

Desarrollo histórico del desempeño profesional de enfermeros en el cuidado de menores discapacitados residentes en Camagüey

Historical development of nurses' professional performance in attending disabled children residing in Camagüey

María Cristina Pérez Guerrero¹

I. Licenciada en Enfermería, Máster en Atención al Niño con Discapacidad y en Enfermedades Infecciosas, Profesora Asistente, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Facultad de Enfermería, Departamento Médico-Quirúrgico, Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, CP. 70700
mcperezg@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

La discapacidad constituye un problema que afecta a la población infantil. Diversos estudios han destacado la importancia de analizar los factores sociales y culturales que condicionan la actitud de la sociedad al respecto. En el trabajo se analiza el desarrollo del desempeño profesional de los enfermeros en la atención al niño con discapacidad condicionado por el proceso de transformación de la ciencia y la tecnología en correspondencia con los cambios en la sociedad en cada etapa. Se emplea el método de análisis crítico de información y el método histórico lógico. El estudio se realiza en tres momentos: la etapa colonial, republicana y revolucionaria. Se concluye que el desarrollo alcanzado por el Sistema de Salud cubano refleja el desarrollo de la ciencia y la técnica, así como las profundas transformaciones sociales ocurridas en el país a partir de 1959.

Palabras clave: NIÑOS CON DISCAPACIDAD; ANÁLISIS Y DESEMPEÑO DE TAREAS; ROL DE LA ENFERMERA.

ABSTRAT

Disabilities are a problem affecting child population. Various studies have highlighted the importance of analyzing both the social and cultural factors that condition the attitude of society on this respect. The paper analyzes the development of the professional performance of nurses in attending disabled children conditioned by the transformation process of science and technology according to the changes in society in each stage. Both the methods of information critical analysis and the historical logical are used. The study includes the colonial, the republican, and the revolutionary moments. As conclusions, it states that development reached by the Cuban Health system is a reflection of both the development of science and technique and the great social transformations occur in Cuba after 1959.

Keywords: DISABLED CHILDREN; TASK PERFORMANCE AND ANALYSIS; NURSE'S ROLE

INTRODUCCIÓN

Se entiende por discapacidad la reducción permanente de la capacidad funcional del niño que compromete de forma sensible su integración social y su calidad de vida.¹ Se expresa de diferentes formas: por una disminución de la capacidad visual o auditiva, un trastorno del aprendizaje, o un defecto motor. La discapacidad constituye un serio problema social, por la afectación que produce en el niño, que limita su potencial de integración social, así como por el impacto en la familia y los enormes recursos que la sociedad destina para dar respuesta a las necesidades especiales de este sector de población.

A través de los tiempos no ha sido igual la evolución del concepto de niño y su atención y cuidado, tanto en el entorno familiar como institucional, desde una perspectiva de la civilización occidental –desde los comienzos de la historia humana, hasta los momentos de desarrollo del saber pediátrico y de la actividad de enfermería.

En épocas tempranas de la humanidad los cuidados del niño se centraban en prácticas de mera subsistencia. Existen pruebas que apoyan la premisa de que la crianza y el cuidado han sido elementos esenciales para la preservación de la vida. No cabe duda de que en las tribus primitivas el niño tuvo que recibir un mínimo de cuidados físicos para sobrevivir, los que eran proporcionados por las madres como consecuencia natural de la división del trabajo: los hombres cazaban para procurar el sustento y defender la tribu; las mujeres cuidaban de los niños y de los enfermos. Sin embargo, los niños han constituido y aún constituyen el grupo de riesgo más vulnerable de cualquier sociedad.

En algunas culturas cuando el niño nacía afectado por una deformidad o alteración que lo ponía en desventaja para su desempeño social, era rechazado, y en otros casos ejecutados por considerarlos no aptos para la vida, así ocurrió en Esparta y Roma ².

En los siglos XVII y XVIII se brinda protección al infante por parte de instituciones que, aunque los alimentaban y protegían, los apartaban de la vida social, segregándolos. ³ A fines del siglo XIX y a partir del siglo XX la percepción social del problema se redimensiona como consecuencia de la reducción de la mortalidad, determinada por los avances de la medicina. Se inicia una batalla por lograr la plena participación social de las personas con discapacidad en particular los niños y se defienden sus derechos al estudio, a la protección jurídica, y plena integración. La máxima expresión de esta toma de conciencia por la sociedad se refleja en la aprobación en diciembre del 2006 por la Asamblea de Naciones Unidas de la Convención Internacional de los Derechos de la Personas con Discapacidad, documento que orienta a los Estados a adoptar medidas para garantizar la plena integración de las personas con discapacidad en la vida social como necesidad de su condición de seres humanos. ⁴

El concepto de niño, y la administración de cuidados se fueron modificando a lo largo de la historia, lo mismo que conceptos como el de familia, natalidad, morbilidad y mortalidad, en ello influirán aspectos tales como el conocimiento científico, el desarrollo tecnológico y económico.

En el presente estudio se asume el concepto de niño que aparece en el artículo uno de la Convención Internacional de los Derechos del Niño⁵ de la Organización de Naciones Unidas, que considera como tal a todo ser humano menor de 18 años de edad.

Si bien durante una gran parte de la historia de la nación cubana la población infantil discapacitada no contó con los recursos mínimos para su atención, ni con programas orientados a la prevención; la labor de los profesionales de la enfermería en la atención primaria se limitaba a acciones eminentemente asistenciales tales como inyectar, curar entre otras. En la actualidad los profesionales de la enfermería de la Atención Primaria de Salud desarrollan una importante labor en la atención a la discapacidad, como expresión del esfuerzo realizado por la Revolución en el campo de la ciencia y la tecnología, en función del desarrollo social; desarrollan campañas de vacunación para prevenir enfermedades discapacitantes como la meningoencefalitis.

Los profesionales de enfermería también se destacan en el diagnóstico precoz en las consultas de puericultura, así como en la atención a los discapacitados en los consultorios o las visitas al domicilio del paciente. Sin embargo, el cambio en el desempeño profesional no fue espontáneo, sino resultado de condicionantes sociales históricamente determinadas que representan el objeto de estudio de la presente investigación.

Se considera como idea a defender - el salto cualitativo en el desempeño de los profesionales de la enfermería, que laboran en la Atención Primaria de Salud en la provincia de Camagüey, - en la atención que le brindan a la población infantil discapacitada a partir del proceso de transformación de la ciencia y la tecnología en el campo de la salud, que surge como resultado del cambio del sistema social determinado por el triunfo de la Revolución en 1959, que a su vez estableció un nuevo modelo asistencial, y dio lugar a una estrecha interrelación entre la ciencia, la política y la sociedad.

El profesor Núñez Jover destaca como una de las mayores contribuciones que los estudios CTS pueden aportar en Cuba la riquísima experiencia social en la articulación del conocimiento, la ciencia y la tecnología en los problemas del desarrollo social y que Cuba

es un extraordinario laboratorio para explorar las interrelaciones entre la ciencia, la política, los valores, la ética ⁶.

El salto cualitativo en el desempeño profesional de los Licenciados en Enfermería, no puede verse aislado del desarrollo ni del proceso de transformación social que ha tenido la provincia de Camagüey en la etapa colonial, la pseudo-república y el período revolucionario.

DESARROLLO

El presente trabajo propone como objetivo general analizar el desarrollo del desempeño profesional de los enfermeros en la atención al niño con discapacidad, condicionado por el proceso de transformación de la ciencia y la tecnología en correspondencia con los cambios en la sociedad en cada etapa.

Durante muchos años la práctica profesional de los profesionales de la enfermería se limitaba a percibir el problema de salud en el marco de un grupo de síntomas y signos y al actuar solo en el individuo enfermo. El desarrollo de la ciencia y el desarrollo de la sociedad influyeron de modo determinante haciendo surgir los conceptos y enfoques biopsicosociales, que obligaban a ver no solo la enfermedad sino a la persona que la padece, en su íntima relación con los factores personales y sociales, que favorecen o dificultan el proceso de su curación o rehabilitación.

Esta nueva dimensión del desempeño de los profesionales de la enfermería implica que su actividad rebase los límites de la asistencia personal al niño enfermo y se extienda a actuar sobre las condiciones socioeconómicas desfavorables y a influir en la forma en que la sociedad percibe el problema.

Lamentablemente al mencionar la palabra síndrome de Down o parálisis cerebral, muchos piensan en una persona dependiente, incapaz, digna de lástima, sin ninguna posibilidad de integración social, que representa una causa de sufrimiento para la familia, esta forma de percepción viene de la memoria históricamente condicionada del niño sin tratamiento,

que vivía en Cuba antes del 1959. Combatir las barreras que limitan la integración de los niños con discapacidad hoy se convierte en una tarea imprescindible de los profesionales de la enfermería.

El estudio del desarrollo del desempeño profesional de los enfermeros en relación con la atención al niño con discapacidad se desarrolla en tres momentos: etapa colonial, republicana y revolucionaria.

Etapas coloniales

Los antecedentes históricos sobre el desarrollo de la práctica de la medicina y en particular de la enfermería en la etapa colonial en la Villa de Santa María del Puerto del Príncipe, refieren que a pesar de que en el año 1744 era la segunda ciudad en importancia de la Isla de Cuba con 14,332 habitantes contaba con un solo médico, y algunos practicantes.⁷

En 1754 es que se construye en la Villa el primer hospital que recibe el nombre de San Juan de Dios, y contaba con dos enfermerías, dos salas para blancos, dos salas para militares y dos salas para morenos⁸. Una de las salas se destinaba a la asistencia clínica y la otra para asilo de ancianos, inválidos o menesterosos, cada sala disponía de 12 camas y no atendía mujeres. Como hospital público se atendían mayoritariamente las personas que no tenían recursos económicos, pues los que podían pagar, recibían asistencia médica a domicilio que ofrecían los médicos o los llamados barberos o practicantes que podían considerarse enfermeros empíricos, entre ellos las parteras o comadronas.

Este primer hospital se mantenía gracias al esfuerzo de la orden religiosa de San Juan de Dios, y en su labor como enfermero se destacó Fray Olallo Valdés quien llegó a Camagüey en 1835 y ofreció cuidados de enfermería a los pobres y necesitados de aquella época.⁹ El mismo por la noche enseñaba a leer a los pobres en una escuelita anexa al hospital, de ahí surge la primera referencia de la actividad de un enfermero vinculada a la atención a la discapacidad, ya que a esa escuela asistía un niño de nombre Vicente Mamía afectado por retraso mental.¹⁰

La etapa colonial se vio matizada por las guerras de liberación. El estado de salud de la población se caracterizó por una crítica situación, la presencia de epidemias, una elevada mortalidad infantil y prevalencia de enfermedades como la lepra, la polio, el cólera, el sarampión, el tétanos, la rabia, entre otras que diezmaron a la población en particular a los niños.

La asistencia médica privada solo estaba al acceso de una minoría y la labor de enfermería era mayoritariamente empírica, desarrollada por curanderos, parteras o barberos.¹¹

Mientras, en el mundo, la atención a la población infantil se desarrollaba y surgía como especialidad con acciones claramente definidas. Por ejemplo se crea en 1802 el primer hospital infantil: el Hôpital des Enfants Malades, y posteriormente aparecieron otros en Berlín (1830), San Petersburgo (1834), Viena (1837), Londres (1852), Filadelfia (1871) y Madrid (1876).¹²

Etapa republicana

En la etapa republicana el sistema de salud en Camagüey se modifica, como reflejo del desarrollo de la economía agrícola y la aparición de grandes latifundios, centrales azucareros. La naciente burguesía criolla demanda mejores recursos para su atención, se destaca además el papel de personalidades de la ciencia como Carlos J. Finlay que promueven cambios favorables en el sistema de salud.

El 3 de octubre de 1899, se publica en la Gaceta Oficial el Reglamento General para la Organización de los Servicios Sanitarios Municipales, que comprendía las Casas de Socorro, se crea la Junta Central de Beneficencia, y la comisión de Fiebre Amarilla presidida por Carlos J. Finlay.¹³

En Camagüey se crea el Hospital General, que aunque sin recursos brinda la posibilidad para la asistencia médica pública. En este centro se destaca el trabajo de profesionales

de enfermería muchos de ellos con una formación empírica, desarrollada durante las guerras de independencia.

En esta etapa proliferan los consultorios privados y más tarde a partir del 1935, toman auge las organizaciones mutualistas, entre otra la Colonia Española, hoy Hospital Pediátrico y en 1944 la Clínica Agramonte.^{14, 15}

La atención a la discapacidad se caracteriza por la no existencia de centros destinados a la atención de los afectados, solo algunos hogares ubicados en la ciudad de La Habana que eran atendidos por religiosos, no existían escuelas y los discapacitados que residían en regiones rurales no tenían la menor atención a sus necesidades especiales.

En alguna de las consultas privadas de ortopédicos residentes en Camagüey se ofrecía atención de masajes y ejercicios por enfermeros entrenados, especialmente a pacientes afectados de secuelas de la polio.

La situación en el campo era crítica la mayor parte de la asistencia la brindaban boticarios, practicantes y parteras, en algunos pueblos con mayor auge económico como Florida – por los centrales azucareros y Nuevitas y por el puerto–, contaban con consultas médicas privadas y Casas de Socorro, donde laboraban algunos enfermeros formados en hospitales de la ciudad de La Habana.¹⁶

El primer reporte sobre una escuela para niños con discapacidad en Camagüey, se encuentra en relación al párroco del Santo Cristo de Camagüey, Pedro de Orbe, que llega a Camagüey en diciembre de 1939, había sido profesor del colegio de sordomudos en Deusto, España, desde su llegada a Camagüey funda en la parroquia del Santo Cristo una pequeña escuela para sordomudos, que más tarde es patrocinada por el club de Leones de la ciudad, constituye la primera escuela de este tipo en Cuba.¹⁷

En la década de los 30 uno de los problemas de salud en Camagüey era la mala asistencia pediátrica, solo la sala “Antonio Luaces” del Hospital General que se mantenía por la ayuda de la asociación de maestras normalistas, y algunos casos que ingresaban

en la Colonia Española que se limitaba a sus socios, existía una pequeña sala de pediatría en el Hospital Maternidad Obrera y otras con algunas camas en la Casa de Socorro de Camagüey.

Mediante un esfuerzo de las maestras normalistas se reconstruye en el antiguo hospital de San Juan de Dios, que era en ese momento refugio de indigentes un Hospital Pediátrico el primero de la ciudad de Camagüey que se inaugura el 27 de enero de 1952. En esta institución laboraron algunos enfermeros, asistidos por la orden religiosa de las Carmelitas Descalzas Misioneras.¹⁸ Este centro asistencial a pesar de sus limitados recursos fue uno de los primeros en América Latina de iniciar en 1955 la vacunación contra la poliomielitis

Durante la etapa republicana el único centro asistencial dedicado a la atención a personas con discapacidad fue la llamada Organización de Rehabilitación de Inválidos (ONRI) inaugurada por la esposa del dictador Fulgencio Batista en 1952.¹⁹

Etapas revolucionarias

La Revolución desde sus inicios desarrolla un proceso de profundas transformaciones en el campo de la salud. El primer reto lo constituyó la formación masiva de médicos, enfermeras y estomatólogos, ya que una parte considerable de estos profesionales abandonaron el país cuando se establecieron las primeras medidas orientadas a socializar la asistencia médica. Sin embargo, en poco tiempo, se formó un gran número de médicos y enfermeras con una ideología diferente. A lo largo del país comenzaron a surgir las postas médicas, los hospitales rurales y más tarde, los policlínicos.

El profundo cambio social no solo permitió la formación de los recursos humanos y de las instalaciones, sino la transformación de la práctica de la profesión a partir de los más recientes avances de la ciencia y sus tecnologías; asociadas en el diagnóstico y tratamiento cada vez más temprano de situaciones patológicas de la más variada condición, acompañados de la adecuación y modernización de la organización de los servicios especializados, tanto en la atención primaria como en la secundaria. Se produce además el desarrollo de la enfermería como profesión con conocimientos específicos y

áreas de actuación adecuadas a las necesidades de la población y muy especialmente los niños y su familia.

El concepto de salud se redimensiona considerándose como tal el estado de completo bienestar y no sólo la ausencia de enfermedad, definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud.²⁰ Este concepto, aplicable a cualquier ser humano, en todas las etapas de su vida, tiene su manifestación más importante en el artículo 43 de la Constitución de la República.²¹

La Revolución se preocupa por la formación de un profesional de enfermería de acuerdo a los nuevos tiempos, pero la demanda creciente de enfermeros y enfermeras, para los servicios que se inauguraban en todas las regiones, determinó la necesidad de formar en cursos emergentes auxiliares de enfermería, muchas de ellas jóvenes de noveno grado de escolaridad, sobre ellas y sus profesores, recayó gran parte de la tarea de crear un nuevo modelo de atención basado en una ideología socialista.

Durante años la práctica de la medicina en el país se concentró en modelos institucionales, basados en el tratamiento hospitalario de enfermedades, sin prácticamente ninguna acción de carácter comunitaria ni programas orientados a la prevención o promoción de salud. La Revolución reorienta las acciones a enfoques integrales de base comunitaria, donde la prevención y la promoción de Salud ocupan un lugar priorizado, esto se expresa en los nuevos programas que van surgiendo para normar la actividad en el país, entre ellos el Programa Materno Infantil que se orienta a lograr la reducción de la mortalidad y un adecuado seguimiento del embarazo y el parto.

En la medida que el sistema de salud se desarrolla y organiza y especialmente a partir del inicio en la década de los 80 del programa del médico y la enfermera de la familia²² se hace necesario un incremento en la preparación científica de los profesionales de la enfermería, por lo que surgen los programas para la formación de Licenciados en Enfermería. A medida que han disminuido las causas orgánicas de muerte y discapacidades, el enfoque de la atención sanitaria en general y de la enfermería en particular, se ha dirigido a mejorar la calidad de los cuidados, proporcionando un ambiente

para el mejor crecimiento y desarrollo, y la conservación de la salud, lo que demanda un salto cualitativo en la formación profesional y en el desempeño asistencial.

En la actualidad los profesionales de enfermería trabajan con la infancia discapacitada y su familia, no solo en el medio hospitalario, sino también forman parte del equipo de salud, en la atención primaria.

El cuidado de excelencia por el que debe apostar la enfermería para la población infantil y su familia exige un amplio campo de conocimientos y habilidades, ya que su aplicación va dirigida a:

- Favorecer la promoción y el mantenimiento de la salud de los niños y adolescentes en su medio.
- Establecer las medidas preventivas y la educación sanitaria.
- Aplicar los cuidados a los niños y adolescentes con problemas de salud en el hogar y en los centros asistenciales.

La enfermera pediátrica desempeña sus funciones en diferentes campos: la comunidad – donde su actividad estará orientada tanto hacia la prestación de cuidados adecuados como hacia el fomento de la salud y el asesoramiento preventivo a los padres, identificando a los niños y a las familias de riesgo–; en hospitales, dando cuidados integrales en cualquier situación de enfermedad–cuidados intensivos, neonatología, cirugía etc.– en las escuelas y círculos infantiles atienden las necesidades de salud de los niños y adolescentes.

Por razones obvias, la mujer ha jugado siempre el principal papel en el cuidado de los seres humanos ante la enfermedad y muy especialmente en la atención a los niños. La relación madre-hijo constituye el germen del conjunto de actividades que conforman la base de los cuidados enfermeros en general y de la infancia en particular. Acciones de seguridad, bienestar, alimentación, educación, se refieren a la prestación adecuada de esos cuidados que hoy en día constituyen el objeto fundamental de la enfermería.

La historia de la práctica de la enfermería esta llena de ejemplos de abnegación y sacrificio. La suposición de que la enfermería era un arte innato a cualquier mujer, ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión que cuenta con un conjunto organizado de conocimientos y requiere habilidades especializadas propias.

Si bien antes de 1870 la enfermería era considerada una profesión inferior e indeseable, la atención a los enfermos era brindada por mujeres indigentes sin experiencia ni deseos de ser buenas enfermeras. Sin embargo esta disciplina ha ido evolucionando a lo largo de la historia. La enfermería cubana desde su surgimiento como profesión recibió en primera instancia la influencia de la enfermería norteamericana, impregnada del pensamiento *nightingaleano*.

La enfermería como profesión ha enfrentado una serie de elementos de carácter histórico que han influido en su interpretación como una profesión autónoma, surgió bajo la influencia de una tendencia mecanicista que aún persiste, el hecho de que la creadora de la enfermería moderna viviera en una época donde se pensaba que una enfermera no necesitaba instrucción porque su función era cumplir las órdenes del médico.

Virginia Henderson en su definición de enfermería aborda que la enfermera tiene una función especial, diferente a la de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.²³ Otros autores²⁴ al abordar en sus estudios la opinión de la población acerca de la actividad que debe realizar la enfermera, constatan que el 92,5 % piensa que su función es ayudar al médico, lo cual coincide con los resultados actuales.

Cano Amaro²⁵ refiere en su estudio que en el pasado las enfermeras eran vistas como un personal subalterno y dependiente, su actuar profesional estaba vinculado sólo con el cumplimiento de las indicaciones médicas. De ahí que la mayoría de los problemas morales de la profesión de enfermería estuvieron circunscritos a "si la enfermera había o no cumplido correctamente las indicaciones médicas". Pero a partir de la segunda mitad de este siglo, con el reconocimiento de la enfermería como ciencia constituida, con su propio cuerpo teórico-conceptual y su método de actuación, esta profesión elevó su rango

académico y, al alcanzar el nivel universitario, se vinculó, en un plano de igualdad con otras profesiones, en la atención de las personas, familias y comunidades en el proceso de salud-enfermedad.

Las enfermeras, por tanto, aunque han continuado realizando acciones dependientes de las órdenes médicas han sumado las acciones interdependientes, con otros profesionales del equipo de salud; pero lo más importante es que han iniciado más acciones independientes de las cuales son las únicas responsables.

A pesar del enorme desarrollo alcanzado en la práctica de la enfermería especialmente a partir del 1959 en Cuba, aún persisten criterios que consideran que la enfermera no es autónoma en su actuación, ello son remanentes de la época de la pobre formación académica de las auxiliares de enfermería que tuvieron que enfrentar enormes retos sin una preparación científica, dada la necesidad de personal para poder dar respuesta a los graves problemas sanitarios que enfrentaba la población cubana en ese momento.

También la participación de la enfermera en lo referido a la prevención, diagnóstico precoz y atención a las necesidades especiales de la población discapacitada ha tenido una interesante evolución histórica.

Así en una etapa del desarrollo del sistema de salud cubano, el centro de los programas de salud estaba dirigido al control de las enfermedades transmisibles y a la reducción de la mortalidad infantil. En la medida en que el problema de la morbilidad y la mortalidad van siendo resueltos, surgen nuevos retos, en los que se destacan la necesidad de incrementar la calidad de vida de la población para reducir los niveles de incidencia de discapacidad que tanto compromete la calidad de vida del que la padece.

Con los cambios y transformaciones que se han suscitado a nivel de la Atención Primaria de Salud, específicamente en el reordenamiento de los consultorios y la implementación de la regulación de la práctica del desempeño profesional de los Licenciados en Enfermería, se hace necesario una constante actualización sobre los avances científicos-técnicos para lograr una atención integral al problema que la discapacidad representa.

Las acciones a desarrollar tienen una proyección comunitaria, basadas en las orientaciones del Ministerio de Salud Pública de Cuba, reflejadas en las Estrategias para el Desarrollo de la Salud hasta el 2015.²⁶

El dirigente de la Revolución Cubana Fidel Castro Ruz el 7 de abril del 2003²⁷, anunció una profunda revolución en los servicios de salud, en particular a nivel de la atención primaria y en todo lo referido al problema que la discapacidad representa como había sido estudiado en la investigación desarrollada en toda Cuba y que culminó en el año 2003.

En la actualidad en la ciudad de Camagüey se desarrolla un programa integral de atención al niño discapacitado en los servicios de salud, que incluye, la caracterización del problema, su prevención, diagnóstico precoz, atención temprana, intervención familiar comunitaria e integración social. Se cuenta además con áreas especiales en círculos infantiles, escuelas especiales y talleres de formación profesional, y programas como el de genética médica que de manera sistemática desarrollan acciones de prevención, a través del consejo genético o el diagnóstico prenatal.

A partir del análisis crítico de la información consultada se destaca la relación entre el desarrollo del desempeño profesional actual de los Licenciados en Enfermería con el desarrollo de la ciencia y la técnica y las profundas transformaciones sociales ocurridas en Cuba a partir de 1959.

CONCLUSIONES

Sin el triunfo del modelo socialista cubano no hubiera sido posible alcanzar el desarrollo científico técnico actual expresado en el desempeño profesional y nivel de conocimientos de los Licenciados en Enfermería pues la calidad de las acciones de un sistema de salud tiene un condicionamiento histórico y son reflejo del nivel de desarrollo del sistema socio económico y de las relaciones económicas que le sirven de base.

Los Licenciados en Enfermería son un elemento fundamental dentro del sistema de salud para dar una respuesta integral a las necesidades especiales de la población infantil discapacitada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Rehabilitación de base comunitaria. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza, y la integración social de las personas con discapacidad; 2004.
2. Batshaw ML. *Children with Disabilities*. 5th ed. Baltimore: Paul Brookes Publishing House; 2002.
3. Pérez Álvarez L. La discapacidad como problema de salud: aspectos históricos. En: Proyecto Esperanza para los niños discapacitados [Internet]. Camagüey: [citado febrero 2010]. Disponible en: <http://pesperanza.cmw.sld.cu/publicaciones.htm>
4. ONU. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ginebra; 2006.
5. ONU. Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Ginebra. 1989.
6. Núñez Jover J. Filosofía y estudios sociales de la ciencia en Cuba. Amanecer del Tercer Milenio. Ciencia, Sociedad y Tecnología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2002.
7. Colectivo de Autores. Apuntes históricos desde la etapa precolombina hasta 1987. Camagüey: 1989.
8. Ibañez Varona R. Historia de los hospitales y asilos de Puerto Príncipe o Camagüey. Período colonial. La Habana; 1954.
9. De la Torre Rodríguez F. El Padre Olallo, un cubano testigo de la misericordia. Barcelona; 1994.
10. Cruz del Pino M. Camagüey, biografía de una provincia. La Habana; 1955.
11. Fernández y Galera A. Tres siglos de historia de San Juan de Dios de Puerto Príncipe. Camagüey; 1989.
12. Crónicas y Efemérides. Primer período de Cuba contemporánea. Camagüey:
13. El Camagüey legendario. Camagüey; 1944.

14. Asociación Médica de Camagüey. Archivo Histórico Provincial Camagüey, fondo Registro de Asociaciones, legajo 36, Exp. 14, 1918.
15. Corporación Mutualista de Camagüey. Archivo Histórico Provincial de Camagüey, fondo Registro de Asociaciones. Folio 159, Exp.1, 1938
16. Directorio Comercial-Profesional-Oficial de la ciudad y de la provincia de Camagüey. Camagüey: 1926.
17. Arzobispado de Camagüey. Pedro de Orbe párroco, biografía, documento # 86,
18. Varona Ramírez F. Crónica histórica del Hospital Pediátrico Provincial Dr. Eduardo Agramonte Piña. Camagüey; 2004.
19. López Sánchez J. Ciencia y Medicina, historia de la medicina. La Habana: Editorial Científico-Técnico; 1986.
20. Organización Mundial de la Salud. 58ª Asamblea Mundial de la Salud A58/17, punto 13. Abril del 2005.
21. Bertha Alejo G. Aspectos jurídicos del tratamiento de la discapacidad en Cuba.
22. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G. La Medicina Familiar en Cuba.
23. Henderson V. La naturaleza de la enfermería. 25 años después. Madrid: Interamericana Mac Graw-Hill; 1994.
24. Dominguez Alcón C. Los cuidados y la profesión enfermera en España. Madrid: Pirámid; 1986.
25. Amaro Cano MC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista cubana de enfermería [Internet]. 2004 [citado];20(3):1-12.
26. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones para el Mejoramiento de la Salud de la Población Cubana hasta el 2015. 2006.
27. Colectivo de autores. Estudio psicosocial de las personas con discapacidad y estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retraso mental en Cuba. La Habana: Editorial Abril; 2003.

Recibido: 22/10/2010

Aprobado: 15/04/2011

María Cristina Pérez Guerrero. Licenciada en Enfermería, Máster en Atención al Niño con Discapacidad y en Enfermedades Infecciosas, Profesora Asistente, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Facultad de Enfermería, Departamento Médico-Quirúrgico, Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, CP. 70700
mcperezg@finlay.cmw.sld.cu