

CONCLUSIONES

El crecimiento poblacional que ha experimentado la Ciudad de Hermosillo, Sonora, ha dado lugar a problemas de concentración urbana y formación de sectores marginados que se encuentran en condiciones muy por debajo del nivel mínimo de bienestar social.

Las altas tasas de crecimiento alcanzado por la ciudad en los últimos decenios se han debido fundamentalmente a dos factores: la migración rural-urbana y el crecimiento natural.

Todo el proceso anterior ha provocado acentuación de: problemas de salud, vivienda, servicios públicos básicos, desempleo, subempleo y educación. Además se ha propiciado la proliferación de asentamientos humanos en lugares no aptos para ello, afectando negativamente a amplios sectores de la población que viven en ínfimas condiciones.

Siendo éste un estudio donde se busca conocer las necesidades de salud de la población materno-infantil, se puede afirmar que pobreza y enfermedad son dos problemas estrechamente ligados entre sí.

Según los resultados del análisis, las mujeres embarazadas y los niños de 0 a 4 años son vulnerables biológica, psicológica y culturalmente, dado que sus necesidades nutricionales están

aumentadas fisiológicamente, aunque con frecuencia sus dietas son limitadas especialmente en proteínas, debido a los escasos recursos económicos, ignorancia y/o costumbres inconvenientes.

Aunque la gestación es un proceso natural, ella tiene riesgos especiales, particularmente en sectores marginados como en el caso de nuestra ciudad, donde las tasas de morbilidad materna para el año de 1988 señalan en un lugar preponderante las afecciones obstétricas directas con 367.6 por 100,000 habitantes. La mortalidad ocupa también un lugar importante; esto sucede por condiciones potencialmente prevenibles como las infecciones del canal de nacimiento, lo cual puede conducir a sepsis puerperal y tétanos, la hemorragia postpartum a menudo sobre un antecedente de anemia, el traumatismo durante el parto y el alumbramiento, y las toxemias severas del embarazo.

Un factor frecuentemente asociado a la mortalidad materno-infantil y que es poco evidenciado en las estadísticas correspondientes es la desnutrición. Se estima que en el 25% de las muertes de preescolares, la desnutrición está presente como causa directa o indirecta; situación que se ha ido agravando por la crisis económica que atraviesa el país, y afecta en mayor medida a los grupos marginados. Sus efectos se acentúan durante el embarazo y la lactancia y propician el bajo peso al nacer, a esto se le agrega el creciente abandono de la práctica de la lactancia natural, no solo en el medio urbano sino también en el rural, lo cual condiciona la desnutrición infantil y el aumento

en la frecuencia de infecciones en el niño, que afectan su crecimiento y desarrollo, sus potencialidades y su calidad de vida.

Es de importancia señalar que el sector salud al igual que otros muchos sectores no escapa a las restricciones presupuestarias que limitan de alguna manera los recursos para la salud, sobre todo el recurso humano. Si bien es cierto que la situación de la salud materno-infantil depende de múltiples factores socio-económicos entre los que la atención médica representa solo una parte, también es importante destacar que la calidad de ésta última, puede adquirir una relevancia fundamental en el mejoramiento del nivel de salud, aún en épocas de crisis. Por la situación de salud que impera en este grupo materno-infantil, es posible encontrar que aún resta mucho por hacer por parte del sector salud para disminuir el número de muertes que pudieron ser evitadas con procedimientos y técnicas sencillas, si tan sólo la población hubiera tenido acceso a la información y a una atención de calidad.

El grupo de personal clasificado como paramédico de la Secretaría de Salud en 1988, estuvo constituido por 158,432 personas, de las cuales 119,867 fueron Enfermeras, constituyéndolo el resto, trabajadoras sociales, técnicos de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (1). A pesar de constituir la Enfermera el grupo más numeroso, ésta no tiene

(1) Boletín de Información Estadística, S.N.S., México, 1988.

representación a nivel directivo a pesar de que la naturaleza e importancia de estos problemas de salud justifican la preparación de la Enfermera en salud comunitaria para desempeñar un papel más completo en el campo específico y no solo limitar su intervención a la coordinación de actividades de la Auxiliar de Salud, como sucede en nuestro medio, dejando en manos de la trabajadora social el papel que debería desempeñar la Enfermera como trabajadora de la salud más directa.

Lo anterior nos hace reflexionar y analizar el campo de la acción de la Enfermera y su intervención en programas prioritarios como el de Materno-Infantil con enfoque de APS, en el que se observa subutilización de potencialidades del personal profesional de Enfermería, como sucedió en su momento con la Enfermera sanitaria, cuya práctica empezó a decaer en la década de los 80's, disminuyendo la labor comunitaria a pesar del aumento desmedido de la población y consecuente crecimiento de necesidades sociales. Esta situación refleja una clara incongruencia con los actuales planteamientos de extensión de cobertura y aplicación de la estrategia de APS.

Por otra parte con la desaparición de la Enfermera partera, se perdió un recurso clave que favorecería el desarrollo de las actuales estrategias de salud con un papel primordial dentro de la atención de mujeres gestantes, lactantes y R.N.

Cabe mencionar que la formación de recursos humanos por las

Escuelas de Enfermería, juega un papel importante en la búsqueda de alternativas para el futuro, por lo que se requiere de un proceso de transformación educativa sobre los contenidos y métodos que se ajuste a las actuales necesidades de atención de salud y a las perspectivas de desarrollo social y de la Enfermería como profesión.

En general en los planes de estudio de las Escuelas de Enfermería del país sobresale la influencia del modelo médico biologicista, prevalece la práctica hospitalaria y escasamente la comunitaria.