabilitación, por lo que se atendería a la comunidad, mediante visitas al hogar o en centros de salud, hospitales generales y especializados (patologías específicas); fortaleciendo al primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema.

Lo anterior revela transformaciones que se generan en la práctica de enfermería, fortaleciéndose hacia un proceso de profesionalización y actualización teniendo en cuenta la reglamentación y autorregulación del sistema educativo y en este caso, las prácticas en la comunidad de este técnico. Aún no existían los Técnico superior de enfermería.

La formación profesional en las universidades tienen como fin brindar más respuestas a los problemas que enfrenta la humanidad, y a las necesidades de la vida económica y cultural, siendo más pertinente en el contexto de los problemas específicos de determinada región, país o comunidad, pero estos estudios no destacan a los tecnólogos en los institutos superiores.

Estos antecedentes posibilitan realizar una reseña histórica, que permita arribar a características, por el corto periodo en que surge esta carrera de Técnico Superior en Enfermería en el Ecuador. El desarrollo de la formación del mismo, constituye un proceso de continuos cambios cualitativos, que garantiza de forma sistemática y estable la calidad del mismo, pero que cobra trascendental importancia con la creación de institutos a tal efecto. La naturaleza social de la profesión del Técnico Superior en Enfermería, sugiere tomar en cuenta para su estudio los fundamentos de la Atención Primaria en Salud desde el trabajo comunitario que marcan la impronta de su desenvolvimiento en Ecuador.

Para valorar el desarrollo alcanzado por el Técnico Superior en Enfermería y la Atención Primaria en Salud desde el trabajo comunitario, se utilizaron fuentes teóricas como: literatura especializada de autores como Ferrara Fa, Acebal F, (1975), Vargas Sandoval, Zaida (2013), orientaciones y políticas establecidas en sus momentos históricos, entre otros documentos. Se asumieron los siguientes **indicadores** para la lógica del análisis histórico.

1. Tratamiento pedagógico del docente a las prácticas comunitarias.
2. Valoración de las prácticas comunitarias para el Técnico Superior en Enfermería.
3. Significación de las prácticas comunitarias para la Atención Primaria en Salud desde el perfil del Técnico Superior en Enfermería.

Importante es significar, que resulta insuficiente en la literatura consultada, estudios en torno a la formación del Técnico Superior en Enfermería en la Atención Primaria en Salud desde el trabajo comunitario, con énfasis en la región Ecuatoriana, tampoco se explicita como contenido fundamentado con argumentos pedagógicos en los Syllabus, en específico en la asignatura Comunitaria I.

Existen aspectos esenciales a tener en cuenta para caracterizar la reseña histórica, ellos son:

1. Otorgamiento de la licencia de funcionamiento por el CONESUP y aprobación en el 2008 de la carrera de Técnico Superior en Enfermería.
2. La firma de convenios en el 2010 con instituciones de salud para la realización de prácticas pre profesionales
3. La inserción en la malla curricular de la carrera, de los contenidos del Modelo de Integración de Salud (MAIS) a partir del 2015.

Con el establecimiento en Ecuador del incremento de unidades de atención sanitaria, unido a la necesidad de personal capacitado, así como la demanda de personas interesadas en estudios de enfermería, las universidades públicas y privadas abren escuelas de enfermería

cuya intencionalidad no se limitará al cuidado directo del paciente, sino también de la prevención desde el ámbito comunitario.

Por ello, las universidades encargadas de este proceso formativo, instrumentaban una didáctica que permitía a la enfermera capacitarlas en cuidados y servicios, así como desarrollar responsabilidad ante la investigación y la docencia en el área de conocimiento propio de los cuidados.

Los estudios de enfermería se desarrollaban en las Universidades para la obtención del título de Licenciada/o en enfermería, consideraciones que constituyen el antecedente más inmediato de la atención a las prácticas comunitarias, lo que aparece en los registros encontrados como: **insuficiente sistematización en el orden curricular, objetivos dirigidos a la práctica del enfermero en vínculo con la comunidad, solo se reconoce la necesidad de esas prácticas y su desarrollo de forma empírica.**

Por tanto en Ecuador, la formación de la enfermera/o en la Atención Primaria en Salud, empieza a recibir críticas, ya que estaba más centrada en el área hospitalaria, esto posibilita que se reorganicen los currículos de formación al enfocar la planificación y la organización de los servicios y de la educación hacia los problemas básicos de la comunidad.

Con la expansión de los servicios de salud latinoamericanos, se construyen en provincias hospitales de II y III nivel, que fueron escasos para la demanda, lo que por mucho tiempo, no fue atractivo para los profesionales de salud, ni para la población en general, acostumbrada a tratarse y cuidarse al utilizar sus sistemas tradicionales y populares de atención en salud. A esto se une que en las décadas de 1960, 1970 predominaban auxiliares de enfermería, no técnicos.

Posteriormente, los gobiernos que predominaban en la década de 1980 y 1990 **no siempre destinaron altos presupuestos para la salud, de modo que la población más vulnerable se veía afectada con estos servicios, por tanto, no se lograba una Atención Primaria en Salud y un adecuado desarrollo de la actividad comunitaria.**

En este proceso, surge la necesidad y existencia de un personal auxiliar y técnico en enfermería con menos tiempo de formación, estos cursos son dirigidos por médicos, sin considerar claramente que funciones tendrían en la división del trabajo de enfermería, de allí, que este personal empezó a asumir acciones que hasta ese entonces realizaba la enfermera(o) en los hospitales.

Estas razones permiten valorar, que la enfermería perdió poder en un terreno que siempre había dominado, el campo comunitario (Nivel I de atención), generalmente la cobertura de

atención fue aumentada con personal auxiliar y con agentes voluntarios, y la participación en terreno por parte de la enfermera fue casi nula.

Entre el 2001 y 2002 se establece la Política y la Ley del Sistema Nacional de Salud, que marcaron tanto los principios generales, como los aspectos jurídicos a la reforma estructural del sector de la salud, constituía una necesidad incorporar suficientes profesionales de la salud y personal auxiliar, a fin de cubrir el déficit de este recursos humanos, especialmente en aquellas Unidades Operativas de atención primaria y rural. Sin embargo, **no se contempla en el plan de estudio de este enfermero en este periodo, actividades encaminadas a la participación de los diferentes enfermeros en formación en la práctica comunitaria.**

En este sentido, los estudios puntualizan la existencia de las llamadas “casas asistenciales” por la alta demanda de pacientes (clientes) y el escaso recurso humano formado para dar atención de calidad, y con conocimientos científicos, cuya intencionalidad, era velar por los derechos de la salud de la comunidad, al preparar a personas que tienen vocación de servicio, en todos los casos auxiliares que tienen años de práctica y que no quieren continuar siendo “hacedoras de procedimientos”.

Téngase en cuenta que los hospitales en su gran mayoría, carecían del personal de enfermería, es así, que el licenciado debe dar atención a más de 30 pacientes en áreas críticas ayudado de su personal auxiliar. Estos últimos, solo alcanzaron una preparación de 5-9 meses o un año en algunas ocasiones, en las escuelas de enfermería de las universidades, cruz roja, servicio ecuatoriano de capacitación profesional (SECAP) y diversas academias que otorgaban el diploma.

Después de la década del 2000, muchas universidades de América apuntaban hacia la necesidad de incorporar en el currículo de la carrera de enfermería, una asignatura denominada Enfermería comunitaria, ejemplo en México, Colombia aunque era denominada con otros nombres en Perú y Chile.

En el primero, se evalúa la propuesta de Tabasco donde se inicia una asignatura con muchas horas teóricas y pocas prácticas dirigidas al trabajo comunitario, pero desde un primer acercamiento. La misma está orientada a fomentar un aprendizaje armónico que permita la integración de los elementos conceptuales, metodológicos, procedimentales y actitudinales, que converjan en habilidades hacia una práctica de carácter formativo, donde prevalezcan los principios de la disciplina de enfermería y los valores humanos con énfasis en acciones de carácter preventivo y de fomento a la salud, dirigidas al individuo, familia y comunidad en el marco del proceso de atención de enfermería. Las valoraciones realizadas

corroboran que los estudios que se llevaban a cabo hasta ese momento, era solo de enfermeros y auxiliares.

Para superar los problemas que el currículo rígido implica, el programa se diseña a partir de los modelos pedagógicos propuestos en el plan de estudio de la licenciatura; por lo tanto, es preciso llevar a cabo cambios cualitativos muy importantes en los papeles de profesor, alumno y sus relaciones, así como en la forma **en que se construyen las normas y los conocimientos desde el aula, al incluir variadas acciones, que aunque se dirigieron al modelo del profesional respecto a sus necesidades, no siempre lograron, saltos cualitativos en el proceso de Atención Primaria en Salud.**

Se llegaron a establecer en América del sur, principios de la enfermera comunitaria de gran importancia para la incorporación en la formación de la enfermera, que no siempre fueron cumplidos en otras carreras de salud, a partir de los intereses sociales y políticos de la región y el tipo de universidad privada o pública en la que estudiaban los enfermeros o técnicos de Salud (se alude a enfermeros en su acercamiento a la Atención primaria en salud).

En enero del 2007, se inicia la construcción del Plan Nacional de desarrollo 2007-2010, «Plan para la Revolución Ciudadana», la propuesta de cambio trazó, los grandes lineamientos de una agenda alternativa para el Ecuador. Posteriormente, el Plan transita hasta el 2017, valorándose nuevos retos orientados hacia la materialización y radicalización del proyecto de cambio de la Revolución Ciudadana, para la construcción de un Estado plurinacional e intercultural y finalmente alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos.

En este contexto, la demanda del personal de salud era alta. Para el año 2007 ya existían 3847 establecimientos de salud, (18.9% pertenecen a establecimientos con internación hospitalaria y 81.1% sin internación hospitalaria), dentro de estas las tasas de enfermeras era de un 6.5%. Esta situación condicionó **la creación de la carrera de Técnico Superior en Enfermería en el Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología, el 25 de Septiembre del 2008**, según el Acuerdo Nro. 476, en la ciudad de Guayaquil con modalidad presencial, según se establece en la Resolución RCP.S21.No.368.08 de 1/octubre/2008.

El Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología en este contexto, direcciona su trabajo para formar Técnicos Superior en Enfermería para el nuevo milenio, capaces de brindar un cuidado con humanidad unidos al conocimiento científico, con sólidas bases humanas-científicas y técnicas, las mismas que marcarán la diferencia en la atención del paciente convirtiéndose en un colaborador minucioso dentro del equipo multidisciplinario de salud.

En los planes de formación de este Técnico Superior en Enfermería en el Instituto Tecnológico Bolivariano, **aunque se aborda el tema de las prácticas comunitarias para la Atención Primaria en Salud, resulta insuficiente un análisis de cómo desarrollarlas, a través de una asignatura o guía que ofrezca los contenidos necesarios para su alcance.**

Se significa además, que en los planes de superación del personal en ejercicio, la Atención Primaria en Salud desde **la práctica comunitaria, es abordaba a través de las posibilidades de la labor educativa del Instituto Tecnológico Bolivariano en el contexto comunitario, elemento que limita una concepción amplia de formación del técnico.**

Estos acontecimientos, significan momentos en la institucionalización de la política de este centro educacional de la Educación Superior, con la que se refrenda la importancia que adquieren los estudios de enfermería, sin embargo, **aunque en la teoría pedagógica se reconoce el vínculo atención primaria con la práctica comunitaria que centraliza las influencias educativas, aún resulta limitada el vínculo Atención Primaria en Salud con la práctica comunitaria, que oriente a los docentes la realización de las mismas.**

En la actualidad la formación del Técnico Superior en Enfermería, ha ampliado su perfil, que si bien es cierto es asistencial, puede también volverse administrativo debido a la alta demanda de profesionales de salud para la dirección de un establecimiento que lo requiera, sin dejar a un lado la preparación post-grado, que obliga a continuar perfeccionándose.

Existe el reto de un cuidado humanizado por parte del profesional TSE, que no implique solo la realización de un procedimiento correcto, fundamentado en bases científicas, sino la ejecución de acciones transpersonales hacia el individuo y su entorno comunitario. En tal sentido, la proyección de las prácticas pre-profesionales en los Técnicos Superiores en Enfermería se caracterizaba por una visión fragmentada y poco intencionada, que afecta la calidad de los modos de actuación de estos en la comunidad.

Estas características evaluadas en el análisis realizado, posibilitan diagnosticar las problemáticas de la formación del Técnico Superior en Enfermería en el Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología.

CONCLUSIONES

El análisis de la reseña histórica del proceso de formación del Técnico Superior en Enfermería, evidenció que ha existido una atención espontánea y empírica, y lo que ha predominado son estudios dedicados a la enfermería de forma general, al ser esta carrera tecnológica un nuevo ingreso al sector salud y a las universidades e institutos superiores del

Ecuador, lo cual demanda una nueva visión en el proceso formativo desde la relación de la Atención Primaria en Salud y la concepción de las prácticas en el contexto comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ferrara F., Acebal F, (1975). *Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero*. Madrid: Elsevier
- Ley Orgánica De Salud. (2006). *Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423*.
- Morgan, L., Monreal M. (1999). *Una propuesta de lineamientos para la sistematización de experiencias en trabajo social*. Perú- Colombia.
- Vargas Sandoval, Z. (2013). *Inteligencia emocional aplicada a Enfermería*. www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-enfermeria/