

# PROPUESTA DE UN MODELO CONCEPTUAL PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

*Isabel Escobar Saldarriaga\**

*Fanny Bedoya Sánchez\**

*Gladys Betancur Urhán\**

*Socorro Pulido de Lalinde\**

*Liria Pérez Peláez\**

## Resumen

*A partir de la definición de modelo conceptual para la práctica de enfermería dado por Johnson y de un análisis amplio de los modelos o teorías de quienes han hecho un esfuerzo para identificar la naturaleza de la contribución de enfermería a la compleja área de los servicios de salud y dar dirección a su ejercicio, un grupo de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, acogió las categorías hombre, medio ambiente, salud-enfermedad, enfermería-enfermera(o) como elementos esenciales para trabajar una propuesta que permita unificar estos conceptos y sirvan de referencia para la formación del profesional de enfermería en Colombia.*

### Palabras claves

*Enfermería*

---

\* Docentes facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Apartado 1226. Medellín-Colombia.

## Introducción

Un modelo conceptual para cualquier disciplina es una representación estructural de la realidad, una abstracción que reproduce la línea maestra del objeto real, representa las características de dicha disciplina y da dirección a un conjunto de leyes que se seleccionan para formar un sistema teórico, cuyo desarrollo es importante para su crecimiento.

El modelo conceptual de una profesión es específico de esa disciplina y permite a los profesionales ver la realidad de una cierta forma y su práctica profesional refleja esa manera de concebirla.<sup>1,2</sup>

### Modelo conceptual para la práctica de enfermería

“Un modelo conceptual para la práctica de enfermería es un conjunto de *conceptos elaborados sistemáticamente*, con bases científicas y relacionados en forma lógica para identificar los elementos esenciales de dicha práctica, junto con las bases teóricas de tales conceptos y los valores que debe poseer el profesional de enfermería para utilizarlos.” (Johnson citado por Riehl y Roy, 1980, p. 6. En: *Bases conceptuales de la enfermera profesional* de LEDDY Susan y PEPPER J. Mae).<sup>3</sup>

Un modelo conceptual para enfermería permite a los miembros de la profesión afirmar con decisión la naturaleza de su contribución a la compleja área de los servicios de salud y ofrece dirección para el ejercicio, la educación y la investigación de enfermería, incluyendo el componente administrativo de cada uno.<sup>4</sup> Hasta hace poco la profesión de enfermería venía apoyándose únicamente en las teorías de las ciencias sociales, biológicas y médicas. Más recientemente empieza a teorizar en su propio campo. A partir del decenio de los cincuenta, cuando se inicia la investigación en enfermería se encauzan los rumbos del conocimiento científico buscar respuestas a los cuestionamientos sobre la esencia de la profesión, su misión y sus metas. Surge entonces la necesidad de elaborar teorías para guiar la práctica profesional.

Para elaborar teorías y lograr avances hay que tener como referencia la historia de las ciencias. Popper sostenía que la ciencia evolucionaría con mayor rapidez mediante el proceso de conjeturas y refutaciones y en esta

tarea se formularían nuevas ideas y se procedería a la investigación para poder continuar refutando y avanzando.<sup>5</sup>

Actualmente la tendencia teórica gira hacia el abandono de la búsqueda de la teoría única y se enfoca más bien hacia el entendimiento de tres temas de importancia:

1. Aceptar la complejidad de enfermería y la inevitabilidad de utilizar múltiples paradigmas de trabajo.
2. Aceptar la necesidad de probar y corroborar las proposiciones de las teorías más definidas antes de descartar cualquiera de ellas.
3. Aceptar las ideas de los conceptos o teorías que permanecen en el campo de trabajo a través del efecto acumulativo lo que se convertirá en la perspectiva del desarrollo de la disciplina.<sup>6</sup>

Al analizar modelos de enfermería se encuentran sistemáticamente conceptualizaciones o apreciaciones diferentes en torno a cuatro categorías: personas que reciben el cuidado de enfermería, medio ambiente, salud, enfermería y enfermera.

El grupo de trabajo de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, decidió acogerse a estas categorías por considerarlas elementos esenciales para trabajar una propuesta que permita unificar los elementos de la conceptualización de la enfermería en Colombia.

El proceso de enfermería será el método científico a través del cual se pongan en práctica los marcos de referencia de estos conceptos, para que con el apoyo de una información validada en la docencia, la asistencia y la investigación, se vaya delimitando el aporte específico de enfermería a la atención en salud.

## **Categorías**

Como introducción al tema conviene analizar las categorías: hombre, medio ambiente, salud-enfermedad, enfermería-enfermera en forma separada con fines metodológicos, teniendo en cuenta que en la realidad están estrechamente interrelacionadas.

Con base en una amplia revisión bibliográfica y en las experiencias personales del grupo, se elaboró un concepto cuyo propósito es servir de referencia para la formación y el desempeño del profesional de enfermería en Colombia.

### *El hombre*

A lo largo de la historia se ha intentado definir al hombre como gestor y protagonista de la evolución humana. Teorías suposiciones, posiciones múltiples tratan de explicar al hombre según su época, y circunstancias, de acuerdo con la disciplina de quien enuncia cada definición. El hombre no se excluye de la evolución cultural, política, económica, tecnológica y ambiental. De ahí las numerosas definiciones que han tenido valor en su momento.

Dada la velocidad de los cambios actuales en todos los campos, entre ellos el de la salud —cuyo objeto central de atención es el ser humano, muchas veces designado con diferentes términos: paciente, enfermo, cliente, individuo, usuario— hace necesaria una definición del hombre.

Por otra parte, los avances en el siglo XX incluyen la pretensión de conservar y mejorar el ambiente en que vivimos. De ahí el auge de la ecología, y desde su enfoque la protección del hombre como parte del ecosistema. Dicha protección se dirige no sólo a recuperar la salud sino a fomentarla y conservarla, lo cual es posible mediante el establecimiento de modelos de atención en el área de la salud.

El hombre evoluciona, se desarrolla, madura y pasa por diferentes etapas en los aspectos biológico, psicológico y social y en la búsqueda de un equilibrio integral, es influenciado por los aspectos políticos, económicos, culturales y religiosos.

En el avance hacia esa meta de equilibrio, se producen desajustes, no siempre únicos que a veces se superan con la ayuda de otros, pues un desajuste económico puede acarrear un desajuste psicológico, biológico o viceversa.

En nuestro intento de definir al hombre, lo concebimos como un ser pensante, autónomo, sensible y biológicamente funcional, inserto en una sociedad, influenciada por el medio que lo somete a frecuentes cambios. Por

tanto, es un ser dinámico y en constante evolución. Lucha constantemente por su estabilidad y equilibrio y por su autonomía. Esta lucha se manifiesta por respuestas biológicas, psicológicas o sociales dependiendo de las características de cada individuo y de la cultura en la cual se desenvuelve. Si se asume al hombre como elemento fundamental *de la práctica de enfermería*, la formación humanística en unión con la científica y profesional constituirá un eje en la preparación del profesional de enfermería, el cual le permitirá tener una mayor comprensión del hombre como ser pensante, dinámico y gestor de sus propios procesos, en los que está sometido a cambios y a respuestas ante las influencias de su medio ambiente.

En otras palabras, el hombre podrá ser abordado en una visión integral, que debe nacer de una síntesis e integración de varias disciplinas para propiciar un modelo que permita estudiar las relaciones causa-efecto, estímulo-respuesta. Todo ello basado en el concepto de que el hombre es una unidad y no la unión o suma de sus partes, que reacciona e interactúa continuamente con un medio ambiente en constante cambio.

La práctica de enfermería debe tener una teoría que permita el *cuidado* del hombre en forma integral; debe ser una teoría con unos modelos de atención que, independientemente de las concepciones y percepciones individuales de sus profesionales permitan intervenir ante un individuo de cualquier raza, religión o ideología política. Intervención que debe lograr tanto la superación de los desajustes como su educación en salud para que pueda conservar el equilibrio una vez lo haya alcanzado, sin descuidar el fortalecimiento cada vez mayor del estado de independencia y autonomía de los individuos y de los grupos, al mismo tiempo dicha intervención servirá como herramienta para la investigación.

El objetivo fundamental del ejercicio profesional de enfermería *es el hombre sano*. Este objetivo se debe tener claro y por él se debe trabajar independiente del ámbito de desempeño: clínico, investigativo, comunitario, de formación. Por lo tanto, se está en mora de elaborar una teoría cuyo modelo permita el acercamiento al hombre aceptándolo y entendiéndolo en forma integral. Esto con el fin de evitar que ante la presencia de un determinado desajuste se desconozcan las consecuencias en los aspectos: biológico, psicológico y social.

El hombre frente a los acontecimientos cotidianos se manifiesta con comportamientos y reacciones que a su vez generan respuestas en el profesional de enfermería, de ahí que este deba conocer las diferentes manifestaciones de la conducta humana en sí mismo y en los demás, para poder controlar las situaciones que son de su competencia.

Otro aspecto fundamental es reconocer que el hombre es un ser social y hace parte de diferentes grupos, de ahí que el profesional de enfermería deba conocer la importancia y significado de éstos y fomentar relaciones armónicas con ellos.

De lo expuesto se concluye que para el éxito de la profesión de enfermería, es necesario integrar los siguientes elementos:

1. Una formación humanística que permita un conocimiento integral del hombre y de nosotros mismos.
2. Una teoría de enfermería con un modelo que facilite la atención integral de individuos y de grupos y la realización de investigaciones que permitan mejorar esa atención y por consiguiente la profesión misma.
3. Habilidades y destrezas en la comunicación individual y grupal que facilite el establecimiento de relaciones apropiadas.
4. Apertura para trabajar con otras disciplinas y con las políticas vigentes propendiendo por el bienestar del hombre —individual o grupal—.

### ***Medio ambiente***

La categoría *medio ambiente* se conceptualiza con base en lo expuesto en el I Seminario Nacional sobre la Universidad y el Medio Ambiente, Santafé de Bogotá 1988. Según concepto del seminario el medio ambiente, comprende no sólo la manera como funciona el ecosistema natural, sino la forma como la actividad humana lo transforma a través de la tecnología, la organización social y la cultura.<sup>7</sup>

En sus conceptualizaciones sobre la profesión, algunas autoras de enfermería aluden a la importancia del medio ambiente. Ya desde 1869, Florence Nightingale se refiere a la importancia de los alrededores físicos, como factor determinante para lograr la salud del enfermo.

En el decenio de los setenta hubo algunas enfermeras que se pronuncian sobre la importancia del medio ambiente y su influencia en el cuidado, la curación y la prevención. Ida Jean Orlando enfatizó la importancia que para el cuidado del enfermo representa tener en cuenta el ambiente social y familiar. Martha Roger describe el medio ambiente como el intercambio de materia y energía, en el que participan los seres vivos y el cosmos. Hildegard Peplau, se refiere al entorno, como las fuerzas existentes fuera del organismo y se encuentran en el contexto de la cultura de donde se obtienen las costumbres, los hábitos y las creencias.<sup>8</sup>

La cultura debe pensarse como una forma de vida que se traduce en el contexto social y pasa de generación en generación; se transmite a través de las conductas, actitudes, valores y creencias del grupo. A través de la cultura también se aprenden las concepciones sobre la salud y la enfermedad.

La categoría medio ambiente se considera parte integral de la práctica de enfermería, de tal manera que hay que tener en cuenta el ecosistema del País y de las diferentes regiones, la cultura, las subculturas correspondientes y la organización social.

En la Constitución política de Colombia 1991, el artículo 79 —Cap. III-Título II— dice: *“Todas las personas tienen derecho de gozar de un medio ambiente sano (...). Es deber del estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.”*<sup>9</sup>

Es en este contexto donde la profesional de enfermería lleva a cabo su práctica profesional. Se considera importante que tanto quienes actualmente se encuentran en periodo de formación como aquellos que están en su ejercicio profesional reciban una formación acorde con la situación política y sociocultural.

En el futuro, si enfermería ha de continuar desarrollando una labor social, se deben buscar alternativas para la formación y cambio del perfil profesional, con el propósito de que los profesionales tomen conciencia de la necesidad de una formación política que les permita participar activamente en los programas tendientes al mejoramiento del medio sociocultural.

## *Salud-enfermedad*

Al considerar que el interés de la práctica de enfermería se centra en la problemática hombre-salud, se propone iniciar una revisión sobre el proceso salud-enfermedad, tratando de precisar el concepto salud, de tal modo que defina el fenómeno salud-enfermedad y no simplemente como referencia a las palabras. —Al ser elementos simbólicos culturales—.

“El concepto salud no puede basarse en abstracciones sutiles ni en subjetivismos complicados, sin relación con las estructuras y funciones de las sociedades humanas y ajeno a las necesidades de éstas.”<sup>10</sup>

Históricamente se conocen varios modelos que intentan dar cuenta del fenómeno salud-enfermedad desde varias perspectivas:

El modelo biologista, por ejemplo, dirige su investigación y su práctica profesional a la solución más o menos inmediata de problemas individuales, al alcance de metas que pretenden disminuir “indicadores” negativos tales como la morbilidad y la mortalidad.

El hombre en el modelo biológico se considera como un cuerpo enfermo sobre el cual actúan exclusivamente procesos físico químicos y biológicos, aislándolo de su contexto social y sometiéndolo a un papel pasivo y subordinado. Así, la mayoría de las personas e incluso profesionales de la salud, “piensan que la enfermedad se reduce a problemas que ocurren en un individuo cuando padece molestias, un dolor u otro signo que altera su actividad normal”,<sup>11</sup> consideran que la solución a tales problemas es una atención individualizada de buena calidad y oportuna en consultorios, hospitales y otros servicios de salud.

Esta concepción está en crisis, al demostrarse que en algunos países de grandes recursos tecnológicos y de gran riqueza, los índices de muchas enfermedades se han estancado y peor aún, se han elevado a pesar de los grandes gastos per cápita para la salud, explicable por la acción de la medicina curativa que se ocupa sólo del daño, lo que produce una contradicción grave en los actuales servicios y políticas de salud.

En contraposición con el anterior enfoque, a partir de la década de los 70, se ha desarrollado una corriente que propone analizar la salud-enfermedad



como un fenómeno social, carácter este que no se agota, ya que el proceso biológico mismo es social, pues no es posible fijar la normalidad biológica del hombre al margen del momento histórico.

“Los estudios de la salud, realizados desde el campo de las ciencias sociales, han permitido encontrar relaciones causales en los problemas de salud, que tienen como supuesto teórico una concepción amplia del hombre, permitiendo un examen de la estructura psíquica y social configuradas en la vida individual.”—Conceptuación holística—. <sup>12</sup>

En este sentido, la definición de salud que da la Organización Mundial de la Salud —O.M.S.— en la que —sugiere que salud y enfermedad son fenómenos absolutos y separables— puede mirarse como general y simplista para caracterizar un proceso que es específico y complejo; además, hace abstracción del contexto social en que se produce el proceso, no obstante señalar los niveles en que simultáneamente se produce el fenómeno: niveles físico-biológicos, mental y psíquico del hombre. <sup>13</sup> Se hace entonces evidente la necesidad de confrontar desarrollos conceptuales y metodológicos más integrales, con mayor capacidad para aprehender la complejidad de los procesos determinantes, de superar la visión simple y unilateral de describir y explicar las relaciones entre los procesos más generales de la sociedad con la salud de los individuos y los grupos sociales.

La salud concebida como fenómeno vital debe ser formulada o definida considerando al hombre en relación dialéctica permanente con la realidad social en que vive dentro de una dinámica mutuamente transformadora de las relaciones sociales, lo cual implica para el hombre el aprendizaje constante de la realidad que lo va configurando simultáneamente como tal. <sup>14</sup>

En este sentido, la salud y la enfermedad son dos momentos diferenciables en las condiciones de existencia, en un tiempo dado y en el proceso de la vida de los seres humanos. <sup>15</sup> Estos son aspectos siempre presentes, que se encuentran juntos en todo instante de la vida y son inseparables. El predominio del uno sobre el otro nunca puede ser total, sino durante un periodo siempre temporáneo.

La salud-enfermedad, es en esencia un proceso social e histórico. Se conoce la salud como aquella situación en la que se encuentran intactas y ac-

tuantes las potencialidades humanas que han logrado ser desarrolladas en una sociedad específica para un tiempo histórico determinado.<sup>15</sup>

La enfermedad por consiguiente, se define como su contrario: toda carencia, disminución, distorsión u obstáculo contra la realización, despliegue y desarrollo de tales potencialidades humanas.<sup>16</sup>

Lo anterior implica para nosotros, como profesionales de enfermería hacer de nuestra labor, un compromiso individual y una exigente tarea de *apropiarnos* de los recursos que nos aportan no sólo las ciencias como la biología, la anatomía, la fisiología, etc., sino que tenemos que conocer la antropología, la psicología, la sociología, la economía y la filosofía; es decir aquellos valores y creencias mediante los cuales va el hombre formando una actitud frente a la vida, a los seres humanos y hacia sí mismo.

Estas reflexiones nos llevan a pensar en las implicaciones que tiene la práctica de enfermería considerada como un quehacer respaldado en teorías científicas que amplíen su campo de acción, lo que exige que el profesional de enfermería debe ampliar regularmente sus conocimientos básicos de tal modo que le permitan captar el interés por el sujeto total y su interrelación con el medio ambiente,<sup>17</sup> percibir la realidad del fenómeno salud-enfermedad, y superar así, el trabajo puramente técnico hacia la participación en la formulación y realización de políticas sociales en el País. En conclusión, para ampliar las prácticas en enfermería desde el paciente hacia la organización institucional de la enfermería y la planificación de servicios de salud en la sociedad, se debe avanzar en el conocimiento científico de la salud-enfermedad que al ser aspectos constitutivos de la vida —siempre presentes e inseparables— dependen de las condiciones en las cuales se desarrolla la existencia de los seres humanos.

La medicina social, abarca el proceso salud-enfermedad en su totalidad, no sólo ampliando sino precisando, profundizando el conocimiento clínico y epidemiológico, superándolo y haciéndolo más verdadero.<sup>18</sup>

### ***Enfermería***

Para comprender el concepto de enfermería se requiere partir de una definición propia y operacionalizada, porque es complejo dedicarse a un quehacer sin tener claridad conceptual. Para trabajarla fue necesario analizar

las definiciones de enfermería planteadas por diferentes fuentes: diccionarios, diferentes teóricos de enfermería, facultades de enfermería del País y organizaciones internacionales.

### *Conceptos de enfermería*

Según los diccionarios por enfermería se entiende el lugar donde se atienden los enfermos, y como enfermera(o) la persona destinada para el cuidado de los enfermos. Más recientemente el diccionario de ciencias médicas, define enfermería como el cuidado científico de los enfermos a cargo de una enfermera(o) profesional.<sup>19</sup> Y por enfermera(o) la persona entrenada en las bases científicas de la enfermería bajo estándares definidos de educación, a quién le incumbe el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas de salud reales o potenciales.<sup>20</sup> Entre los diferentes teóricos, la definición más antigua corresponde a Florence Nightingale en 1859. Para ella, enfermería es “el cuidado de la salud de las personas, de forma individual y lo que enfermería debe hacer, es poner al paciente en una condición óptima para que la naturaleza actúe sobre él”.<sup>21</sup>

En 1930 Taylor define enfermería como: “Una profesión humana y pertenece al mundo entero. Su función es conservar y restaurar la salud. Sus conocimientos esenciales se derivan de las *ciencias biológicas y sociales* en orden a la comprensión de las leyes fundamentales de la vida que son la base de la conservación de salud”.<sup>22</sup>

Para Hildegard Peplau en 1952 “enfermería es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos, con el fin de hacer alcanzable la salud de los individuos y de la sociedad”. La meta de enfermería es cuidar al paciente, ayudarlo en su crecimiento y desarrollo de forma que después de su enfermedad sepa más de sí, de la vida y de los otros. En última instancia busca el desarrollo de la personalidad del enfermo y de la enfermera(o).<sup>23</sup>

Para Virginia Henderson en 1961 “enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a la muerte pacífica) que este realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios y ha-

cerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible”.<sup>24</sup>

Martha Rogers en 1970 describe la enfermería conjuntamente como arte y como ciencia. Dice que “enfermería es una disciplina que dirige sus esfuerzos a colaborar con las personas en el logro del máximo potencial de salud”. Las metas del campo de acción de enfermería están circundadas por el mantenimiento y la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y la intervención de enfermería y la rehabilitación. Profundizando pone de manifiesto la existencia de un cuerpo único de conocimientos que se desarrollan a partir de la investigación científica y del análisis racional, pudiendo éste ser trasladado a la práctica de enfermería.<sup>25</sup>

Para Dorothea Orem en 1971, la enfermería se refiere especialmente a las necesidades del ser humano que están en relación con el *autocuidado*, y define éste como: “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de una manera constante a sus necesidades para conservar la vida y la salud, curar las enfermedades o heridas y hacer frente a sus efectos”. El autocuidado es indispensable. Cuando desaparece, la enfermedad y la muerte se pueden producir.<sup>26</sup>

Para la Asociación Americana de Enfermeras (1980) “enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas de los seres humanos frente a los problemas reales o potenciales de salud que los afectan”.<sup>27</sup>

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en 1987, considera que enfermería es una “disciplina de la salud que brinda ayuda y atención a la persona, familia o grupos de la comunidad, bien sea que se encuentren en estado relativo de salud, expuesta a riesgos o en estado de enfermedad, teniendo en cuenta su naturaleza biopsicosocial. El proceso de ayuda y atención comprende intervenciones de enfermería de carácter independiente, interdependiente y dependiente, en los diferentes niveles de atención de salud y de prevención. Orienta sus acciones para lograr en el sujeto de atención —persona, familia o grupo de la comunidad— su permanente y activa participación de acuerdo con el grado de desarrollo y de sus capacidades para el autocuidado, de tal manera que en su estilo de vida se incorporen factores facilitadores de la salud. El proceso de enfermería es el método de trabajo utilizado por la enfermera”.<sup>28</sup>

Para La Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana en 1989, “enfermería es una práctica profesional y como tal presta un servicio al hombre y a la comunidad, mediante la aplicación de conocimientos científico técnicos, de habilidades y actitudes que le permiten emitir juicios, tomar decisiones frente al cuidado de salud del hombre, fundamentándose en la relación interpersonal. Enfermería se considera una ciencia humanística, cuyo modelo conceptual gira alrededor del proceso vital del hombre y busca promover su adaptación, tanto en salud como en enfermedad. Actúa estableciendo una relación terapéutica que promueve y recupera la salud de la persona llámese individuo, familia o grupo. El proceso de enfermería es considerado como un método fundamental para el desarrollo de la práctica de enfermería”.<sup>29</sup>

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, en el marco teórico planteado para el perfil académico ocupacional del profesional de enfermería en 1984 dice: “desde el punto de vista político-educativo se carece —para el profesional de enfermería— de una definición normativa y de una delimitación legal acorde con la evolución histórico social que facilite una coordinación entre el nivel de conocimientos del profesional y su nivel de desempeño. Describe para el profesional de enfermería funciones asistenciales, docentes, administrativas e investigativas.”<sup>30</sup>

Esta misma facultad en el curso de Introducción a Enfermería, modificado en 1991 considera que enfermería como profesión “es una práctica social que se fundamenta en procesos interrelacionados que explican su naturaleza y los objetos de su atención”. Busca que el estudiante asuma el quehacer de enfermería a partir del conocimiento de su historicidad, de sus objetos de estudio y de trabajo, de los elementos científico técnicos y filosóficos de la práctica de enfermería y los espacios del desempeño profesional y orienta el aprendizaje del hacer y del ser. Del hacer, en términos referidos a actitudes o actividades que tanto en la teoría como en la práctica, contribuyen al desarrollo de conocimientos, habilidades mentales y destrezas. Del ser, en términos referidos a actividades que contribuyen al desarrollo de actitudes y de valores del profesional.”<sup>31</sup>

Al ser enfermería como profesión una práctica social se requiere hacer algunas precisiones. Por práctica se entiende toda actividad socialmente significativa. “La práctica es un trabajo de transformación sobre un concepto

determinado cuyo resultado es la producción de algo nuevo.”<sup>32</sup> Por consiguiente la práctica social comprende desde esta perspectiva “todas las actividades de los hombres con las que influyen sobre el mundo, y con las cuales transforman no sólo la naturaleza sino también la sociedad y el pensamiento. Así concebidas, las prácticas sociales son procesos de trabajo en los que se distinguen los elementos constitutivos, es decir, los instrumentos y los productos.”<sup>32</sup>

Las prácticas de todo agente social están inscritas dentro de las características de la sociedad en la cual se desarrolla su vida. Cuando se habla de práctica se hace referencia a esas acciones con sentido que instalan al individuo en la estructura social. Las prácticas sociales son esos comportamientos estamentales expresados individual o colectivamente como actividades cotidianas que se constituyen a partir del tejido de relaciones sociales en el cual se hallan inscritos los individuos.<sup>32</sup>

En general, pueden caracterizarse dos tipos de prácticas sociales.

Por una parte aquellas cuya actividad se desarrolla a nivel de la caracterización y la teorización. Y de otra parte, aquellas en las cuales predomina la acción o el hacer. En esta última clasificación se ubica la práctica de enfermería cuya realización se apoya en los sistemas del pensamiento producidos por las primeras. La enfermería como práctica social remite a la visión del ejercicio profesional en su relación con partes de la estructura macrosocial como el estado y las políticas sociales, en particular las políticas de salud y educación plasmadas en la constitución política de la República de Colombia 1991, y el nivel micro en las relaciones que establece con individuos sanos o enfermos y con el equipo de trabajo en la realización de cuidados de enfermería, lo que permite determinar sus características, su significado social y sus funciones específicas.<sup>32</sup>

Lo anterior sirve a la profesión para guiarla en un sistema de creencias y en la clarificación de metas éticas para aplicarlas en el proceso de formación, en la práctica y en la investigación de la enfermería y contribuir a desarrollar la base teórica y filosófica que sustente su quehacer profesional.

Con base en el análisis de las definiciones de enfermería que se han expuesto, se pone a consideración de los profesionales de enfermería la si-

guiente definición con el propósito de contribuir a su apropiación y a su operacionalización.

### *Enfermería*

Como disciplina de la salud es una práctica social fundamentada en valores y conocimientos humanísticos y científico técnicos, que capacita al profesional para evaluar el estado de salud de la persona a lo largo de su ciclo vital —individuos, familia, comunidad— identificando necesidades biopsicosociales dentro del contexto socioeconómico, político y cultural de su medio ambiente para dar cuidado basado en juicios y toma de decisiones con el fin de promover la salud, protegerla de acuerdo con los riesgos, buscar su recuperación y rehabilitación si se ha perdido o ayudar a una muerte digna. Todo lo anterior se logra mediante una interrelación terapéutica —hombre/enfermera— que permita que el individuo —persona, familia o comunidad— contribuya constantemente a su propia existencia, a su salud y a su bienestar continuos mediante el autocuidado. Y al profesional de enfermería le permita evaluar el resultado de su intervención mediante el análisis crítico y racional, desarrollar la investigación que conduzca al crecimiento personal y profesional y a aportar al trabajo interdisciplinario en la asistencia y en la docencia, para la cual utilizará como método el *proceso de Enfermería*.

En esta definición se quiere resaltar que el aporte específico de la profesión de enfermería al campo de la salud, es el *CUIDADO*, puesto que desde sus orígenes es la tarea que en exclusividad ha sido de su competencia “y que en sentido genérico se refiere a los actos de asistencia, apoyo o facilitación hacia o para otro individuo, o grupo, con necesidades evidentes o anticipadas, para mejorar su condición humana o su modo de vida.”<sup>33</sup>

Con los avances tecnológicos del siglo XX y su aplicación al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, la creación de diferentes niveles de preparación en enfermería y la delimitación de funciones, el profesional de enfermería se apartó del *cuidado directo*, limitándose a la labor administrativa, es decir, se alejó de la función propia de la profesión que es *CUIDAR* y pasó a convertirse en un cumplidor de ordenes médicas.

Madelaine Laiminger en su teoría de los cuidados transculturales dice “la práctica de los cuidados entre humanos es un fenómeno universal, pero las

expresiones, procesos y modelos de cuidados varían de una cultura a otra, de ahí la importancia de desarrollar la investigación”.<sup>33</sup>

Rosamaría Alberdi Castell considera que casi todos los profesionales de enfermería aceptan que la función fundamental de la profesión es *CUIDAR*, característica que le da una identidad específica y única y que la diferencia de cualquier otra. Pero simultáneamente existe una fuerte resistencia a *actuar* como cuidadores, pues no existen *modos, señas o actitudes*, que dichos profesionales están dispuestos a desarrollar para demostrar dicha identidad. En su opinión, hay varios motivos que justifican esa contradicción entre la teoría y la práctica. Uno de los principales es que la función de cuidar está profundamente identificada con el rol femenino o sea con los valores que en la sociedad se atribuyen al género femenino y por tanto, con los que tienen menos valoración.

Otras dos razones que en su opinión, dificultan el logro de un determinado reconocimiento social por parte de la profesión, son:

— Que el trabajo se realiza en la *zona oscura*, o sea con lo que tiene que ver con la dependencia y con el lado menos amable de las situaciones personales, ya que se desarrolla casi siempre en la esfera de lo íntimo y precisamente ahí, en el ámbito de la intimidad sí hay reconocimiento de la labor que se lleva a cabo porque es la única indispensable. Pero hay una evidente resistencia a pasar dicho reconocimiento a la esfera más amplia de lo social.

— Que no existe para la profesión de enfermería a diferencia de las otras profesiones monopolio sobre ningún *saber*, ya que dicha profesión trabaja con el saber sobre el *otro* a quien cuida y no puede monopolizar, por lo tanto, dicho saber.<sup>34</sup>

Es misión de la profesión de enfermería “trabajar constantemente para que el usuario llegue a saber sobre *el mismo* todo lo que puede saber. Sólo así se cumple el principio profesional irrenunciable de promocionar el *autocuidado*, de trabajar para conseguir que el *otro* alcance la máxima independencia”.<sup>34</sup>

La promoción del *autocuidado* es el aporte básico de la profesión de enfermería a la atención de las necesidades de salud del individuo y la comunidad.<sup>34</sup>



Todo lo anterior lleva a pensar que debe desarrollarse un concepto de *cuidar*, con el cual todos los profesionales de enfermería se apoyen, para llevar a cabo su función propia e independiente, teniendo en cuenta las necesidades o respuestas del paciente o grupo social.

## Referencias bibliográficas

1. POLLETI, Rosette A. *Cuidados de Enfermería. Tendencias y conceptos Actuales. La necesidad de establecer un claro marco conceptual para los cuidados de enfermería.* Barcelona. Rol 1980; p. 11-14.
2. ADAM, Evelyn. *Hacia dónde va la enfermería.* México: Interamericana. 1982; p. 5.
3. LEDDY, Susan; PEPPER J. Mae. *Bases conceptuales de la enfermería profesional. "Modelos de Enfermería."* Filadelfia: Lippincott. 1989; p. 159.
4. ADAM. Op. cit. p. 2.
5. BISHOP, Sue Marquis. "Historia y Filosofía de la Ciencia." p. 21. En: MARRINER Ann. *Modelos y Teorías de Enfermería.* Barcelona: Rol 1989; p. 345.
6. DE VILLALOBOS, María Mercedes. *Proceso de Enfermería.* Universidad Nacional. de Colombia: Facultad de Enfermería. Mayo 1989. p. 4.
7. ÁNGEL MAYA, A. Programas ambientales universitarios. Diagnóstico. Inderena-Icfes-Universidad Nacional. Bogotá: I Seminario Nacional sobre Universidad y Medio Ambiente. 1989; p. 4.
8. YOURG, Wendy. *Introduction to nursing concepts. Norwalk Appleton y Large.* 1987: p. 10-11. Traducción Liria Pérez
9. CONSTITUCIÓN POLÍTICA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991. Título II de los derechos y garantías y los deberes. Capítulo 3 de los derechos colectivos. Universidad de Antioquia. p. 26
10. SAN MARTÍN, H. *Salud, Sociedad, Enfermedad.* "Teoría social de la salud." Madrid. Ciencia 3. 1986.
11. BARONA DE INFANTE, Nohemy y ÁLVAREZ Luardó. *Sociedad y Salud.* "Los procesos de trabajo y de salud-enfermedad: una relación dialéctica." Cali. Formas Precisas 1991; p. 111-120.
12. QUERAL C., Rosa Gemma. "Holismo." En: *Revista Rol de Enfermería.* Vol. 15, No. 167 mayo 1992. p. 65-67.

13. BARONA DE INFANTE, Nohemy y ÁLVAREZ Lugardo. "El proceso de salud-enfermedad un fenómeno social." En: *Investigación y educación en enfermería*. Vol. 4, No. 2 septiembre 1986; p. 47-54.
14. DAILY Joann, et al. Marta E. Rogers. "Seres humanos unitarios." Persona, p. 305 En: MARRINER Ann. *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona. Rol, 1989. p. 345.
15. SALAZAR H. Héctor Daniel. "Enfermería e Investigación Científica de la Salud Enfermedad. Práctica médica y política sanitaria. Salud" En: *Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. 8, No. 2 sept. 1990; p. 55.
16. IBÍD. Enfermedad; p. 56
17. BARONA DE INFANTE. Op. cit. 1991
18. BARONA DE INFANTE, ÁLVAREZ. Op. cit. p. 63; 1991.
19. DICCIONARIO PEQUEÑO LAROUSSE ILUSTRADO. 1992. p. 399.
20. DICCIONARIO DE CIENCIAS MÉDICAS. 25 Ed. Buenos Aires. Médica Panamericana 1993. p. 472-473.
21. IYER, Patricia; TAPTICH, Bárbara J. y BEMOCHI LOSEY, Donna. *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería*. México. Interamericana. 1986; p. 2.
22. CASTRILLÓN, María Consuelo; ESCOBAR, Isabel y PULIDO, Socorro. "Calidad de Atención en Salas de Trabajo de Parto." Instituciones Oficiales de Salud. Antioquia. Colombia. 1990; p. 78.
23. POLLETI. Op. cit. p. 25.
24. DE MEESTER, Deborah; LAVER, Támara y NEAL Susan E. Virginia Henderson. "Definición de enfermería" p.69 EN: MARRINER Ann. *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona Rol S.A. 1989; 345 p.
25. IYER; TAPTICH y BEMOCCHI LOSEY. Op. cit. p. 2.
26. POLLETI, Op. cit. p. 147.
27. DE VILLALOBOS. Op. cit. p. 6.
28. DE VILLALOBOS. Op. cit. p. 7.

29. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. Facultad de Enfermería; Documento consolidado de Conceptualización en Enfermería. Documento de consulta y circulación restringida. Bogotá. 1989; p. 23.
30. DOMÍNGUEZ O. Ana Isabel, et al. "Perfil académico Ocupacional del profesional de enfermería." En: *Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. 2, No. 2 marzo-sept. 1984; p. 69-83.
31. FACULTAD DE ENFERMERÍA. Universidad de Antioquia. Programa de Introducción a Enfermería 1991.
32. CASTRILLÓN A. María Consuelo. "La práctica de enfermería como objeto de estudio." En: *Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. 10, No. 2 septiembre de 1992; p. 15-28.
33. ALEXÁNDER, Judith, et al. Madeleine Leininger. "Teoría de los cuidados transculturales." p. 130 En: MARRINER Ann. *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona. Rol. 1989; p. 345.
34. ALBERDI C., Rosamaría. "La identidad profesional de la enfermera." En: *Revista Rol de Enfermería*. No. 170 Octubre 1992; p. 39-41.

## Bibliografía

- ALBERDI C., Rosamaría. "Sobre las concepciones de la enfermería." En: *Revista rol de enfermería*. Vol. 11, No. 115 Marzo 1988; p. 25-30.
- ANDREU E., Andrés. "La técnica de enfermería." En: *Revista rol de enfermería*. Vol. 9, No. 96-97 Julio-Agosto; p. 58-60.
- ARCHER, Sarah E., FLESHMAN, Ruth. "Enfermería de salud comunitaria." Organización Panamericana de la Salud. Carvajal. 1977.
- BROOKS. J.A.; KIEINE - KRACHT, Ann E. "Evolución de una definición de enfermería." En: Folleto No.3 Fundamentos conceptuales de la profesión de enfermería.
- CARPENITO, Lynda J. *Diagnóstico de enfermería: "aplicaciones a la práctica clínica."* Madrid: Interamericana. 1986; p. 554.
- CASTRILLÓN A., María Consuelo. "Algunas anotaciones referentes a la investigación histórica-social sobre práctica de Enfermería." Centro de investigaciones-Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia Folder No. 3 de la práctica de enfermería 1991.
- CASTRILLÓN A., Consuelo, CORREA, Alba Elena. "La formación universitaria de enfermeras en Colombia 1937-1980." Medellín. Noviembre, 1985. Tesis de grado Universidad de Antioquia-Facultad de Educación.

- CEDEÑO C., Marlene, et al. "Reflexiones sobre la evolución y la práctica de enfermería." En: *Revista ANEC*. Vol. 17, No. 45-46 Diciembre-enero 1986; p. 8-9.
- FAWCETT, Jackeline. Investigación y profesionalización de la enfermería. En: *Fundamentos conceptuales de la profesión de enfermería*. ANEC. Manual Educativo. Folleto No. 2. Bogotá 1986. GARZÓN, Nelly. Liderazgo de enfermería para el cambio. En: *Avances en enfermería*. Vol. No. 7 Enero-Junio, 1991; p. 39. GUILERA, Elvira. "Evolución de la Enfermería desde la óptica de gestión." En: *Revista rol de enfermería*. Vol. 9, No. 100 Noviembre-diciembre. 1986; p. 32-35.
- GUSIÑE F., FERNANDEZ C., PARDO A. "La Enfermería Profesión Independiente." En: *Revista rol de enfermería*. Vol. 9, No. 96-97 Julio-Agosto, 1986; p. 33-34.
- HERNÁNDEZ, Mario. "El derecho a la salud y la nueva constitución política de Colombia." En: *Revista Avances en Enfermería*. Vol. 9, No. 2 Julio-diciembre, 1991; p. 63-84.
- LEDDY, Susan. PEPPER, J. Mae. "Bases conceptuales de la enfermería profesional:" Perspectivas filosóficas en la educación y práctica de enfermería. Filadelfia. J.B. Lipincott Company. 1989; p. 21-37.
- LONDOÑO, Argelia. "Acerca de los aportes del estudio de lo social en la formación del profesional de enfermería." En: *Memorias 2o. curso Actualidad en Enfermería*, Facultad de Enfermería. Mayo 2-3 y 4 1990.
- MELÉNDEZ F., Carolina. "Un pasado con futuro." En: *Revista rol de enfermería*. Vol. 9, No. 100 Noviembre-Diciembre, 1986; p. 36-39.
- OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. Coordinación de recursos humanos. "Lineamientos generales para el desarrollo de un programa de investigación en enfermería 1992-2000." Washington. D.C. 1991-1992.
- PORTER, Beberly D. y SLOAN, Rebeca S. Jean Watson. "Filosofía y ciencia de los cuidados." p. 140-147 En: *MARRINER Ann. "Modelos y Teoría de Enfermería."* Edit Rol S.A. Barcelona. 1989; p. 345.
- QUEVEDO V., Emilio. El proceso salud-enfermedad: Hacia una clínica y un epidemiología no positivista. Ponencia seminario permanente "Salud y Administración". Junio 1990. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Estudios Interdisciplinarios, Postgrado de Administración en Salud. p. 65.
- ROSER TEY, Freisa. La Enfermería: "Dos visiones separadas por treinta años." En: *Revista rol de enfermería*. Vol. 9, No. 100 Noviembre-Diciembre 1986; p. 18-24.