

La Enfermería en la Salud Pública Cubana

Nursing in the Cuban public health

Julia Maricela Torres Esperón¹; Omayda Urbina Laza¹

¹Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Titular. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo para analizar el desarrollo de la Enfermería en la Salud Pública Cubana durante los 50 años de la Revolución. Se utilizaron los métodos teóricos como el análisis, la síntesis y el histórico-lógico. Se concluye que el desarrollo de la Enfermería Cubana en el Sistema Nacional de Salud, le ha permitido ubicarse y avanzar como miembro de los equipos de salud para el intercambio interdisciplinario y a su vez, un liderazgo que la hace paradigmática en América Latina y el mundo. La asistencia, la administración y la docencia en enfermería a partir del año 59 han tenido un perfeccionamiento creciente, no así la investigación, por lo que su integración y desarrollo completaría un modelo de atención ejemplar para el país.

Palabras clave: Enfermería, Salud Pública, Cuba.

ABSTRACT

A descriptive study was conducted to analyze the development of nursing in the Cuban public health in the last 50 years of revolution. Theoretical methods like analysis, synthesis and historical/logical procedure were applied. It was concluded that the development of the Cuban nursing in the national healthcare system has allowed this discipline to advance as a member of health teams for interdisciplinary exchange and, at the same time, to take a leading position that makes it

paradigmatic in Latin America and worldwide. Assistance, management and teaching in the sphere of nursing have experienced an increasing improvement since 1959; however, the situation has not been the same in research. Therefore, the integration and development of research in this field would complete an exemplary model of care for the country.

Key words: Nursing, public health, Cuba.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería Cubana en sus más de 100 años de existencia ha estado influenciada por el desarrollo histórico-social del país, sin embargo su mayor expresión de desarrollo ha sido en los últimos 50 años, con lo cual se distingue como paradigma de la profesión en América Latina.

Al indagar en los inicios de la práctica de la enfermería en el país se plantea que "surgió antes que la misma profesión, la cual estuvo a cargo de diferentes órdenes religiosas, establecidas desde los primeros años del siglo XVII."¹

Otra referencia de esa época es en la guerra de independencia donde se da otra señal de la práctica de enfermería con la participación de la mujer cubana durante las luchas independentistas, donde desempeñaron un papel importante en el cuidado de enfermos y heridos en los hospitales ambulatorios y de sangre, entre ellas se destacan *Caridad Bravo* y sus hijas, *Rosa Castellanos* y *Castellanos* conocida por *Rosa la Bayamesa*. También se distinguieron *Mariana Grajales*, la madre de los *Maceos*, *Bernarda del Toro* e *Isabel Rubio Díaz*, la más genuina representante de las enfermeras cubanas.² Sin embargo la enfermera aparece con tal nombre a finales del siglo XIX, cuando se crean las escuelas de enfermeras durante la primera ocupación de Estados Unidos a la isla.

Durante los siguientes 40 años se continuó la formación de personal de enfermería, pero eran insuficientes, pues no tenían una visión estratégica que tuviera en cuenta las necesidades de salud de la población, lo más significativo en esta etapa fue la creación de los cargos de Enfermeras Instructoras, el establecimiento oficial de los sueldos para enfermeras, la organización del primer curso posbásico "Cuerpo de Enfermeras Visitadoras" y la incorporación de la Asociación de Enfermeras de Cuba al Concilio Internacional Enfermería (CIE).¹

En el año 60 cuando se estructuró el Sistema Nacional de Salud (SNS), la enfermería comenzaba a dar sus primeros pasos hacia el avance que ha alcanzado hoy, en este sentido el presente artículo se propone, sin pretender hacer un estudio histórico exhaustivo, analizar el desarrollo de la Enfermería en la Salud Pública Cubana desde 1959, y aunque se tratará de hacer un análisis de las dimensiones asistenciales, administrativas docentes e investigativas, resulta difícil separarlas ya que su integración ha determinado el propio progreso de la profesión.

LABOR ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA DE SALUD

En la Atención Primaria de Salud

Con el desarrollo en los primeros años de la década del 60 del servicio médico rural, las áreas de salud y los policlínicos integrales, las auxiliares de enfermería y enfermeras, se fueron incorporando a las labores curativas-preventivas que se realizaban en los hospitales y puestos de salud de las zonas rurales, así como en los policlínicos en las ciudades.

Como resultado de la aparición de los programas de salud, que agrupan integralmente las actividades dirigidas contra diferentes enfermedades o daños, se integra el personal de enfermería como enfermera de terreno, la cual desarrolló acciones integrales dentro de la comunidad: inmunizaciones, control de la higiene materna y las enfermedades transmisibles, actividades educativas en los diferentes grupos de la comunidad y visitas a los centros de trabajos y estudios, entre otros.³

En los años 70 se crea el Policlínico Integral y se produce la subdivisión del área de salud en sectores, se comienza a realizar actividades de terreno de forma sectorizada,⁴ donde este personal de enfermería pasa a cumplir otras funciones dentro del equipo de salud del sector y se fortalece la labor de terreno.

Posteriormente en la década del 80 surge un nuevo modelo para la atención primaria que fortalece y distingue a la organización del SNS, el cual se mantiene hasta la actualidad. En este modelo el personal de enfermería pasa a formar parte del equipo básico de salud o del médico y la enfermera de la familia y adquiere una responsabilidad cualitativamente superior al definirse, para este binomio, los siguientes objetivos específicos de trabajo:⁵

- Promover la salud a través de cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de la población.
- Prevenir la aparición de enfermedades y daños a la salud de la población.
- Garantizar el diagnóstico precoz y la atención médica integral, ambulatoria y hospitalaria oportuna y continua en la comunidad.
- Desarrollar la rehabilitación con base comunitaria dirigida a la población incapacitada física o psíquicamente.
- Alcanzar cambios positivos en el saneamiento ambiental de su radio de acción, así como de las condiciones higiénicas en que viven las familias bajo su atención.
- Lograr cambios positivos en la integración social de la familia y la comunidad.
- Desarrollar investigaciones que respondan a las necesidades de salud de la población.

Integrarse a la estructura social de la comunidad en la que labora y en la cual viven la mayoría de ellos, como premisa necesaria para el cumplimiento de su misión, le permite al personal de enfermería de la familia desarrollar la más rica, abarcadora y resolutive experiencia de atención comunitaria que se haya realizado en el país y de esta forma se convirtieron rápidamente en la célula básica del SNS.

Atención hospitalaria

Con el desarrollo acelerado de la red hospitalaria del país que también se inició con el período revolucionario, el personal de enfermería ha evolucionado en su organización y desempeño al mismo ritmo de los avances científico-técnicos.

A principios de los años 60 la distribución del personal de enfermería en los hospitales se realizaba diariamente a los servicios o especialidades según sus necesidades. A finales de esta década se reorganiza la atención por especialidades, de manera que el personal pasa a formar parte de los equipos de salud de cada servicio.

La modalidad de atención de enfermería que se estableció en los hospitales desde ese periodo es el método de caso o paciente total, habitualmente conocido en Cuba como "Asignación de pacientes", en el cual la enfermera asume la responsabilidad total de los cuidados de enfermería de cada paciente.

Otras modalidades utilizadas son la "Funcional" y la "De equipo", la primera utilizada en las unidades quirúrgicas donde las labores son asignadas por tareas específicas y la segunda, en las unidades de cuidados intensivos en la cual se organiza en equipos por turnos de trabajo dirigidos por un líder.

Esta organización de los servicios permite brindar cuidados integrales a las personas, así como desarrollar al personal de enfermería en las diferentes especialidades médicas.

LA ADMINISTRACIÓN EN LA ENFERMERÍA

Desde los inicios del periodo revolucionario para la enfermería se han establecido documentos oficiales que han amparado el desempeño profesional. Para su elaboración se designaron por el Ministerio de Salud Pública comisiones de expertos, que permitieron que en las décadas de 1960 y 70 aparecieran dos documentos: "Organización y Funciones del Policlínico Integral"⁶ y "Programas Básicos del Área de salud."⁷ En el primero se recogen funciones de la jefa de enfermera y las enfermeras de terreno y en el segundo, las de las enfermeras en los programas de salud. Ambos documentos en su tiempo respondían a la necesidad de adecuar el ejercicio de la profesión a los rápidos cambios del SNS.⁸

En la siguiente década hubo pasos importantes para el desarrollo de la Enfermería en Cuba, pues en el año 1980 se produce la primera graduación de Licenciadas en Enfermería. Como punto de partida de esta formación en el país, en ese mismo año se aprueba la "Resolución 480 del Comité Estatal del Trabajo y Seguridad Social",⁹ que amparaba legalmente el ejercicio de la profesión.

En esa década de los 80s, se aprueban otros tres documentos donde aparecen funciones para el personal de enfermería: 1. "Lineamientos generales de trabajo para el personal de enfermería en el Plan de Atención de la Familia",¹⁰ que contiene las funciones del personal que labora en la atención a la familia, en centros escolares y de trabajo. Este documento se consideró muy oportuno en ese momento, pues daba respuesta al nuevo modelo de salud que se desarrollaba en el país, el plan del médico y enfermera de la familia. 2 "Reglamento Hospitalario",¹¹ donde se establecen las funciones según el perfil de cargo, en este caso las administrativas. 3 "Orientaciones metodológicas al personal de enfermería de los

hospitales",¹² en el que se definieron las funciones para los directivos de la profesión y se trazaron orientaciones metodológicas a seguir en los controles administrativos y en algunas actividades relacionadas con la atención directa al paciente, como el registro de datos en la historia clínica y el pase de visita. Cada uno en su momento constituyó un paso de avance en la organización homogénea de los servicios de enfermería del país.

Diez años después se aprueban otras "Orientaciones Metodológicas para el personal de Enfermería de los Hospitales",¹³ en este caso para regular las funciones de jefas de enfermería en hospitales, áreas y servicios. Dos años más tarde se establecen las Carpetas Metodológicas 1996,¹⁴ 1998¹⁵ y 2000,¹⁶ en estas se desglosan las funciones de enfermería por programas de salud en círculos infantiles, centros de trabajo, vicedirectoras de enfermería de municipios y policlínicos y se establece que debían ser licenciados los que ocuparan los cargos administrativos.

En el año 2007 como resultado de investigaciones realizadas en el país y la voluntad política del Ministerio de Salud Pública, se aprueba la Dirección Nacional de Enfermería, que realizó una identificación de problemas en la profesión, a través de los principales directivos de todos los territorios del país y uno de los detectados fue que el personal universitario y técnico en la profesión realizaban las mismas funciones en los servicios. Se buscó información al respecto en el ámbito nacional y no se encontraron referencias de investigaciones previas concluidas ni divulgadas.

Una particularidad de la Enfermería Cubana es el hecho de tener representación a nivel ministerial, la cual se consolidó con el desarrollo del SNS, dicha proyección estuvo presente desde su reorganización, por lo que se designó como "Jefa del Departamento de Enfermería" desde la década de los 60s hasta los 90s, en que se nombra como "Directora Nacional de Enfermería". A nivel provincial las representaciones de enfermería también estuvieron concebidas desde los inicios de la reorganización del sector, así como en los servicios de salud, como hospitales, policlínicos, salas, unidades cerradas, entre otras. A nivel municipal aparece con la división política administrativa en la década de los 70s.

FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO EN ENFERMERÍA

Una característica distintiva del SNS ha sido el desarrollo del capital humano y dentro de este el personal de enfermería como parte del equipo de salud es destacado. Es por ello que desde los primeros años del triunfo de la revolución se establecieron programas de formación de auxiliares de enfermería y se amplió la formación de enfermeras técnicas.

En el período revolucionario, para alcanzar el desarrollo proyectado en los servicios de salud, se hizo necesario un acelerado esfuerzo en la formación del personal médico, de enfermería y de técnicos de salud. El número de facultades de medicina y escuela de formación de enfermeras y de otros técnicos medios creció aceleradamente.¹⁷

Desde los inicios de esta etapa se crearon planes de estudio para la formación de auxiliares de enfermería con una duración de seis meses, para satisfacer las necesidades existentes. En 1959 se comienza el posbásico de instructoras de enfermería general y en 1961 el de enfermería de terreno con el propósito de especializar a las enfermeras graduadas en estas esferas de atención. En 1964 se

aprueban planes de estudios especiales, para la formación de enfermeras básicas generales, a finales de esta década se comienza con la enseñanza politécnica en todo el país, creándose institutos politécnicos de la salud, donde se inician nuevas especialidades de cursos posbásicos: terapia intensiva, neonatología, psiquiatría, anestesia y unidad quirúrgica, los que se han perfeccionado y se mantienen en la actualidad.¹

En el inicio de la década de los 70s, como derivado del incremento de la tecnología en el campo de las ciencias de la salud, surgieron nuevas funciones para la enfermería a nivel mundial. En este contexto histórico se crea una comisión universitaria y ministerial para elaborar el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, dirigido a enfermeras técnicas en ejercicio y que comenzó en el curso académico 1976-1977.¹⁸ En este plan se destacan los principios de la combinación del estudio con el trabajo, la vinculación de la teoría con la práctica, el carácter científico de los contenidos, la concepción social e internacionalista de la práctica médica y la formación integral de los educandos.

Como parte de este perfeccionamiento se inició en el curso 1987-1988 un nuevo plan de estudios de Licenciatura en Enfermería, el curso regular diurno, debido a la necesidad de elevar cualitativamente la disponibilidad del personal de enfermería con formación universitaria. El requisito de ingreso indispensable era ser egresados de los institutos preuniversitarios con el nivel de 12 grado. O sea, el desarrollo profesional de los planes de estudios universitarios de enfermería culminó con un programa para trabajadores y el del curso regular diurno, con una duración de cinco años cada uno, ambos vigentes hasta el 2003, año en que para responder a las transformaciones sociales del país se decide realizar un rediseño de la carrera con un nuevo modelo pedagógico, este también tiene una duración de cinco años y su característica fundamental son los niveles intermedios de salida: Enfermero Básico (1 año), Técnico Superior (2 años más) y Licenciado (2 años más).

Posteriormente, en la década de los 90s comienza un acelerado proceso de desarrollo del posgrado en el Ministerio de Salud Pública, en el cual el personal de enfermería formaba parte. La superación profesional en las figuras de cursos, entrenamientos y diplomados se extendieron a todo el país, para los mismo se estableció como política que el diseño se realice a partir de los principales problemas de salud de la población y de las transformaciones de los servicios.

En el caso de la formación académica la modalidad más desarrollada en la década de los 90s fueron las maestrías multiprofesionales, donde el personal de enfermería se insertó de manera creciente. El hecho de que a finales de esta década se tuviera un número considerable de graduadas de diferentes maestrías permitió el diseño y aprobación de la Maestría de Enfermería en el año 2000.

Otra modalidad desarrollada dentro de superación académica, desde los primeros años de la revolución son las especialidades, específicamente para el personal médico y después para los estomatólogos. La madurez de la profesión permitió que entre los años 2003 y 2004 se completaran los diseños curriculares de las primeras especialidades para el personal de enfermería, ellas son: Enfermería Comunitaria, Materno Infantil y Cuidados Intensivos. Además, en este mismo periodo se aprobó que los graduados universitarios de enfermería matricularan las especialidades de las Ciencias Básicas y las de Ciencias de la Salud.

Otro avance del posgrado para la profesión en este siglo ha sido el hecho de que se graduaran las primeras enfermeras como doctoras en ciencias y de que se aprobara por la Comisión Nacional de Grado Científico el doctorado de enfermería.

Tanto las especialidades como el doctorado son modalidades de la formación académica en las que la enfermería comienza a desarrollarse, pero las mismas marcarán pautas para la profesión en el desarrollo científico técnico.

LAS INVESTIGACIONES Y LA ENFERMERÍA

Un problema no resuelto por la enfermería mundial es el desarrollo de las investigaciones, aunque existen algunos países que si han dado pasos importantes al respecto y otros que van en ese camino, aún es un reto para la profesión. Cuba pudiera clasificarse entre los países que avanza.

En la mayoría de las regiones del mundo, el desarrollo de las investigaciones en enfermería ha estado liderado por las referidas a los cuidados al paciente. Estos estudios son importantes, pues sus resultados no sólo favorecen el fortalecimiento del proceso de formación y la mejoría de los cuidados que se brindan, sino también median en la toma de decisiones que permiten mejorar los servicios.¹⁹

Pudiera decirse que el desarrollo del capital humano de enfermería en el país ha permitido el diseño y ejecución de investigaciones de la profesión, sobre todo si se tiene en cuenta que la formación académica, dígase maestría y especialidades, tienen como evaluación final la discusión de una tesis derivada del proceso de investigación. Sin embargo las principales áreas abordadas en los estudios de la profesión son la asistencia y la docencia y sobre todo en investigaciones de tipo descriptivas.

Sin lugar a dudas la profesión en Cuba ha ido afrontado los cambios sociales acontecidos en el país con nuevas propuestas para mantener la calidad de la atención en los servicios, por lo que se incrementa la necesidad de buscar en la investigación un apoyo para dar solidez a las soluciones propuestas.

La investigación ha acompañado al desarrollo de la profesión sin embargo, lo más importante será mantener el vínculo practica-investigación-toma de decisiones en la enfermería, que en su desarrollo se ha caracterizado por los cuidados del binomio salud-enfermedad.

En este siglo XXI se ha realizado algunas investigaciones en sistemas y servicios de salud, pero tanto estos estudios, como los experimentales aún constituyen desafíos para la Enfermería Cubana.

Finalmente se puede resumir que el desarrollo de la Enfermería Cubana en el SNS, le ha permitido ubicarse y avanzar como miembro de los equipos de salud para el intercambio interdisciplinario y a su vez, tener un liderazgo que la hace paradigmática en América Latina y el mundo.

La asistencia, la administración y la docencia en enfermería a partir del año 1959 han tenido un perfeccionamiento creciente, no así la investigación. La integración y desarrollo de esta última completaría un modelo de atención ejemplar para el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ancheta E. Historia de la Enfermería Cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
2. Sanidad y beneficencia de la Habana. Boletín Oficial de la Secretaria, Habana 1909. Cuad Hist Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1983.
3. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Manual de Organización y Funciones del Policlínico Integral. La Habana: MINSAP; 1967.
4. Narey RB, Aldereguía HJ. Medicina Social y Salud Pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990.
5. Torres Esperón M, Urbina Laza O, Segredo Pérez AM, Fernández Díaz I. Ampliación del perfil de desempeño de la enfermera del Equipo Básico de Salud, en función de la mejora de la atención médica integral dispensarizada. CDS Dirección en Salud II. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública, MINSAP; 2005.
6. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Manual Organización y Funciones del Policlínico Integral. La Habana: MINSAP; 1967.
7. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa Básico del Área de Salud. La Habana: MINSAP; 1974.
8. Torres Esperón M. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
9. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 480 del Comité Estatal del Trabajo y Seguridad Social. La Habana: MTSS; 1980.
10. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Lineamientos generales de trabajo para el personal de enfermería en el Plan de Atención de la Familia. La Habana: MINSAP; 1984.
11. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Reglamento Hospitalario. La Habana: MINSAP; 1980.
12. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Orientaciones Metodológicas para el personal de Enfermería de los hospitales. La Habana: MINSAP; 1984.
13. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Orientaciones Metodológicas para el personal de Enfermería de los hospitales. La Habana: MINSAP; 1994.
14. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Carpeta Metodológica. La Habana: MINSAP; 1996.
15. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Carpeta Metodológica. La Habana: MINSAP; 1998.
16. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Carpeta Metodológica. La Habana: MINSAP; 2000.
17. de la Torre Montejó E, López Pardo C, Márquez M, Gutiérrez Muñoz JA, Rojas Ochoa F. Salud para Todos Sí es Posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública, Sección de Medicina Social; 2005.

18. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Plan de estudios de la Carrera de Licenciatura en Enfermería. La Habana: MINSAP; 1993.

19. Martínez Trujillo N, Torres Esperón M, Urbina Laza O, Otero Ceballos M. Los Proyectos de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud de Enfermería para la toma de decisiones. Una mirada reflexiva. Rev Infodir. 2007;2(6).

Recibido: 9 de octubre de 2008.

Aprobado: 17 de octubre de 2008.

Julia Maricela Torres Esperón. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea esq. I. El Vedado 10400. La Habana, Cuba.