

Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud
ISSN: 0121-0807
Universidad Industrial de Santander

Rodríguez-Gómez, Rodolfo
Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica
Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud,
vol. 49, núm. 3, 2017, Julio-Septiembre, pp. 490-497
Universidad Industrial de Santander

DOI: https://doi.org/10.18273/revsal.v49n3-2017007

Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343855203009

Cómo citar el artículo
Número completo
Más información del artículo
Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Revista de la Universidad Industrial de Santander.
Salud **Vol.49 No.3 Julio - Septiembre de 2017**

Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica

The origins of community nursing in Latin America

Rodolfo Rodríguez-Gómez[1]

Forma de citar: Rodríguez Gómez R. Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica. Rev Univ Ind Santader Salud. 2017; 48(3): 490-497. **DOI:** http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n3-2017007

RESUMEN

La trascendencia de la actividad enfermera directamente con la comunidad ha sido invaluable en el desarrollo de la enfermería. Aquellas acciones en apariencia aislada de quienes asistían a la comunidad en sus domicilios constituyen un enorme tejido que ha dado profundo sentido a la actividad enfermera y soporte a diferentes paradigmas de la medicina y la salud pública. De notable relevancia es el profundo vínculo de esta rama de la enfermería con diferentes procesos sociales de acuerdo al contexto histórico y a situaciones particulares de cada país en Latinoamérica. La llamada *enfermería comunitaria* ha sido fiel reflejo de la crisis de los sistemas sanitarios en diferentes épocas. Además, es un sólido eje que ha aportado en la construcción social y en la formalización de la enfermería como profesión digna y respetable, y cuyo desarrollo se ha gestado en la búsqueda de nuevos caminos en beneficio del arte de los cuidados y de la salud de la comunidad.

Palabras clave: Enfermería en salud comunitaria, salud pública, enfermeras, promoción de la salud, enfermeras visitadoras.

ABSTRACT

The importance of nursing activity directly with the community has been invaluable in the development of nursing. Those actions apparently isolated from who attended the community in their homes constitute an enormous tissue that has given deep meaning to the nurse activity and support to different paradigms of medicine and public health. Of notable relevance is the deep link of this branch of nursing with different social processes according to the historical context and particular situations of each country in Latin America. The so-called *community nursing* has been faithful reflection of the crisis of health systems in different times. Besides is a solid axis that has contributed in the social construction and the formalization of nursing as a worthy and respectable profession whose development is based on the search for new ways to benefit the art of nursing and health of the community.

Keywords*:* Community health nursing, public health, nurses, health promotion, visiting nurses.

1. Diagnóstico Ocular del Country. Bogotá, Colombia
Correspondencia: Rodolfo Rodríguez. Dirección: Calle 22a 83-10. Bogotá. Correo electrónico: fitopolux@hotmail.com. Teléfono: +7 312 4288819.

Recibido: 07/03/2017 **Aprobado:** 4/07/2017 **Publicado online:** 15/07/2017

INTRODUCCIÓN

El papel de la enfermera que desempeña su labor de forma directa en el territorio ha sido sustancial para la historia de la enfermería y la salud pública. Es claro que gran parte de la atención en salud es hacia un individuo, pero los individuos no son islas, sino que hacen parte de una familia, de un grupo social y de una comunidad. Es allí, precisamente, donde la hoy llamada *enfermería comunitaria* ha sido trascendental en la construcción social y disciplinar, pero su trasegar histórico ha sido largo y sinuoso. El objetivo de este trabajo es desenmarañar el ovillo histórico tras los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica y, al mismo tiempo, exaltar cuan relevante ha sido el contacto directo con la comunidad fuera del entorno hospitalario y cómo ello edificó una nueva disciplina dentro del arte de los cuidados. Hoy en día, cuando las estrategias de control de un sinnúmero de eventos en salud apuntan a mayor prevención y promoción de la salud, esta rama de la enfermería retoma su rol protagónico que, como evidencia la historia, ha influido de forma notable en la construcción social latinoamericana. El presente trabajo se basó en una extensa revisión documental que incluyó textos físicos, bases de datos y recursos electrónicos. La búsqueda se realizó sin restricción en el tiempo y la información se sistematizó de acuerdo al periodo histórico correspondiente. Se utilizó una amplia terminología de búsqueda la cual se ajustó de acuerdo al tema y la fuente primaria a consultar.

Antecedentes de la actividad visitadora

La historia de la atención de los enfermos en sus domicilios es remota y ligada a complejas dinámicas y procesos sociales. Su origen más visible emerge en los primeros dos siglos de nuestra era durante el Imperio romano, ya que tras adoptar el cristianismo como religión oficial, la actividad de los cuidados se estableció en los *diaconiums*, es decir, en hospicios construidos para asistir a pobres y enfermos[1]. De la asistencia domiciliaria de los hombres se encargaban los diáconos, pero funciones similares para asistir a las mujeres eran llevadas a cabo por las diaconisas, término que se acuñó para hacer referencia a mujeres, en su mayoría viudas, que consagraban su vida al servicio de la Iglesia[1]. Bajo los principios del cristianismo, visitar a los enfermos constituía un deber y una función esencial de diáconos y diaconisas[2]. Ahora bien, antes de la figura del diaconato femenino, es decir, hacia el siglo IV d.C., la atención a las mujeres era realizada por viudas, cuyas funciones, entre otras, contemplaban visitar a las enfermas a quienes atendían en los cuidados del cuerpo y el alma[3].

Los miembros de las órdenes mendicantes, quienes se caracterizaban por vivir de limosnas y realizar votos de pobreza, también tenían una profunda concepción de la caridad y el servicio al prójimo[4]. De hecho, estas órdenes se fundaron para acercar la religión y la enfermería a la comunidad[5] y, frecuentemente, los cuidados enfermeros representaron su actividad principal[6]. También las órdenes seglares fueron esenciales en la actividad visitadora, ya que las religiosas atendían a pobres, huérfanos y enfermos en las comunidades[7]. Asimismo, las Hermanas Agustinas del Hôtel-Dieu de París fueron grandes protagonistas durante la Edad Media, pues no solo representan la más antigua orden de Hermanas-Enfermeras dedicadas al cuidado de los enfermos[8], sino que salían del hospital únicamente para este propósito[9]. Las Beguinas, por su lado, también se destacaron durante la Edad Media al construir gran prestigio por la atención domiciliaria de los enfermos[10]. Caso similar al de San Vicente de Paúl, quien desde su ingreso a la vida eclesiástica visitaba y servía a los enfermos con tan óptimo resultado que la comunidad bautizó a aquellas mujeres que dedicaban su vida a la atención en las cofradías como 'hermanas de la caridad'[11].

Nacimiento de la enfermería de salud pública

En Europa, en países como Alemania e Inglaterra se dio el punto de inflexión para el afianzamiento de un concepto formal de la enfermería que estaba vinculado a una profunda crisis religiosa con la Reforma Protestante y su consecuente repercusión en la atención de los enfermos y en la formación de quienes dedicaban su vida a los cuidados. En este contexto, un elemento clave que iluminó la época oscura de la enfermería, es decir, aquel periodo entre 1500 y 1860 cuando se detuvo el progreso científico de la enfermería dado que se consideraba más una ocupación religiosa que intelectual, fue la creación por parte de Theodor Fliedner en 1836 de una institución llamada Diaconisas de Kaiserswerth[12]. Ubicada en la ciudad alemana de Düsseldorf, esta institución conceptualizó un tipo de formación con altos estándares de calidad en la atención de los enfermos para lo cual se estableció un periodo de formación de tres años. Con el tiempo, este centro de formación construyó una reputación tan sólida que muchas mujeres provenientes tanto de instituciones similares como de otros países se entrenaron allí[12]. Kaiserswerth se convirtió en referente de la época e influyó de forma radical en muchas mujeres. Una de ellas, por ejemplo, fue la británica Elizabeth Gurney Fry, quien se vio sensibilizada por las condiciones de quienes estaban en prisión, especialmente, por las mujeres[13]. En realidad no era solo la situación de los reclusos lo que la conmovía, también lo hacía la gente desamparada en

la calle, por lo cual, hacia 1824, fundó una organización de voluntarios para visitar a los pobres: la Brighton District Visiting Society[13]. Para 1840, motivada por la misma idea de las visitas domiciliarias a los enfermos y, tras visitar Kaiserswerth, Elizabeth Fry fundó su propia escuela de enfermeras llamada Protestant Sisters of Charity, que se convertiría en la primera organización protestante en formar enfermeras con cierto grado de entrenamiento[14]. El impacto de esa institución no tardó en dar frutos y fue tan relevante que inspiró en su labor a Florence Nightingale, quien también se había formado en Kaiserswerth.

Fue en Inglaterra, en 1859, donde surgió el primer sistema de Enfermería de Distrito[15]. Este es considerado como la primera organización de enfermería de salud pública y en ella se combinó la actividad enfermera, la educación sanitaria y el trabajo social[15]. La iniciativa fue liderada por el filántropo William Rathbone quien encargó en su dirección a la enfermera Mary Robinson para liderar un programa comunitario enfocado en la educación sanitaria y la atención domiciliaria a los enfermos, concepto que para 1864 ya había sido replicado en otras ciudades de Inglaterra[16]. La Training School and Home for Nurses, como se denominaba aquella institución, buscaba dotar de enfermeras profesionales al hospicio local, proveer enfermeras para atender a los enfermos de familias privadas del distrito y asistir a los pobres en sus domicilios[17]. Con esto, la historia del arte de los cuidados y la salud pública fueron testigos de un punto de inflexión y su relevancia fue tan abrumadora que el concepto cruzó el Atlántico para sembrar las semillas de la enfermería de salud pública en el continente americano.

La enfermería de salud pública en Latinoamérica

Para finales del siglo XIX y principios del siglo XX la gran preocupación de las autoridades de salud eran las enfermedades infecciosas. En Europa, la fiebre tifoidea y el cólera habían causado gran devastación a mediados del siglo XIX al cobrar millones de víctimas y desatar un pánico no visto desde la Edad Media con la peste negra. En Inglaterra, el *sanitary movement* liderado por el abogado Edwin Chadwick fue el movimiento de salud pública más relevante del siglo XIX y significó el punto de partida de una nueva concepción en políticas de salud pública[18] y encumbró a Chadwick no solo como investigador social, sino también como pionero de las ciencias sociales[19]. La emergente crisis de la atención hospitalaria, además de la precaria condición de vida de las clases trabajadoras y su negativa repercusión en la productividad económica, dio pie a nuevas políticas públicas, a un compromiso sanitario internacional y a un nuevo paradigma en el área de la salud con la era higienista que influyó en los núcleos de formación de nuevas enfermeras lo cual no solo representó cambios a nivel conceptual y teórico, sino también cambios estructurales en la práctica enfermera.

En EE.UU., el movimiento de enfermeras visitadoras no inició hasta 1877 cuando la Women´s Branch of the New York City Mission envió las primeras enfermeras a los domicilios[20]. Años después, en 1893, Lillian Wald, enfermera del New York Hospital, asistió a una de sus estudiantes quien se desangraba en casa tras el parto. Este evento fue trascendental para dar origen al Visiting Nurse Service of New York[21] con el cual, Wald y su equipo de *enfermeras visitadoras* proveía asistencia a los vecinos de la zona, incluso en los partos y las defunciones. La miseria en que vivía gran parte de la población de New York de aquel entonces, especialmente mujeres y niños inmigrantes, era el escenario propicio para que con Lillian Wald a la cabeza, se consolidara el primer sistema público de enfermería en EE.UU., y con ello, la Organización Nacional de Enfermería de Salud Pública[22]. Es de resaltar el enorme papel de las comunidades religiosas en la práctica de los cuidados durante todo el siglo XIX. Sin embargo, para finales de siglo, dadas las condiciones sociales emergentes, la figura de la enfermera tomó distancia de lo religioso, ya que los esfuerzos en la formación de enfermeras se concentraron en los hospitales pues los nuevos modelos conceptuales se enfocaron en fortalecer las campañas sanitarias y la higiene pública[23].

Una de las primeras influencias norteamericanas en Latinoamérica recayó a finales del siglo XIX en Cuba donde Mary O´Donnell fundó la primera escuela de enfermeras en 1899[24]. O´Donnell era graduada de la escuela del Hospital Bellevue en New York, sede en EE.UU., de la primera escuela de enfermería. Así, en 1909, se organizó el servicio de Enfermeras Visitadoras en Cuba, y allí fueron asignadas enfermeras lideradas por Mary Eugenie Hibbard[24]. Ese mismo año, se creó la Escuela de Enfermeras para Tuberculosos, que contaba con enfermeras norteamericanas entre quienes se encontraba Mary O´Donnell, quien junto a Mary Eugenie Hibbard, representan hoy en día dos de los grandes iconos de la enfermería cubana[25]. La influencia norteamericana e inglesa fue determinante para la enfermería de salud pública en Latinoamérica. En Argentina, la formación de enfermeras se remonta a 1885, pero fue en 1890 cuando el Hospital Británico[26] dio inicio de manera formal a la primera Escuela de Enfermería. Pasaron décadas hasta la creación de la Escuela de Enfermeras de la

Secretaría de Salud Pública, actividad que complementó la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón[27] así como el programa de Visitadoras de Higiene en 1924[28]. Esta nueva concepción enfermera se extendió a Chile, cuando en 1927 se dio inicio al primer curso de Enfermería Sanitaria[29], aunque tardó en ser efectiva en programas preventivos dado que existía una brecha entre la comunidad y los organismos que velaban por la salud pública, motivo por el cual se creó la Escuela de Enfermería de la Beneficencia, cuyas graduadas podían ingresar a cursos avanzados en salud pública[29].

En Ecuador, siguiendo la tendencia de principios del siglo XX, se fundó la primera escuela de enfermería en 1906[30]. Por entonces, Panamá era el epicentro de diversas campañas de salud pública y durante la construcción del canal se contó con gran cantidad de enfermeras norteamericanas con tan alto nivel académico, que de varios países latinoamericanos asistían allí para recibir formación en salud pública[31]. La Fundación Rockefeller, protagonista en todo este proceso de desarrollo y reestructuración de la profesión en Latinoamérica, inició acciones en Costa Rica en 1914 con un proyecto para erradicar la anquilostomiasis y, en años siguientes, proyectos similares se establecieron en Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá[32]. En ese periodo se destacaron grandes programas en enfermería de salud pública como el de la Cruz Roja Americana, el Childrens's Bureau Program y el de la propia Fundación Rockefeller[33], cuyo primer proyecto para una escuela de enfermería fue en Brasil, en 1923, con el objetivo principal de formar enfermeras para los servicios de salud pública[34].

En Colombia existió una Escuela de Comadronas y Enfermeras como tal hasta 1920. Sin embargo, se habían impartido cursos como el de la Universidad de Cartagena en 1906, los del Hospital de La Misericordia y el Hospital San Juan de Dios en Bogotá entre 1911 y 1915, y algunos en Medellín en 1917[35]. En México, la enfermería de salud pública inició en 1922 con la Escuela de Sanidad Pública[36]. Sin embargo, para 1925, ante la necesidad de mayor cantidad de personal de enfermería debido a la crisis sanitaria, se organizó el primer curso en salud pública. Expedía el título de 'enfermera visitadora' y contó con la participación de 31 estudiantes a quienes se instruyó en higiene personal, enfermedades transmisibles, vacunas, legislación sanitaria, entre otros[36]. Asimismo, se establecieron centros de higiene infantil donde las enfermeras visitadoras eran esenciales, dado que acudían a los hogares para educar en prevención de enfermedades, supervisaban la higiene de las habitaciones, vigilaban que mujeres embarazadas y en postparto siguieran las indicaciones médicas y hacían seguimiento a los niños desde el nacimiento hasta los dos años[37].

Desde finales del siglo XIX y bien entrado el siglo XX, una grave crisis de la atención hospitalaria se hizo evidente en todo Latinoamérica, y urgía la necesidad de personal de enfermería calificado con formación académica programada y sistemática. Por entonces, las enfermedades infecciosas en América eran una cruel protagonista. La fiebre amarilla, por ejemplo, que para mediados del siglo XIX había desaparecido en Europa, representaba un grave problema de salud pública en la región[38]. En Perú, debido a las epidemias de fiebre amarilla y malaria se promovieron campañas sanitarias para combatir dichas enfermedades y ante la crisis en que naufragaban los sistemas de salud en la región, surgieron cambios estructurales tanto en la organización como en la formación del personal de enfermería. Con ello, nuevos conceptos de salud pública emergieron, principalmente, con la Organización Panamericana de la Salud y con la Fundación Rockefeller, la cual ejerció un papel determinante en la creación de las primeras escuelas de enfermería que estaban adscritas a hospitales de beneficencia donde se establecieron planes de estudios que duraban tres años[39].

Bajo los nuevos preceptos, en Perú se organizó en 1925 una escuela de *enfermeras visitadoras* destinada a formar el personal que exigían los nuevos servicios sanitarios y, desde ese mismo año, inició la Escuela de Visitadoras de Higiene Infantil[40]. Dos años después se creó en Chile la Escuela de Enfermería Sanitaria, la cual se fusionó posteriormente con la Escuela de Enfermeras del Estado[41] que otorgaba el título de *enfermera sanitaria*[42]. Por entonces, la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana recomendó crear Ministerios de Salud Pública para ejecutar la nueva política sanitaria y, con ello, dar respuesta a los factores que impactaban en la salud poblacional[43]. Siguiendo esos lineamientos, en 1930, con el apoyo de la Fundación Rockefeller, se creó en Colombia la Escuela de Enfermeras Visitadoras de Bogotá y, en Medellín, se creó en 1936 una escuela que otorgaba el título de 'Enfermera visitadora'[44]. Algo a destacar de la Fundación Rockefeller es que las estudiantes de enfermería podían viajar a EE.UU., donde además de los principios básicos de la profesión, recibían formación en salud pública[45].

Para 1935 se creó en El Salvador la Escuela de Enfermeras Visitadoras, la cual se fusionó con la escuela del Hospital Rosales, la primera escuela de enfermería de ese país[46]. Uruguay lo había hecho de forma más

temprana, ya que la primera escuela de enfermeras data de 1911, aunque inició labores en 1913[47]. Sin embargo, fue en 1937 cuando se inició en Uruguay la formación de *Visitadoras de Higiene*, aunque ante la necesidad de contar con personal preparado en salud pública, se enviaron enfermeras para capacitarse en Canadá, EE.UU., y otros países de Latinoamérica que contaban con el área de salud pública en sus programas, y no fue sino hasta 1944 que se estableció en Uruguay el Primer Curso de Salud Pública en Enfermería el cual otorgaba el título de 'Nurse Sanitarista'[47]. En Venezuela, el primer grupo de Enfermeras Visitadoras Auxiliares de Puericultura inició en 1936, pero ante la falta de personal en salud pública se creó en 1937 la Escuela de Enfermeras Polivalentes[48]. La fusión de la Escuela de Puericultura y las Higienistas Escolares, constituyó el primer grupo de Enfermeras de Salud Pública de Venezuela, el cual tras dos años de funcionamiento, contaba con 30 Enfermeras Visitadoras[49].

Para 1938, en Venezuela abrió sus puertas la Escuela Nacional de Enfermería, cuyo objetivo era preparar enfermeras para el área de salud pública y, en 1939, se creó la sección de Enfermería de Salud Pública[50]. Algo similar aconteció en Nicaragua, pues entre 1937 y 1938 se creó una Escuela de Visitadoras donde se formaba en atención prenatal, higiene infantil, enfermedades parasitarias, venéreas y tuberculosis[51], y en 1943, se creó una escuela de enfermeras para satisfacer las necesidades de la salubridad pública[51]. En Bolivia, la primera escuela de enfermería se creó en 1938[52] y su labor en salud pública se extendió al área rural, lo que se fortaleció décadas después en la práctica comunitaria[53]. Para 1945, en Bolivia se creó la Escuela Nacional de Enfermería y Visitadoras Sociales, y la influencia del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) fue esencial en la formación de enfermeras en salud pública y en la Escuela de Técnicos en Salud Pública donde se formaron auxiliares de enfermería y técnicos en educación sanitaria[54]. Paraguay vivió lo propio y, en 1943, se creó la Escuela de Visitadoras de Higiene y Obstetricia, además del Instituto de Enseñanza del Personal Auxiliar de Salud Pública Dr. Andrés Barbero[55].

De la enfermería de salud pública a la enfermería comunitaria

En las primeras décadas del siglo XX el concepto de *visitadoras de higiene* o *enfermeras visitadoras* fue una tendencia en Latinoamérica. No obstante, existía cierto paralelo entre la actividad visitadora y la enfermería hospitalaria. De forma progresiva, la inclinación de la balanza hacia lo hospitalario se dio por diversos factores como el éxito en las campañas de saneamiento, la crisis hospitalaria y los cambios en la formación enfermera. Estos eventos no sucedieron al unísono y, pese a que Latinoamérica vivía la misma tendencia, los escenarios locales condicionaron un discurrir histórico diferente a lo que vivió EE.UU., o Europa y cada país latinoamericano lo hizo según su contexto social particular. Lo que es claro es que el rol de la enfermera visitadora fue invaluable para las campañas de salud pública en Latinoamérica. Es de resaltar, por ejemplo, su rol protagónico en puericultura y la lucha antituberculosa. En Guayaquil, donde en 1941 se contaba con el índice de mortalidad por tuberculosis más alto del mundo[56], las enfermeras visitadoras fueron determinantes en el control de la enfermedad. Lo propio sucedió en Venezuela donde, tras la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se fortaleció la formación enfermera para la lucha antimalárica y antituberculosa[57]. De igual manera, en Costa Rica se formaron *visitadoras sociales* para la lucha contra la tuberculosis[58] y, en Argentina, el papel de las enfermeras-visitadoras fue sustancial en la asistencia y educación de pacientes con poliomielitis.

Con el avance del siglo XX, la brecha entre visitadoras de higiene –enfermeras visitadoras- y enfermeras hospitalarias se desvaneció debido a la formación integral impartida como parte de la enseñanza universitaria y el vacío en la actividad higiénico-asistencial lo suplió la *enfermería en salud pública*. Ahora bien, reconociendo que los hechos históricos son, por lo general, superpuestos, complejos y difíciles de encasillar dentro de líneas divisorias, es claro que lo que se puede llamar actividad visitadora o enfermería de salud pública, fue crucial para el éxito, en mayor o menor grado, de las campañas sanitarias que hicieron de Latinoamérica una región diferente. En este contexto fue determinante la Fundación Rockefeller cuyo interés por la enfermería se enfocó en las demandas de los programas de saneamiento, y allí, la enfermera de salud pública se consideraba esencial para el contacto con la comunidad[59]. Para mediados del siglo XX, las reformas estructurales de los programas de formación de enfermeras incluyeron la instrucción básica en salud pública y asistencia social[59], y un elemento que ajustó el nuevo rumbo de la enfermería fue la creación de asociaciones nacionales de enfermería. Con ello, muchos países revisaron el pénsum de educación en enfermería con la conclusión de que los conocimientos en salud pública eran deficientes, lo cual se ratificó en 1959 con la segunda encuesta a las escuelas de enfermería de América Latina[60].

En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el informe *Enfermería y salud de la comunidad*[61]. En él se recomendaban cambios estructurales en la práctica y en la formación en enfermería así como el enfoque hacia problemas básicos de la comunidad. Desde entonces, ante la adopción de nuevos modelos conceptuales, se multiplicaron los cursos en salud pública y con los lineamientos de la Atención Primaria en Salud, el término *Enfermería de Salud Pública* fue abandonado por la OMS para acuñar el de *Enfermería Comunitaria*[62]. Según la OPS, la enfermería en salud comunitaria es la síntesis y aplicación de conocimientos y técnicas científicas a la promoción, restauración y conservación de la salud comunitaria y le incumbe la identificación de necesidades de salud de la comunidad y la tarea de conseguir la participación de esta en los programas relacionados con la salud y el bienestar de la comunidad[63]. Así, la actual enfermería comunitaria es integral, ya que debe contar con profundos conocimientos sobre el proceso salud-enfermedad en las personas, familias y grupos, así como las interacciones entre ellos[64]. En la actualidad, esta rama de la profesión es activa protagonista y su misión trasciende el cuidado de la salud de los individuos y las comunidades, y repercute en diversos aspectos como la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación, todo esto, orientado por principios humanísticos y éticos de respeto por la vida y la dignidad humana[64].

CONCLUSIONES

La historia demuestra lo trascendental que ha sido el trabajo de la actividad enfermera en los domicilios y el territorio. Para Latinoamérica, lo que recientemente se denomina *enfermería comunitaria* ha sido, independientemente del nombre acuñado según el momento histórico, un eje esencial no solo en lo que simboliza el cuidado al prójimo, sino en la construcción social y en la edificación de esta rama de la enfermería dentro de la profesión. La historia evidencia que los hechos han precedido, por mucho, a los conceptos. Sin embargo, más allá de las precisiones conceptuales, es de resaltar que uno de los elementos de mayor valor en este arduo y sinuoso camino en Latinoamérica de la hoy llamada enfermería comunitaria no ha sido solo trabajar, con y para la comunidad, sino conocerla. A todas luces, más allá de la complejidad y la riqueza histórica tras el origen de la enfermería comunitaria en Latinoamérica, es evidente que esta rama del arte de los cuidados ha sido trascendental para dar forma a diversos elementos sociales, económicos e institucionales que hoy constituyen la región y cada país en particular.

Es claro que el origen y el desarrollo de la enfermería comunitaria en Latinoamérica no ha sido un proceso aislado y simple. Por el contrario, ha estado embebido de un sinnúmero de dinámicas regionales que se vinculan a contextos sociales, cambios complejos en la concepción de los modelos de salud, la crisis de los mismos, y a modificaciones estructurales en la visión y organización de la enfermería como profesión. A la luz de las nuevas dinámicas sociales y el complejo engranaje que representa el campo de salud en la región latinoamericana, un elemento clave es, precisamente, lo que mejor sabe hacer la enfermería comunitaria desde tiempos remotos con la actividad visitadora, esto es; conocer al individuo, su familia, su territorio y sus necesidades. Este elemento, a simple vista dotado de un halo de simplicidad, es sustancial, ya que de manera frecuente pasa bajo la sombra de la rutina asistencial, pero es lo que logra verdadera interacción y, por tanto, una óptima comunicación con la comunidad. Esto, evidentemente, hace de la enfermería comunitaria no solo protagonista histórica, sino además, actual y futuro eje articulador, ya que ante la complejidad de la atención en salud no pueden estar separados; el individuo, la familia y la comunidad.

REFERENCIAS

1. Bergier. Diccionario de teología. Madrid (España): Imprenta de D. Primitivo Fuentes; 1846.
2. Parentini MR. Historia de la enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX. Montevideo (Uruguay): Ediciones Trilce; 2002.
3. Alfaro C, Noguera A. Actas del primer seminario de estudios sobre la mujer en la antigüedad. Valencia (España): Universitat de Valencia; 1997.
4. Donahue P. Historia de la enfermería. Barcelona (España): Doyma; 1987.
5. López MJ. Administrar en enfermería, hoy. España: Universidad de Murcia; 1998.
6. Martín A. Patología quirúrgica. Madrid (España): Elsevier España; 2005.
7. Salas PM. El reformismo social y sanitario de Concepción Arenal, una contribución a la identidad de la enfermería contemporánea. San Vicente (Alicante): Editorial Club Universitario; 2012.
8. Echeverri S. La medicina como institución: entre la voracidad y el suicidio. Bogotá, (D.C.): Academia Nacional de Medicina; 2005.
9. Bingham S, Mc Ewen Y. Ministering Angels: A history of Nursing from the Crimea to the Blitz. Dean Street Press; 2015.
10. Sánchez AP. La historia de la enfermería en España y Latinoamérica. Edición Kindle; 2014.

11. Orsini. Historia de San Vicente de Paul. Mejico: Imprenta de la calle de cordobanes; 1854.
12. Koutoukidis G, Stainton K, Hughson J. Tabbner´s Nursing Care. Theory and practice. 6th Edition. Churchill Livingstone: Elsevier Health Sciences; 2012.
13. Gurney E, Cresswell RE. A memoir of Elizabeth Fry. Dublín: Piper, Stephenson & Spence; 1856.
14. Helmstadter C, Godden J. Nursing before Nightingale, 1815-1899. New York (USA): Routlegde; 2011.
15. Rosen G. A history of public health. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1993.
16. Bernalte A, Miret MT. Manual de enfermería comunitaria. Libros en Red; 2005.
17. Rathbone E. William Rathbone, a memoir. London: MacMillan and Co., Limited; 1905.
18. Ramos JL. Edwin Chadwick, el movimiento británico de salud pública y el higienismo español. Rev Histor Industrial. 2014; 55: 11-38.
19. Porter D. The history of public health and the modern state. Amsterdam (Netherlands): Editions Rodopi B.V.; 1994.
20. Waters Y. Visiting Nursing in the United States. Philadelphia (United States): Charities Publication Commitee; 1909.
21. Groshen D. Always a Sister: The Feminism of Lillian D. Wald. New York (EE.UU.). The Feminist Press; 1995.
22. Chiriboga PP. Lillian Wald, la coyuntura antisegregacionista. Publicaciones Médicas. 2011; 1(1): 96-98.
23. Verderese O. Análisis de la enfermería en la América Latina. Educ Méd Salud. 1979; 13 (4): 315-340.
24. Amaro MC. Mary O´Donnell, la fundadora de las escuelas de enfermeras en Cuba. Rev Cuban Enfermer. 2001; 17(1): 60-64.
25. Amaro MC. Mary Eugenie Hibbard, una enfermera norteamericana fiel al legado de Abraham Lincoln. Rev Cuban Enfermer. 2011; 27(2): 122-129.
26. Siles J, Fernándes de Freitas G, Oguisso T, Souza PF. Cultura de los cuidados. Historia de la enfermería iberoamericana. San Vicente (Alicante). Editorial Club Universitario; 2013.
27. Ramacciotti K, Valobra A. La profesionalización de la enfermería en Argentina: disputas políticas e institucionales durante el peronismo. Rev Histor Med Ciencia. 2010; 62(2): 353-374.
28. Veronelli JC, Veronelli M. Los orígenes institucionales de la salud pública en Argentina. Tomo 2. Buenos Aires (Argentina): Organización Panamericana de la Salud; 2004.
29. Pincheira S. Preparación de las enfermeras en el campo de la salud pública en Chile con especial referencia a la organización de cursos de post-graduados. Tercer congreso regional de enfermeras. Rio de Janeiro (Brasil); 1953.
30. De la Torre P, Velasco M. La educación de enfermería en el Ecuador. Rev Inv Educ Enfermería. 1986; 4(1): 11-51.
31. Villacrés A, Pinzón S. Cien años de historia: la salud pública en Panamá y sus antecedentes. Organización Panamericana de la Salud; 2003.
32. Molina I, Palmer S. Educando a Costa Rica. Alfabetización popular, formación docente y género (1880-1950). San José (Costa Rica): Editorial Universidad Estatal A Distancia (EUNED); 2003.
33. Souza A. La formación en enfermería y el desarrollo socioeconómico en América Latina 1850-1950. Rev Adm Sanit. 2003; 1(4): 555-573.
34. Organización Panamericana de la Salud. Antología de experiencias en servicio y docencia en enfermería en América Latina. Organización Panamericana de la Salud; 1980.
35. Velandia AL. Historia de la enfermería en Colombia. 2° Edición. Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2016.
36. Alemán M, Salcedo RA, Ortega DV. La formación de enfermeras en la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2009. Evolución histórica y desarrollo académico de la enfermería en salud pública en México. Perf Educativos. 2011; 33(133): 174-196.
37. Agostoni C. Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920. Est Histor Modern Contempor México. 2007; 33: 89-120.
38. Veronelli JC, Veronelli M. Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina. Buenos Aires (Argentina). Grafica Laf S.R.L.; 2004.
39. Barrionuevo-Bonini B, Fernandes-de-Freitas G, Cerna-Barba M. Historia de la enfermería en el Perú: determinantes sociales de su construcción. Aquichan. 2014; 14(2): 261-271.
40. Lorente S. La organización de los servicios sanitarios en el Perú. Informe de la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Servicios de Sanidad Pública. Washington (EE.UU); 1926.
41. Muñoz CL, Alarcón S. Evolución histórica y desarrollo profesional de la enfermería en Chile. Cult Cuidados. 1999; 3(5): 45-51.
42. Stuven AM. Historia de las mujeres en Chile. Chile: Penguin Random House Grupo Editorial Chile; 2014.
43. Barboza L. Dinámica histórico-social y políticas de salud en Venezuela durante las décadas centrales del

siglo XX (1909-1960). 2012; 50(3).
44. Castrillón MC. Formación universitaria de enfermeras. Colombia 1937-1980. Rev Inv Educ Enfermería. 1986; 4(1): 53-72.
45. Bernabeu J, Gascón E. El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria. Dynamis: Acta Hisp Med Sci Illus. 1995; 15: 151-176.
46. Organización Panamericana de la Salud. Perfil genérico para la formación de profesionales de enfermería en El Salvador. El Salvador: OPS; 2015.
47. Sánchez S. Historia de la enfermería en Uruguay. Montevideo (Uruguay): Ediciones Trilce; 2002.
48. Naranjo B, Galarraga J. Preparación de auxiliares de enfermeras de salud pública en Venezuela. Cuarto congreso regional de enfermería. México (D.F.); 1956.
49. Clemente C. Mujeres venezolanas. Cap. VIII. Venezuela: Centro de Investigación de la Comunicación. Universidad Católica Andrés Bello; 1951.
50. Restrepo L. Proceso histórico-social de la formación de enfermería en Venezuela. Salud, arte y cuidado. 2012; 5(1): 5-12.
51. Galiano S. Apuntes sobre historia de la enfermería en Nicaragua. Boletín de la Oficina Panamericana; 1950.
52. Oliden B, Millan M. Desarrollo de la educación de enfermería en Bolivia. Educ Méd Salud. 1979; 13(4): 380-388.
53. Zambrana E. La primera escuela de enfermeras en Bolivia. Sal Pub Bol. 1989; 46(1): 32-37.
54. Mendizábal G. Historia de la salud pública en Bolivia. La Paz (Bolivia); Organización Panamericana de la Salud; 2002.
55. Ramírez MH. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: su historia. Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2013.
56. Higgins J. La tuberculosis en el Ecuador. Conferencia ante el Capítulo de Filadelfia de la Asociación Médica Panamericana; 1941.
57. Sánchez EJ. Las escuelas nacionales de enfermeras en Venezuela 1940-1968. Creación de un perfil de enfermera. Rev Voces: Tecnol Pensamiento. 2013; 7: 9-24.
58. Rodríguez E. Costa Rica en el siglo XX. Tomo II. San José (Costa Rica): Euned; 2004.
59. Barona JL, Guillem-Llobat X. Sanidad internacional y transferencia de conocimiento científico. Europa, 1900-1975. Valencia (España): Universitat de Valencia; 2015.
60. Organización Panamericana de la Salud. Análisis prospectivo de la educación en enfermería. Educ Méd Salud. 1989; 23(2): 119-154.
61. Organización Mundial de la Salud. Enfermería y salud de la comunidad. Serie de Informes Técnicos 558. Ginebra; 1974.
62. Alonso O. La especialidad en enfermería familiar y comunitaria. Volver a empezar. Rev Seapa. 2013; 11: 27-30.
63. Organización Panamericana de la Salud. Informe del comité del programa de libros de texto de la OPS/OMS para la enseñanza de enfermería en salud comunitaria. Educación Médica y Salud. 1976; 10(4):371-388.
64. Sánchez AP. Enfermería comunitaria. Manuales de enfermería 2014; (9). Kindle.