

PRÁTICAS DE ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA EN CONTEXTOS DE POBREZA, INCERTIDUMBRE Y IMPREVISIBILIDAD? SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PERSONALES

Hélène Laperrière¹

Varios años de prácticas profesionales de enfermería, viviendo en los distritos más pobres de las áreas periféricas de la región amazónica de Brasil, llevaron o autor a desarrollar una mejor comprensión de poblaciones marginalizadas. La provisión de cuidados a personas con lepra y trabajadores del sexo en comunidades ribereñas ha sido llevado a cabo en condiciones de incertidumbre, inseguridad, imprevisibilidad y violencia institucional. Se pregunta como podemos desarrollar prácticas de enfermería en salud comunitaria en este contexto. Una sistematización de experiencias personales basada en educación popular es usada y analizada como un método de saber, obteniendo conocimiento científico mediante un análisis crítico de prácticas en el campo. Lazos de solidaridad y pertenencia desarrollados en grupos de acción informales, de ayuda mutua son caminos prometedores para la investigación y el desarrollo de conocimiento en la promoción de la salud, prevención y atención comunitaria y una contribución necesaria a programas nacionales de salud pública.

DESCRIPTORES: enfermería en salud comunitaria; práctica profesional; aprendizaje basado en problemas; redes; comunitaria; pobreza

COMMUNITY HEALTH NURSING PRACTICES IN CONTEXTS OF POVERTY, UNCERTAINTY AND UNPREDICTABILITY: A SYSTEMATIZATION OF PERSONAL EXPERIENCES

Several years of professional nursing practices, while living in the poorest neighbourhoods in the outlying areas of Brazil's Amazon region, have led the author to develop a better understanding of marginalized populations. Providing care to people with leprosy and sex workers in riverside communities has taken place in conditions of uncertainty, insecurity, unpredictability and institutional violence. The question raised is how we can develop community health nursing practices in this context. A systematization of personal experiences based on popular education is used and analyzed as a way of learning by obtaining scientific knowledge through critical analysis of field practices. Ties of solidarity and belonging developed in informal, mutual-help action groups are promising avenues for research and the development of knowledge in health promotion, prevention and community care and a necessary contribution to national public health programmers.

DESCRIPTORS: community health nursing; professional practice; problem-based learning; community networks; poverty

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA NOS CONTEXTOS DE POBREZA, INCERTEZA E IMPREVISIBILIDADE: UMA SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS PESSOAIS NA AMAZÔNIA

Muitos anos de prática profissional em enfermagem, vivendo nas vizinhanças mais pobres de áreas distantes da região Amazônica brasileira levaram a autora a desenvolver uma melhor compreensão das populações marginalizadas. O cuidado às pessoas com lepra e trabalhadores do sexo de comunidades ribeirinhas tem sido realizado em condições de incerteza, insegurança, imprevisibilidade e violência institucional. A questão levantada é como podemos desenvolver práticas de enfermagem na saúde da comunidade neste contexto. A sistematização de experiências pessoais baseadas na educação popular é usada e analisada como uma maneira de conhecer e obter conhecimento científico através da análise crítica das práticas da área. Laços de solidariedade e pertencimento desenvolvidos em ações de grupos informais de ajuda mútua são caminhos promissores para pesquisa e desenvolvimento do conhecimento em promoção a saúde, prevenção e cuidado à comunidade e uma contribuição necessária para os programas de saúde pública nacional.

DESCRITORES: enfermagem de saúde comunitária; prática profissional; aprendizagem baseada em problemas; redes comunitárias; pobreza

¹ Enfermeira, Doutoranda em Saúde Pública na Universidade de Montreal, Professor da Escola de Enfermagem da Universidade de Ottawa, Canadá, e-mail: hlaperri@uottawa.ca

LA PROBLEMATIZACIÓN

La promoción de desigualdades para el cuidado de la salud de poblaciones en situaciones especiales como negros, poblaciones rurales y amazónicas, son de interés para las Políticas Nacionales de Salud en el Brasil. Seis años de experiencia como enfermera en salud comunitaria, en barrios de clase pobre en áreas remotas de la Amazonía Brasileña, llevaron a la autora a conocer grupos y colectividades marginales en relación a los servicios de salud. Sea viajando en un barco de madera para cuidar de las personas con hanseniasis en comunidades cercanas a las riberas, o realizando trabajos de prevención con profesionales del sexo en zonas urbanas donde se practicaba la prostitución, estas experiencias de cuidado en salud fueron dadas bajo condiciones de incertidumbre, inseguridad y violencia institucional. Estar próxima a la comunidad para realizar intervenciones aumenta el compromiso y solidaridad de acciones socio-políticas en organizaciones dentro de la sociedad civil (grupos comunitarios, asociaciones de mujeres, grupos de lucha contra el SIDA o pobreza).

En estas condiciones, defender el cuidado ofrecido a estas poblaciones frecuentemente se vuelve un acto político. Aquí, el "saber cuidar"⁽¹⁾ de Demo involucra la ampliación del rol técnico de la asistencia clínica, prevención y promoción de la salud - una parte importante del trabajo de cuidar - para incluir un análisis crítico de la realidad socio-política y socio-económica de las prácticas en salud comunitaria. Estas experiencias han delineado la relevancia para desarrollar una mejor comprensión del rol social y político representado por enfermeros. Enfermería en salud comunitaria involucra el trabajo en muchas áreas de la comunidad, inclusive a nivel de salud poblacional, usando también diversos enfoques para mejorar el cuidado y la salud de los individuos, familias, grupos, comunidades o poblaciones.

Utilizando los principios de teología de la libertad en la práctica médica, Farmer explica como es que la salud primaria y los servicios de prevención pueden ser realizados en la comunidad local con «solidaridad pragmática» en el cuidado al paciente con HIV/SIDA en América Latina⁽²⁾. La prevención requiere evaluaciones dinámicas y una introducción en las culturas locales que respeten la dinámica de las prácticas locales de prevención, especialmente en ambientes en los cuales no es posible predeterminar

las variables relevantes. En donde los valores cruciales de poder político concreto, relaciones oscuras de actividades ilícitas y desastres naturales catastróficos definen un mundo distante de expectativas por parte de los investigadores⁽³⁾, existen diversos retos que pueden incrementar el cuidado con validez externa. Existe al mismo tiempo, el reto político de aprender con las propias experiencias⁽⁴⁾. ¿Cómo podemos considerar detalles extremadamente contextuales de las prácticas de enfermería con estas poblaciones, historias que muchas veces no fueron reveladas debido a su potencial peligro y al hecho de poder volverse públicas dentro de la "práctica basada en evidencias", pues podría ser publicada?

OBJETIVO

La motivación de este estudio es ofrecer estrategias para conocer mejor como construir prácticas de salud comunitaria basadas en el aprendizaje experimental con poblaciones marginales (por ejemplo, personas viviendo con SIDA, profesionales del sexo, poblaciones rurales y aisladas en las riberas de los ríos y en zonas urbanas populares con recursos económicos limitados), utilizando la historia de experiencias acumuladas con informaciones pertinentes para construir conocimientos que comparen variables contextuales incontrolables (inercia, rutina, peligros físicos, estructura política de opresión, campaña política).

La sistematización de experiencias personales, en este estudio es usada como método de revisión crítica. ¿Qué aprendemos por la experiencia compartida con los otros? Intentando de esta forma encontrar lo que Demo llamó de "equilibrio entre forma y contenido"⁽⁵⁾ para sobrepasar al silencio y formalizar una respuesta. Con base en la educación popular latinoamericana, este método es una forma de saber, a través de la obtención del conocimiento científico en base al análisis crítico de las prácticas de campo. Surgiendo la pregunta ¿cómo podemos desarrollar prácticas de enfermería en salud comunitaria, incluyendo la promoción de la salud, prevención y asistencia en situaciones de pobreza, incertidumbre e imprevisión. Con base en el "concepto reflexivo del profesional"⁽⁶⁾ de Schön, este trabajo también tiene el objetivo de explicar el proceso de construcción reflexiva y de intersubjetividad del autor para descubrir una forma de comunicar experiencias aprendidas con compañeros y alumnos.

SISTEMATIZACIÓN LATINOAMERICANA DE EXPERIENCIAS COMO UNA METODOLOGÍA DE REVISIÓN CRÍTICA

La sistematización de experiencias funciona con una simple estructura heurística. Se trata de un esfuerzo colectivo de acuerdo con la descripción de una situación-problema con el objetivo de acción para el cambio; el progreso del proceso de cambio es comprendido en relación a los factores situacionales que colaboran o dificultan el alcance del objetivo, y la clasificación del grupo en relación a sus propias acciones como éxitos o fracasos durante el progreso de la acción⁽⁷⁾. Para Morgan & Monreal, este método integra teoría y práctica con el objetivo de producir conocimiento a partir de la experiencia para brindar orientaciones en experiencias similares⁽⁸⁾. La sistematización es una forma de investigación para obtener conocimiento científico a partir de la realidad, a través de la reflexión teórica y análisis crítico de las prácticas. Ella permite una retrospectiva sobre el pasado para orientar el futuro a través de lo aprendido. Estos autores explicaron la diferencia entre la sistematización y otras formas de producción de conocimiento, lo cual ayuda a comprender "científicamente" la práctica, como una experiencia en la cual participamos y por la cual elaboramos un nuevo saber que permiten no solo su comprensión, sino también su contribución como instrumento de transformación social⁽⁸⁾. Sistematizar significa tener en mente algunas preguntas que guían el análisis de una experiencia, de forma que sean identificadas algunas perspectivas y acciones que puedan modificar el problema a través de una movilización por una sociedad mejor⁽⁹⁾. Algunas preguntas-guías ayudan en la revisión crítica: ¿Cómo puedo describir lo que hago, explicar lo que hago, justificar mis acciones y así, ser capaz de defender lo que hago y cómo lo realizo, todo esto para justificar, qué es lo requerido para poder alcanzar las metas establecidas?

Un *recuerdo de informaciones* fue primeramente realizado de mi historia de experiencias sobre las diversas prácticas en educación popular y prácticas en salud comunitaria con poblaciones de las riberas de la región de la Amazonía Brasileña. Las principales ideas de este artículo fueron previamente debatidas con compañeros en el CASAN 2006 - Conferencia de Investigación Nacional en Victoria BC (Canadá). Además de la colaboración con programas

formales de salud pública, como enfermera voluntario en salud comunitaria, con experiencia como colaboradora comunitaria, así como la vivencia de más de seis años en campo junto a las comunidades rurales (1994-2000; 2004). La *reconstrucción* de los elementos más significativos de las actividades profesionales, fueron previamente reconocidos como una recuperación de la historia profesional personal.

El primer trabajo de integración fue como colaboradora comunitaria en comités del barrio de la Asociación de Mujeres (de 1994 a 1997). Diversos documentos y manuales educativos fueron producidos o adaptados a la cultura de la amazonía en cooperación con la Asociación de Mujeres. Estas actividades educativas populares trataban de tópicos directamente pertinentes al cotidiano de vida de la mujer, como violencia conyugal, el uso de método "Ver-Juzgar-Actuar", la educación política, cuidado para mujeres, el uso de plantas medicinales, la organización de comités de barrio y entrenamiento para la participación activa en elecciones democráticas. Además de esto, hubo entrenamiento a los agentes de salud comunitaria en las áreas institucionales y no-institucionales [Pastoral de la Salud] (de 1996 a 1999). Esta actividad condujo acciones comunitarias para identificar necesidades y organizar el entrenamiento de miembros de la comunidad en prácticas de salud; trazar y desarrollar conocimiento popular sobre las prácticas en salud tradicionales, presentes en la población local y supervisar a las personas involucradas en actividades prácticas para el Canadá, América Latina y la capital Brasileña.

Pasados tres años, el compromiso social se transformó en una enfermería de salud pública, a través de la coordinación conjunta de programas municipales de hanseniasis de extensión rural en un centro de referencia para la región amazónica. El mismo fue creado con el objetivo de ofrecer tratamiento para enfermedades de piel y las sexualmente transmisibles, así como desarrollar actividades tecnológicas y científicas en el área de investigación, educación, entrenamiento y extensión. Parte de la colaboración con la extensión rural del programa institucional regional de hanseniasis era, el de realizar el entrenamiento a agentes de salud comunitaria, trabajadores en salud hospitalaria y los de la secretaria municipal, así como realizar largas viajes hacia las comunidades de las riberas para organizar una campaña sobre hanseniasis tanto educativa como clínica.

Seguidamente, hubo una integración gradual de la coordinación conjunta de actividades de educación en grupos sobre ETS/SIDA con profesionales del sexo (de 1999 a 2000). El proyecto buscó mejorar los derechos de ciudadanía e incentivar prácticas sexuales más seguras, así como ofrecer cuidados médicos y de enfermería especializados para el diagnóstico y tratamiento gratuito para ETSS. Con base en un método de educación por pares, educadores en pares comunitarios fueron seleccionados, empleados y entrenados para realizar actividades educativas sobre el uso sistemático de preservativo. Estas actividades eran realizadas en locales diversos (puerto fluctuante, bares, hoteles, parques públicos, calles, escuelas, etc). El retorno a esta región luego de tres años fue para realizar una evaluación en este contexto imprevisible, con proyectos de educación en pares para profesionales del sexo, hombres quienes mantienen relaciones sexuales con otros hombres y jóvenes de barrios populares o áreas de "invasión" (enero a junio de 2004). La situación de evolución estaba llena de peligros socio-político, la cual afectaba las relaciones socio-políticas entre todos los actores - sanitarios, policiales, legales, gubernamentales, culturales (educadores y la iglesia) y criminales. Dada su proximidad con la frontera, la región tenía problemas relacionados al contrabando y al tráfico de drogas, el flujo de personas clandestinas, y problemas de invasión de terrenos, con consecuencias violentas.

La filosofía de control de calidad de datos, explicada por Narroll, indica que las condiciones de observación, pueden estar vinculadas a aquellas experiencias de campo a través del apoyo comunitario, de la enfermera, de la investigadora-etnógrafa y del habitante de aquella región⁽¹⁰⁾. Vivir y trabajar en otra cultura nos obliga a desarrollar el rol de enfermero etnógrafo para crear empatía con la comunidad atendida. Dentro de los principales factores de control que aumentan la calidad de los datos de la sistematización de experiencias se encuentran (a) el "uso de la observación directa por el etnógrafo y su participación personal en una cultura actual como fuente principal de datos de campo"; (b) la duración de la permanencia del investigador en el campo entre las personas estudiadas; (c) la familiaridad con la lengua del pueblo; (d) el rol del etnógrafo entre las personas estudiadas (cientista social, misionaria, de gobierno oficial) y la explicación y generalización de los testimonios sobre la característica en discusión⁽¹⁰⁾.

UNA AULA DE EXPERIENCIA PERSONAL VINCULADA CON LA BIBLIOGRAFÍA

A partir de esta recuperación de la historia personal de las experiencias de la autora, las categorías fueron definidas para generalizar funciones en enfermería, como mediación, educación, práctica/investigación y ética. Estas categorías fueron analizadas con la bibliografía para realizar una interpretación crítica de experiencias personales y profesionales y extraer un aprendizaje para ser compartido y usado en las prácticas de enfermería comunitaria y pública desde el punto de vista de pobreza.

Siendo un mediador entre las comunidades, sistema de salud y el mundo académico

Las culturas nacionales e internacionales de un sector administrativo extranjero, no siempre son capaces de decodificar el factor contingente local de variabilidad, viéndolos como obstáculos en vez de necesidades saludables de adaptación. Para considerar mejor los actores locales directamente involucrados en el campo, el punto de partida fue la función de mediación basada en prácticas, las cuales son introducidas en la comunidad. Esta función mediadora involucra la instrucción como una estrategia para la movilización de enfermeros en la red comunitaria. Como enfermeros comunitarios y de salud pública, nos encontramos en la posición de vivenciar características inconfortables en el contexto local - como la violencia, tráfico de drogas, prostitución y restricciones socio-políticas, que los servicios de clases mas altas prefieren ignorar⁽¹¹⁾.

Trabajar próximo a la comunidad muestra la existencia de desigualdades que pueden invalidar muchos enfoques de capacitación y política de salud participativa concebidas por los niveles superiores de la red. Al mismo tiempo, llamó la atención las desigualdades teóricas encontradas a nivel local, otros profesionales de campo tienen que enfrentar con estas desigualdades concretas las cuales determinan la salud de poblaciones vulnerables. Este hecho es un peligro, por lo que es necesario que enfermería lo discuta con otros sectores, grupos comunitarios y disciplinas sobre los tipos de sociedad, economías y sistemas políticos deseables, así como las razones por las cuales se espera que así sean.

Los enfermeros se vuelven mediadores entre la comunidad y el mundo académico, con el objetivo de fortalecer la construcción colectiva del conocimiento, a partir de la base (actores comunitarios locales y profesionales de las redes comunitarias), de forma que las actividades de investigación consideren este conocimiento y atribuyan visibilidad a través de un "vocabulario culto". En otra publicación, se trató sobre los "intermediarios", sin embargo en este punto me gustaría utilizar a Latour a través de su distinción entre intermediarios y "mediadores"⁽¹²⁾. Para él, intermediarios "son los que transportan significado sin transformación"; mientras que mediadores "transforman, traducen, distorsionan y modifican el significado de los elementos que ellos traen" "Sus contribuciones nunca son buenos determinantes de los resultados; su especificidad siempre debe ser considerada"⁽¹²⁾. De acuerdo con esta distinción, los enfermeros no son simples intermediarios (transmisores pasivos) de conocimiento, conectando el mundo académico y las redes de servicio público con la comunidad, pero tienen la autonomía de adaptar la comunicación de acuerdo con los contextos y situaciones.

Dubet también menciona sobre "mediadores"⁽¹³⁾. Para el autor, mediadores tienen una proximidad cultural con las poblaciones con las cuales trabajan. Ellos son esenciales para el su "ser", para "lo que son" y sus "características personales", capaces de involucrarse con el otro, por medio de sus habilidades naturales. Lo cual genera una conexión con el resultado de un estudio etnográfico en pueblos jóvenes brasileiros: agentes de salud de la comunidad enfrentan identidades personales y profesionales en situaciones influenciadas por el poder y el prestigio personal, fidelidad y compromiso moral con su comunidad dentro de un contrato formal de trabajo⁽¹⁴⁾.

Una importante competencia a ser desarrollada, es la forma de volver el cuidado accesible para un grupo local, viviendo en un contexto socio-económico (precariedad) y socio-político (desigualdades en relación a ser escuchado y considerado) vulnerable. A pesar de mantenerse críticos con respecto a las implicaciones políticas en sus convenios, los enfermeros pueden catalizar proyectos de colaboración entre la comunidad local, organizar intervención de vanguardia a nivel administrativo del cuidado a la salud de la población y en comunidades de enseñanza e investigación. El compromiso dentro del escenario de colectividades

organizadas de personas, las cuales viven en contextos vulnerables, también pueden ser vistos como una práctica profesional (por ejemplo, con grupos comunitarios en la lucha contra SIDA, cocinas colectivas, grupos de derechos de refugiados, casa de refugio para la juventud, entre otros). En esta conexión, las funciones profesionales involucran la promoción, prevención de la salud y acciones sociales relacionadas con individuos, grupos, colectividades organizadas o comunidades locales.

Educando personas para ver y trabajar juntas en condiciones precarias e inseguridad.

Es importante prestar atención al proceso voluntario dentro de proyectos, programas y servicios de salud. Estar inmerso en las actividades locales ayuda a obtener una mejor comprensión de la realidad, considerando que los "desvíos" o "lagunas" pueden ser ajustes y estrategias de prevención, desarrolladas por los profesionales de salud local, a pesar del aparente "desvío de las finalidades" y de los objetivos pre-establecidos en los programas de salud pública. Durante las actividades de investigación en enfermería realizadas en 2004, la percepción en el dinamismo del proceso no habría sido posible, si se hubiera solo basado en un único momento. Lo que hizo posible la observación de estos cambios fue un enfoque etnográfico, así como las antiguas prácticas en la comunidad (1994-2000).

Existe un "potencial de enfermería" cuando se delinea y atribuye visibilidad al conocimiento generado en el campo de trabajo. No obstante, existe falta de reconocimiento de la contribución de los enfermeros en el desarrollo del enfoque comunitario en las políticas públicas. Los enfermeros utilizan un enfoque local con base en su proximidad a la comunidad, permitiendo la construcción del conocimiento basado en las experiencias de actores locales. Este enfoque es como un catalizador para el intercambio de conocimiento entre enfermeros, la colectividad organizada y las comunidades académicas locales, regionales, nacionales e internacionales. Por ejemplo, la producción colectiva de una guía de evaluación involucrando la coalición de organizaciones comunitarias contra el SIDA, llevaron al desarrollo de instrumentos promisorios de evaluación práctica para mejorar el conocimiento local generado por intervenciones locales, por parte de enfermeros especializados en SIDA⁽⁹⁾.

Existe importante bibliografía con relación a la promoción de la salud, que apoya la capacitación de personas que viven en contextos de vulnerabilidad. Implícitamente, esto significa que estos sectores marginales deben adquirir capacidades para tomar sus propias medidas y avanzar su causa. Por otro lado, Freire ve a la emancipación de la comunidad no como el resultado de la adaptación de la realidad, sino como la capacidad de que sus miembros acaben con las ideas congeladas sobre acomodación y opten por la transformación e intervención con el mundo⁽¹⁵⁾. El autor cree en la posibilidad de que, las personas se puedan volver activas y participativas, capaces de asumir riesgos y volverse generadoras de cambios sociales. Esta forma radical de ver a las personas sobrepasa de la concepción de educación en salud, teniendo como objetivo la transferencia del conocimiento para la comunidad.

Lo que está involucrado aquí es el compartir una dimensión en nuestra comprensión sobre conceptualizar y difundir el conocimiento, que va más allá de la simple noción de transferencia unilateral de conocimiento, de los especialistas para el público externo. Es necesario que exista un intercambio de conocimiento, en el cual especialistas también asuman el rol de público externo, reconociendo que ambos sectores interactivos tienen algo que aprender con el otro. La sistematización de las experiencias populares de educación en salud, motivó a un grupo interdisciplinario del Perú a analizar la práctica espontánea de la comunidad para resolver problemas no solo de salud⁽¹⁶⁾. La filosofía de capacitación y participación debe ser realista con respecto al desarrollo de la conciencia de las personas, que hace mucho tiempo están inmersas en situaciones individuales y colectivas de impotencia. Estas personas no requieren ser "iluminadas" o tener su "conciencia perspicaz". Lo que ellas requieren es adquirir estrategias concretas para aumentar sus recursos y su capital social.

Desarrollando una mediación teórico-práctica de la investigación en acción

La maximización de la participación en grupo y de la autonomía, tiene una influencia directa en la elección del referencial teórico para el desarrollo del conocimiento en salud comunitaria. En programas de pre-grado, enfermeros profesionales buscan incorporar práctica e investigación en un único espacio

de carrera. Esta combinación de concepciones de investigación y práctica pueden potencialmente cambiar el desarrollo del conocimiento en dirección a escenarios de práctica comunitaria. Ella abre las puertas no solo para enfoques interdisciplinarios, sino también para la diversidad en la producción del conocimiento en enfermería comunitaria. "Investigación en acción" es una herramienta potencial para el desarrollo de este rol mediador teórico-práctico en grupos y colectividades.

La investigación-acción refuerza la resolución de problemas concretos, reales, determinados por participantes que los ven como importantes en su vida diaria. Drevdahl propone un modelo de investigación-acción que considera este requisito y defiende la búsqueda por acciones que ayuden a la comunidad a anhelar el cambio en sus condiciones precarias sociales en vez de simplemente adaptarse a ellas⁽¹⁷⁾. La autora argumenta que investigación participativa involucra producción del conocimiento e intervención, pues la última es utilizada para entender mejor y cambiar las situaciones de opresión social en la comunidad.

Así mismo, "investigación en acción", es también vista como una forma de aprender, en la cual participantes e investigadores comparten la gerencia del conocimiento a través de un dialecto que trata también de la diversidad de experiencias. Médicos, enfermeros y trabajadores comunitarios requieren entrar en acuerdo sobre la actividad a ser realizada, la cual requiere de disposición constante para ofrecer servicios de emergencia característicos de tipo social, de salud y de la red comunitaria. De esta forma, actividades de investigación son incrementadas a las responsabilidades profesionales con los usuarios, los cuales conservan su prioridad. Encuentros con la comunidad y diversos eventos culturales (festivales, celebraciones y sesiones de entrenamiento) son oportunidades importantes para la investigación, llevando asuntos identificados para discusión, atribuyendo sentido a la información dada por la colectividad y al pensamiento sobre el progreso alcanzado por medio de acciones de enfermería en salud comunitaria. Salir de casa y caminar cinco minutos para unirse a una reunión familiar en una "invasión" durante un año fue para la autora, una oportunidad muy rica para entender mejor las condiciones de vida y necesidades reales de un grupo que vive en situación de marginalidad con medios de subsistencia precaria.

La participación presupone también, la negociación intercultural en todos los sentidos: culturas étnicas, naciones, regiones y relaciones desiguales de poder. La expresión abierta de pensamiento de los participantes es la base de este acuerdo. Es un diálogo que comienza con una explicación de investigación en acción, es decir en situaciones que requieren acción directa. Explicaciones teóricas sucintas sobre perspectivas participativas son incomprensibles a los participantes. Ellos entienden sus prácticas con base a la realidad palpable y a los problemas surgidos relacionados a su vida cotidiana y a su sobrevivencia. Durante las discusiones en grupo con los participantes de la evaluación en pares, sobre la experiencia con profesionales del sexo, se produjeron informaciones a través de analogías con el medio ambiente, naturaleza, comparaciones con situaciones similares y por experiencias individuales o colectivas dentro de la Amazonía.

Al involucrase en actividades locales con grupos comunitarios, existen potenciales oportunidades de crear espacios para grupos y colectividades, viviendo el contexto de vulnerabilidad. Estas exploraciones de trayectorias concretas para producir cambios en sus vidas se volvieron en reales "argumentos" para su capacitación. La premisa de investigación-acción participativa esta referida a la importancia de establecer un diálogo con los participantes para asegurar la comprensión de la situación y de las posibilidades de dar sugerencias probables para ser incorporadas en un protocolo de investigación y participación de investigadores, como voluntarios dentro de los grupos comunitarios participativos de ETS/SIDA. Como voluntaria internacional y habitante, esta situación significó enfrentar con múltiples lenguajes para la comunicación, como portugués y español con compañeros locales, ingles con la institución de fomento y francés con la familia, lo cual incentiva la "comprensión multi-lingüística"⁽¹⁸⁾ y menos etnocéntrico. La participación presupone la inclusión de variedad de individuos o colectividades organizadas, de las cuales el éxito o fracaso de implementar el cuidado comunitario son parcialmente dependientes.

Como un punto de partida para incorporarse la investigación en prácticas comunitarias de salud, muchos actores pueden ser identificados en términos de influencias en el cuidado comunitario: a) actores

directos en la estructura local de las actividades de salud comunitaria (usuarios, trabajadores comunitarios locales y convenios); b) actores indirectos en redes de servicios sociales y salud, además de sistemas legales, políticos y culturales; y c) actores regionales y nacionales, como agencias de salud y servicios sociales, políticas y la comunidad de investigación⁽¹⁹⁾. Existe sin embargo, un potencial incrementado para la acción colectiva con un objetivo o proyecto común, cuando las reglas rígidas son dejadas de lado, así como por medio de la creación o aparición de espacios informales que no son sujeto a alguna forma de control; este espacio oscuro permite que la discusión pueda acompañarse⁽²⁰⁾. Un programa pre-establecido y vocabularios técnicos dados para el participante a través de los comités municipales de salud, lo cual aumenta las desigualdades de participación entre profesionales de salud y la población⁽²¹⁾. Las personas invitadas para conversar de forma libre sobre sus proyectos pueden desconfiar, al pensar que sus informaciones polémicas pueden ser de carácter público.

Articulando ética profesional dentro de una militancia en enfermería

A pesar de la creciente importancia de participación y conciencia crítica en educación en pares dentro de los programas de HIV/SIDA, ningún estudio delinea o menciona los peligros que puede llevar la conducción de educación en pares, así como sobre las evaluaciones e investigaciones de vivir en la comunidad. Acción comunitaria y desarrollo de políticas sociales son preocupaciones legítimas para la disciplina y para enfermería como profesión. No obstante, la mayoría de las teorías de enfermería están articuladas en base a concepciones holísticas o exclusivas de las personas como individuos. Estas concepciones inhiben el análisis de estructuras sociales mayores y la identificación de enfoques comunitarios que pueden conducir a ganancias de tipo político⁽²²⁾. Comprender al individuo fuera de su contexto brinda una comprensión del cuidado en enfermería fuera de su contexto político.

Visualizar la salud como un asunto individual relega las causas sociales y políticas a esferas de variables implícitas y decisivamente insignificantes, que pueden causar una pérdida de salud referencial. Ver a la salud como una obligación social implica la

necesidad de desarrollar cuidado comunitario en enfermería que contribuya para la creación, mantenimiento y promoción de contextos ambientales, sociales y políticos saludables. Cada año, la población de las riberas del Amazonas (Brasil) sufre inundaciones en julio y seca en octubre. Estos desastres naturales deben ser reconocidos y considerados como limitaciones importantes para la extensión de programas de salud pública en estas áreas aisladas, debido a la dificultad adicional de traslado entre comunidades rurales y municipios. El transporte fluvial, como el "recreo" es la forma de alcanzar estas comunidades distantes y debe ser considerado en la evaluación de prácticas locales de enfermería comunitaria, mientras que la ética y la policía nacional asumen igualdad en la distribución del cuidado a la salud.

Realizar una práctica ética involucra trabajar en espacios "entre" diferentes actores participantes, encontrando tensiones y conflictos de valores, realizando elecciones y escogiendo sus respuestas⁽²³⁾. En este contexto de vulnerabilidad, aspectos que introducen problemas de tipo policial en la práctica de enfermería en salud comunitaria son inevitables. Los enfermeros ya utilizan diversos tipos de conocimientos, inclusive el arte, empirismo, así como su conocimiento personal y conocimiento ético y socio-político⁽²⁴⁾. Estos conocimientos pueden brindar una comprensión del contexto socio-político de enfermeros y pacientes, así como de la forma como la sociedad observa los roles de enfermeros y como ellos entienden a la sociedad y sus políticas.

Adquiriendo estas estrategias, que implican la toma de posiciones, los cambios serán explícitamente impuestos en relación a las opiniones políticas y rupturas entre instituciones de salud pública, enfermeros, pacientes y sus comunidades consideradas como vulnerables.

CONSIDERACIONES FINALES: APRENDIENDO CON LAS EXPERIENCIAS

Frecuentar grupos y colectividades y compartir sus vidas cotidianas, nos permite una mayor comprensión de las condiciones sociales que pueden afectar la autonomía en relación a la salud. La permanencia próxima de los actores locales directamente involucrados en un proyecto de

prevención y promoción de salud, permitió que enfermeros desarrollen una posición privilegiada, al mismo tiempo que les permitió pensar durante sus actividades. El movimiento físico en reacción a la realidad crítica de un problema de salud (presencia de práctica en el campo) lleva a la creación de un pensamiento intuitivo bajo la visión de situaciones complicadas e inéditas, así como para la habilidad de encontrar soluciones originales o formas de atender las necesidades reales de un determinado grupo o comunidad.

Los lazos de solidaridad y de pertenecer al todo, desarrollados en grupos de acción informales y de ayuda mutua, representan caminos interesantes para la investigación sobre el desarrollo del conocimiento relacionado con la prevención y promoción de la salud. Una visión realista e inclusiva es necesaria en los escenarios en los cuales los enfermeros trabajan. En estos lugares es necesario saber como actuar en situaciones de emergencia y como tomar decisiones frente a la incertidumbre, con recursos limitados y problemas ajenos, los cuales hacen imposible aislar la "salud" como un campo o acción profesional independiente. La autonomía de enfermeros de salud comunitaria del sector público, puede ser desarrollada si los mismo, son conscientes de sus elecciones personales, sus valores y compromisos, una conciencia de las razones, explícitas o implícitas detrás de sus actos, los cuales derivan de su conocimiento de cómo trabajar en la sociedad. Una determinada sociedad tiene situaciones de vida que difieren ampliamente de aquellas imaginadas con la noción resumida y universal de salud. Si queremos ser agentes de cambio en vez de opresores de grupos viviendo en contextos vulnerables, también requerimos pasar por este proceso de emancipación y desarrollo de autonomías personales y colectivas, las cuales son parte esencial de nuestras convicciones. Zuñiga discute que la sistematización de experiencias posee un poder de convocación para una expresión colectiva de conocimiento profesional⁽⁷⁾. Originalmente creado en la década de 1970 y 1980, el autor ofrece un método para redefinir las interpretaciones y modelos prácticos sociales a partir de la realidad peculiar de Latinoamérica⁽²⁵⁾. Este puede ser un instrumento útil para profesionales de salud que enfrente el reto de describir las prácticas de campo como "indescritibles".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Demo P. Saber pensar. Guia da escola cidadã No 6. Instituto Paulo Freire. São Paulo (SP): Cortez; 2001.
2. Farmer P. Health, healing, and social justice. Insight from liberation theology. In: Pathologies of power. Berkley: University of California Press; 2003. p. 139-59.
3. Zúñiga R, Laperrière H. Avaliação comunitária: conflitos verticais e ambigüidades metodológicas. In: Bosi MLM, Mercado FJ, editors. Avaliação qualitativa de programas de saúde. Enfoques emergentes. Petrópolis: Vozes; 2006. p.118-44.
4. Jara O. El Desafío Político de aprender de nuestras prácticas. Proceedings of the Encuentro Internacional sobre Educación Popular y Educación para el Desarrollo; 2002 November; País Vasco, Murguía. Available from: <http://www.alforja.or.cr/sistem/biblio.html>.
5. Demo P. Pesquisa qualitativa. Busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. Rev Latino-am. Enfermagem. 1998 abril; 6(2):89-104.
6. Schön DA. The reflective practitioner. New York: Basic Books Inc; 1983.
7. Zúñiga R. Sobre el sistematizar. Revista de trabajo social; 1992; 61: 19-29.
8. Morgan ML, Monreal ML. Una propuesta de lineamientos orientadores para la sistematización de experiencias en trabajo social. In: Morgan ML, Monreal ML, Escobar M, Escalante NG, editors. Sistematización, propuesta metodologica y dos experiencias: Peru y Columbia. Lima: CELATS; 1991. p.11-36.
9. Zúñiga R, Luly MH. Savoir-faire et savoir-dire. Un guide d'évaluation communautaire. Montréal: COCQ-sida; 2005.
10. Narroll R. Data quality control. A new research technique. New York: Free Press of Glencoe; 1962. p.14-15.
11. Laperrière H, Zúñiga R. Sociopolitical determinants of an AIDS prevention program: multiple actors and vertical relationships of control and influence. Policy, Politics & Nurs Prac; 2006; 7(2):1-11.
12. Latour B. Reassembling the social. Oxford: Oxford University; 2005.
13. Dubet F. Hors de l'institution: les médiateurs. In: Le déclin de l'institution. Paris: du Seuil; 2002. p.269-302.
14. Zanchetta MS, Leite LC, Perreault M, Lefebvre H. Education and professional strengthening of the community health agent - an ethnography study. Online Braz J Nurs [Online] 2005; 4(3). Available at: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=74&layout=html>.
15. Freire P. Pedagogia da indignação. São Paulo (SP): Editora UNESP; 1996.
16. Escobar M. Sistematización de una experiencia de educación popular en salud. In: Morgan ML, Monreal ML, Escobar M, Escalante NG, editors. Sistematización, propuesta metodologica y dos experiencias: Peru y Columbia, Lima: CELATS; 1991. p.37-114.
17. Drevdahl D. Coming to voice: the power of emancipatory community interventions. ANS Adv Nurs Sci; 1995; 18(2):13-24.
18. González, EMG, Lincoln YS. Decolonizing Qualitative Research: Non-traditional Reporting Forms in the Academy. Forum Qualitative Social Research [On-line Journal] 2006 September [cited 2007 February 11]; 7(4). Available from: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/4-06/06-4-1-e.htm>.
19. Laperrière H. Evaluative Research in Socio-political and Socio-cultural Context: Methodological Challenges and the Urgency of Social Interventions and Health Prevention in Remote Regions. Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal] 2007 February [cited 2007 February 11]; 7(4). Available at: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/4-06/06-4-6-e.htm>.
20. Friedberg E. Going beyond the Either/Or. J Manage Gov; 2000; 4:35-52.
21. Wendhausen A. O duplo sentido do controle social. (des) caminhos da participação em saúde. Itajaí: UNIVALI; 2002.
22. Drevdahl D. Sailing beyond: nursing theory and the person. ANS Adv Nurs Sci 1999; 21(4):1-13.
23. Varcoe C, Doane G, Rodney P, Storch JL, Mahoney K, McPherson G, et al. Ethical practice in nursing: working the in-betweens. JAN J Adv Nurs 2004; 45(93): 316-25.
24. White J. Patterns of knowing: Review, critique, and update. ANS Adv Nurs Sci 1995; 17(4):73-86.
25. Jara O. Sistematización de experiencias y corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano. Uma aproximación histórica. La Piragua 2006; 23: 7-16. Available at: <http://www.ceaal.org/main/contenido.php?elemid=127813>.