



## Cuidado de enfermería: cómo superar la dicotomía clínico/comunitario

Diana Carolina Ocampo Rivera<sup>1</sup>

La tensión entre lo clínico y lo comunitario no es exclusiva de la profesión de enfermería; otras profesiones y disciplinas cuyo campo de actuación se relaciona con prácticas de salud se ven confrontadas por este y otros dilemas que obstaculizan el desarrollo de estrategias integrales en el campo de la salud (Bang et al., 2020; Olvera y Jarillo, 2024). Propia de una episteme moderna nacida en el seno de un modelo de desarrollo neoliberal y profundamente capitalista, la formación del talento humano en salud se caracteriza por ser altamente especializada y fragmentada (Isapof, 2019; Olvera y Jarillo, 2024) en sintonía con la apuesta teórica de un modelo médico hegemónico –MMH– en proceso de “renovación”, que mantiene su vigencia, a la vez que se actualiza con un mayor radi-

calismo biológico, y que focaliza las intervenciones en el segundo y tercer nivel de atención. Individualismo, mercantilismo y pragmatismo se mantienen vivos como horizontes de actuación (Menéndez, 2020).

En este marco histórico-social deviene el desarrollo de la práctica profesional de la enfermería donde la tradición clínica y la creciente importancia de la salud comunitaria se entrelazan, generando tensiones que demandan una reflexión profunda en materia de formación y capacidad de respuesta a las necesidades complejas y cambiantes de la salud en el siglo XXI.

Históricamente, la enfermería ha estado fuertemente arraigada en el ámbito clínico, con un enfoque en la atención individualizada, la gestión del riesgo y las enfermedades. Sin

---

<sup>1</sup> Enfermera, Mg y PhD Salud Colectiva. Docente Titular Facultad de Enfermería. [dcarolina.ocampo@udea.edu.co](mailto:dcarolina.ocampo@udea.edu.co)

embargo, la realidad actual presenta un panorama de mayor complejidad, en la cual las determinaciones sociales de la salud cobran una relevancia innegable. Ante este escenario, surge la necesidad de adoptar miradas más integrativas desde paradigmas de la complejidad o críticos que permitan articular los saberes clínicos y comunitarios en la formación de enfermería y su práctica profesional.

Sin embargo, llevar a cabo esta integración no es un asunto sencillo. Existen tensiones inherentes a este proceso, como la dificultad para conciliar los tiempos y recursos destinados a cada enfoque, la falta de claridad en los roles y competencias esperadas, la segmentación propia del sistema de salud y la resistencia al cambio por parte de algunos docentes y profesionales.

Para superar estas tensiones, podría pensarse en:

- **Replantear los currículos de enfermería** para favorecer la integración curricular con la presencia de cursos y asignaturas transversales, proyectos integradores y prácticas formativas que permitan a los estudiantes comprender la salud y el cuidado desde su complejidad, multidimensionalidad y determinaciones sociales.
- **Fomentar prácticas profesionales que partan de visiones integrativas y amplias de la salud como la Atención Primaria en Salud:** en las que se reconozcan

la multiplicidad de saberes disciplinares, profesionales y “saberes otros” (ancestrales, populares, artísticos, locales) y se promueva el trabajo interprofesional y colaborativo en distintos entornos (hogar, comunitario, educativo, laboral, institucional) y con diversos grupos sociales (personas, familias y comunidades) que transitan por cursos de vida experimentando procesos de salud-enfermedad-cuidado-atención-muerte PSECAM.

- **Promover la investigación en enfermería comunitaria:** Generando conocimiento sobre las necesidades de las comunidades, las intervenciones efectivas y el impacto de las acciones de los profesionales de enfermería en los territorios, la salud colectiva de los grupos sociales y en los equipos básicos de salud que lidera y conforma.
- **Promover el trabajo interprofesional, las prácticas colaborativas y el trabajo articulado con las organizaciones sociales y comunitarias:** Facilitando la coordinación de acciones intersectoriales, interprofesionales, multidisciplinarias y multiculturales que aporten al mejoramiento y mantenimiento de la salud de las personas, familias, comunidades y poblaciones.

En conclusión, la formación de enfermería debe evolucionar para responder a los desafíos actuales de la

salud. Una mirada integrativa de lo clínico y lo comunitario es esencial para formar profesionales capaces de cuidar en diversos entornos, contextos y situaciones vitales para brindar un acompañamiento integral fundamentado en la diversidad de saberes, centrado en la persona, las familias, las comunidades, con un fuerte reconocimiento de los territorios y sus dinámicas socioculturales y políticas. Es hora de superar las tensiones y potenciar un modelo de formación que prepare a las enfermeras y enfermeros para ser agentes de cambio y promotores del cuidado de la salud en todos los espacios donde la vida transcurre y se desarrolla.

## Referencias

- Bang, C., Cafferata, L. I., Castaño Gómez, V., & Infantino, A. I. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: Tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología*, 19(1), 48–70. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe041>
- Isapof, A. (2019). La confidentialité dans les équipes. *Contraste*, 50(2), 155–166. <https://doi.org/10.3917/cont.050.0155>
- Menéndez, E. L. (2020). Modelo médico hegemónico: Tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16, e2615. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Olvera Muñoz, O. A., & Jarillo Soto, E. C. (2024). Invisibles: Problemáticas de salud-enfermedad-atención de personas bisexuales y su abordaje en la profesión psicológica. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 7(59), 42–75. <https://doi.org/10.32870/lv.v7i59.7685>

