

Los modelos de Salud en el desarrollo de Enfermería/*The Health models in the development of Nursing/Os modelos de saúde no desenvolvimento da enfermagem*

Nelcy Martínez Trujillo¹

Recibido: 17 de julio de 2013
Aceptado: 30 de octubre de 2013

Resumen

Los cuidados constituyen la esencia de Enfermería y la práctica que ella utiliza para garantizar la Salud. Las distintas elaboraciones teóricas de esta última se transformaron acorde a los momentos históricos en que los autores las producían. Al igual que en otras disciplinas esta diversidad de elaboraciones teóricas en relación a la Salud tuvieron su influencia en Enfermería. En este trabajo se realizó una revisión bibliográfica y documental con el objetivo de analizar las diferentes concepciones de la Salud que han acompañado el desarrollo de Enfermería, así como su efecto en la formación y en el ejercicio práctico de sus profesionales. Se concluye que el análisis de estas concepciones podría favorecer la comprensión de las disímiles prácticas que ejercen los profesionales enfermeros en tanto todas subyacen y cohabitan en el ejercicio contemporáneo de la profesión.

Palabras claves: Modelos de Enfermería.

that the analysis of these conceptions might favour the comprehension of the dissimilar practices that exercise professional nurses since they all exist and live together in the contemporary exercise of the profession.

Abstract

The care constitute the essence of Nursing and the practice that it uses to guarantee the Health. The different theoretical elaborations of Health were transformed according to historical periods in which the authors produced them. As in other disciplines this diversity of theoretical elaborations related to health had its influence on Nursing. In this work the author carried out a review of the literature and bibliographical documents with the aim of analyzing the different conceptions of health that have accompanied the development of Nursing, as well as its effects in the formation and in the practical exercise of their professionals. The author concludes

¹ Licenciada Enfermera. Dra. en Ciencias de la Salud.
Profesor Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública.
Cuba. e.mail: nelcynan@infomed.sld.cu

Key words: Nursing Models

Resumo

Cuidados são o fulcro da enfermagem e das práticas por ela utilizadas para garantir a saúde, cujas diferentes elaborações teóricas transformaram-se conforme os momentos históricos nos quais os autores as produziam. Do mesmo modo que em outras disciplinas, esta diversidade de elaborações teóricas a respeito da saúde influenciou o setor da enfermagem. Foi feita uma revisão bibliográfica documental, no intuito de analizar as diferentes concepções de saúde que acompañaram o desenvolvimento da enfermagem bem como seu efeito na formação e exercício prático dos seus profissionais. Comprovou-se que a análise destas concepções poderia favorecer a compreensão das dissímeis práticas exercidas pelos profissionais da enfermagem, porquanto todas elas subjazem e coexistem no exercício contemporâneo da profissão.

Palavras chave: Modelos de Enfermagem

Introducción

A lo largo de la historia de las ciencias dedicadas al estudio, investigación e intervención en el ámbito de la salud se definieron múltiples aproximaciones de los conceptos salud y enfermedad. Las distintas elaboraciones teóricas se han ido transformando acorde a los momentos históricos en que los autores las producían. Estos conceptos son el resultado de construcciones socioculturales que se consolidan en un determinado tiempo y lugar. En ellos se conjugan, junto a los factores sociales y culturales, elementos objetivos - propios de la realidad de la época - y subjetivos. En consecuencia, se dice que se trata de constructos ya que adquieren diferentes significados a lo largo de la evolución histórica y científica del hombre (1). Entre las ciencias con esta particularidad está Enfermería. Su función es la de ayudar a la persona enferma o sana, a la realización de actividades, que contribuyan a mantener la Salud, a su recuperación, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia de la manera más rápida posible; actividades que realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad

o los conocimientos necesarios (2). Esta definición, planteada por Virginia Henderson en el año 1964, fue adoptada y extendida posteriormente por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (3). En ella se legitima que la esencia de la profesión está vinculada al cuidado y a la salud como la meta final de éste. En el devenir histórico de Enfermería se identifican tres etapas fundamentales: educación y administración, desarrollo investigativo y desarrollo teórico. Sus elementos definitorios son los conocimientos que en cada una de ellas debía tener el enfermero para ejercer su práctica (4). De manera general es esta la propuesta de periodización que se alude en la mayoría de los textos que analizan el desarrollo de la profesión (5). En ella, el elemento conductor es el cuidado; sin embargo, esto podría considerarse como la apariencia de una dinámica más compleja cuya esencia es la concepción de Salud que prevalezca en los periodos analizados. Lo antes descrito se basa en el razonamiento de considerar que en dependencia de la concepción de Salud, serán los cuidados necesarios para mantenerla y de éstos últimos se derivan los conocimientos para lograrlos.

Toda práctica lleva implícita una filosofía de quiénes la ejercen. Comprenderla ayuda a dar sentido a las propuestas que se hagan para mejorarla. En ese sentido, el presente artículo tiene como objetivo analizar las diferentes concepciones de la Salud que han coexistido con el desarrollo de Enfermería y que a su vez han influido e influyen en la formación de los profesionales en general y en su práctica, en particular. El análisis pretende ayudar a comprenderlas y explicitarlas en tanto todas están, de una manera u otra, presentes en la enfermería contemporánea.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica y documental en la que se analizaron textos vinculados al desarrollo de la profesión, así como publicaciones en revistas científicas que abordan dicha temática. Se recolectó, seleccionó, y analizó la información que estos incluían. Se utilizaron métodos propios de la investigación como el análisis y la síntesis, así como el razonamiento inductivo y deductivo.

Desarrollo

La historia de cualquier Ciencia incluye la de la formación de su objeto de estudio, métodos, aparato conceptual, estructura lógica interna, esferas de aplicación práctica, su institucionalización, relaciones con otras ramas del saber, así como la existencia de distintas escuelas y corrientes dentro de la propia Ciencia. La Enfermería, no es la excepción y en este sentido ha desarrollado un cuerpo teórico en el que se describen conceptos metaparadigmáticos definidos a partir de aquellos aspectos comunes sobre los que se explicitará cada referente (6). Entre estos conceptos se encuentra el de Salud. El concepto de salud se ha ido modificando a lo largo de distintos momentos históricos, primero fue asociado a las postulaciones vinculadas a la noción de enfermedad. Al principio la salud se definía en oposición a su par negativo; era entonces la ausencia de enfermedad (7).

Históricamente fue en la Grecia antigua en donde se reconocieron los dos lineamientos más significativos referidos a las valoraciones de la salud y la enfermedad. Hipócrates consideró que la enfermedad era una manifestación de la vida del organismo y no una expresión de la voluntad de espíritus malignos. Este precursor reconoció la influencia del medio externo en la conformación de la salud y la enfermedad así como la importancia de las características individuales. Su contraparte científica, Platón, planteaba que tanto la salud como la enfermedad están determinadas por un principio no material: el alma. En consecuencia, los procesos patológicos estarían originados por las modificaciones que el alma produce en el organismo. Por ello se trataría de un castigo divino, es decir, que la salud y la enfermedad se vinculaban a la voluntad de los Dioses (8). En la Edad Media, debido a hechos históricos como las cruzadas, la dominación religiosa y la enseñanza escolástica, se revalorizaron las concepciones místicas de la salud y la enfermedad. Para esta época en el mundo árabe, de la mano de Avicena, se registró un gran cúmulo de conocimientos basados en estudios e investigaciones en los cuales se reconoció la importancia de factores protectores de la

salud tales como: los hábitos de alimentación, la recreación, el trabajo, el descanso y los factores climáticos. Posteriormente en la época del Renacimiento se rescataron las postulaciones de Hipócrates y Avicena con lo cual se revalorizaron las antiguas proposiciones de carácter científico (8).

En el Siglo XIX surgieron las explicaciones biológicas de los estados de salud y enfermedad. Este movimiento respondió al auge de los descubrimientos que privilegiaban a los microorganismos como principales causantes de las enfermedades. Así, los resabios del paradigma biologista se extendieron hasta principios del Siglo XX donde se enriqueció con los aportes de la tecnología. En ese mismo siglo surgieron propuestas teóricas más racionales que apostaron a la comprensión del proceso salud-enfermedad desde modelos multicausales (9) y a mediados de la década del 60 hasta fines de la década del 70 se inscriben los mayores cuestionamientos del modelo biologista dominante hasta entonces (10).

En la bibliografía actual se reconocen entre otros, cuatro modelos que han delineado los abordajes de las distintas prácticas que forman el campo actual de la salud. Esos modelos son: el Biologista, el de la Tríada Ecológica, el de Campos de la Salud y el biopsicosocial. Cada uno de ellos implica una concepción de salud-enfermedad que han influido e influyen en la formación y en la forma de ejercer la práctica los profesionales de Enfermería. A continuación se analizan estas particularidades.

El modelo biologista

El modelo biologista contempló principalmente dos elementos enfrentados: el hombre y el medio ambiente. Respetando estos elementos se resaltó el principio de unicausalidad como única etiología del padecimiento físico. Desde este principio se postula que una enfermedad o estado de padecimiento, cualquiera que sea, se debe a una causa específica empírica y científicamente observable. En consecuencia,

una causa actúa sobre el individuo provocando síntomas, signos y consecuentemente enfermedades, es decir, efectos. Este pensamiento mecánico, lineal y demasiado simple se mostró insuficiente para comprender y explicar la complejidad de los problemas de salud. Así, se llegó a la conclusión de que la conjunción entre el agente causal y el organismo no era suficiente para producir patologías (11). Para Enfermería este modelo supone la realización del cuidado centrado en las condiciones provenientes del entorno y es éste el centro de atención. La razón de ser de la enfermería es realizar acciones de carácter higiénico-ambiental y se toman como base las condiciones procedentes del entorno. Esta forma de concebir el cuidado puede considerarse una precursora de la enfermería salubrista aunque tiene la limitación de no incorporar la participación de la persona cuidada como parte del proceso.

Esta concepción de la Salud ha tenido efectos en la formación y en la práctica de Enfermería. Sitúa el centro de la formación de Enfermería en la instrucción para controlar el entorno de forma continuada (ventilación, temperatura, silencio, dieta e higiene) y en el desarrollo de las habilidades de observación, independencia y precisión entre los que se dedican al cuidado. En ella se relega al paciente a un papel relativamente pasivo y la enfermera es la que debe satisfacer las necesidades y peticiones, por ello la formación no potencia el vínculo entre ambos. Bajo esta concepción de Salud los profesionales de enfermería son formados por programas que enfatizan en el cuidado del entorno y las acciones higiénico- sanitarias.

En lo que respecta a la práctica, este modelo presupone el control del entorno en distintos modos para potenciar la recuperación del paciente. La eliminación de la contaminación, del contagio y uso de una ventilación correcta, de una iluminación y de una temperatura adecuadas y el silencio conforman los elementos que deben identificarse para controlarse o manipularse (5). Esta concepción puede identificarse en profesionales de enfermería que en su práctica ponderan los aspectos higiénicos del paciente en detrimento de otros que también son

importantes. No establecen vínculos afectivos en tanto estos no son, según su concepción de salud, lo más importante.

Modelo epidemiológico

A principios del Siglo XX, surge el Modelo de la Tríada Ecológica o Epidemiológica. En esta propuesta teórica – basada en las postulaciones de la epidemiología tradicional - se reconoce el equilibrio entre tres elementos; el agente, el huésped y el medio ambiente. Hubo un adelanto en la concepción de salud-enfermedad el cual responde a la consideración de la multicausalidad en la etiología de la enfermedad. Incluir la presencia del medio ambiente como posible causante de un estado mórbido reconoce una gran variedad de factores (13).

Esta concepción de Salud influyó en que Enfermería tomara como centro a la enfermedad. La razón de ser de la práctica de enfermería es el enfermo pero en calidad de portador de la enfermedad y ésta última es el objeto director del trabajo. A su alrededor se seleccionan y elaboran los conocimientos necesarios y es la que se tiene en cuenta como base de la práctica. La enfermedad es objeto de investigaciones y da lugar a la prescripción de tareas de restablecimiento de la Salud que se traducen en intento de curación (14).

En lo que respecta a la formación este modelo llevó a que los cuidados de los enfermos se convirtieran en “la técnica” y después en los “cuidados técnicos”. La enfermedad es la que los determina, la que los orienta y esto hace que en los programas de estudio se haga énfasis en la adquisición de conocimientos relativos a las distintas enfermedades y estados patológicos. Los conocimientos transmitidos por la enseñanza son mayormente los de la medicina, que queda así como la única fuente para explicar el proceso salud-enfermedad. La dinámica de estas dos categorías son la base de la enseñanza y los conocimientos teóricos centrados en la enfermedad se completan con conocimientos prácticos centrados en las técnicas. Los programas de formación hacen énfasis en el aprendizaje de técnicas que ayuden a tratar a la persona enferma o lo que es lo mismo la técnica, como método para el cuidado, es un complemento del tratamiento médico.

En lo que tiene que ver con la práctica, en esta

concepción el papel técnico es preponderante en tanto es la vía para contrarrestar a la enfermedad. Como la Salud está centrada en la vigilancia de la enfermedad, la persona sana no forma parte de los intereses de los profesionales de enfermería pues éstos no logran identificar los cuidados que requiere una persona que no posea un diagnóstico médico. Las acciones de enfermería tienen la dependencia del diagnóstico médico y en ese sentido solo recibirá cuidados aquella persona que lo porte (14). Esta forma de concebir la Salud incide en la naturaleza del trabajo en tanto éste se organiza alrededor de las diferentes tareas prescritas por el médico para investigar, tratar y controlar la enfermedad. Esta última es la que dirige y da sentido a la actividad de la enfermera. La profesión es privada de su autonomía y de existencia propia.

Esta concepción puede identificarse en aquellos profesionales de enfermería que en su práctica ponderan los aspectos curativos. Existe una escasa realización de cuidados independientes y una estricta subordinación de aquellos que están vinculados al diagnóstico y el orden médico. Bajo esta concepción se adaptan profesionales en los que no prima la iniciativa pues no conciben su práctica sin el acompañamiento de un profesional médico que la conduzca. Para ellos la tarea de cuidar se desconecta de cualquier consideración del contexto en que se inserta pues no se le reconoce ningún tiempo para escuchar, entender la naturaleza de los problemas de la persona enferma o disminuida física y sus allegados. Tampoco conciben el tiempo para los consejos y las explicaciones.

Modelo del campo de salud de Lalonde

Este modelo fue construido por el canadiense Hubert Laframboise en 1973. Algunos autores plantean que se trata de un modelo que reemplazó a la Triada Ecológica (15). Al revisar la bibliografía existente es común encontrar afirmaciones que refieren a que este modelo surge como una propuesta de Marc Lalonde (16). Sin embargo este autor retomó la propuesta original de Laframboise y la aplicó en el sistema de salud canadiense. Identificó cuatro elementos en su modelo: el medio ambiente, los estilos de vida, la

biología humana, y el sistema organizado de atención de la salud. El gran avance de esta propuesta fue el reconocimiento del sistema de salud como un factor que incide en la salud de los individuos. Asimismo diversos autores (17, 18) e informes realizados por los organismos internacionales dedicados al cuidado de la salud (19) han resaltado la gran influencia que tienen factores como los estilos de vida, las costumbres y los recursos económicos asignados por los gobiernos para el cuidado de la salud de los pueblos en los procesos salud-enfermedad de las poblaciones.

Este modelo, que hace referencia a las relaciones humanas en general y profesional – paciente en particular, amplía el campo de acción de Enfermería e influye en el desarrollo de la relación cuidador–persona cuidada como esencial para alcanzar la Salud. Esta relación se convierte en el medio para conocer al enfermo y comprender lo que tiene, al tiempo que por sí misma esta relación tiene una acción terapéutica. Esta concepción de la Salud propicia una expansión en el terreno de las competencias del trabajo de enfermería que sobrepasa al de ejecución de la prescripción médica. Separa la acción de “cuidar” de la de “tratar” por lo que la enfermedad no es el mediador de la primera. En esta concepción la orientación de los conocimientos ya no está centrada en la enfermedad en sí, sino en la comprensión de las necesidades de salud de las personas y los grupos. Exige incluir en los programas de formación otras fuentes de conocimientos además de los relacionados con la enfermedad y la técnica. Se amplían los temas vinculados a las ciencias biológicas y sociales que estudian al hombre normal, sus mecanismos biológicos y psicológicos, las grandes etapas de desarrollo y de su evolución, sus formas de adaptación y de defensa, su necesidad de individualidad y de su instinto de socialización. La visión de la Salud que amplía la relación enfermero–persona cuidada obliga a replantearse la práctica pues esta se sustenta en un conocimiento holístico de la persona cuidada. El deseo de garantizar una continuidad de los cuidados al enfermo, teniendo en cuenta sus necesidades fundamentales y utilizar mejor las

informaciones recogidas a lo largo de la relación cuidador- persona cuidada conduce a la utilización del plan de cuidados como una vía para registrar todos los pasos que se realizan (14). Esta concepción replantea el modo de organización de la práctica cuidadora pues no es posible la realización de tareas fragmentadas. Es imposible que cada miembro del personal conozca a cada enfermo del servicio pasando de uno a otro y haciendo un trabajo puntual. Esto incide en el reparto de tareas pues cada profesional debe tomar a cargo un número determinado de enfermos para poder responder al conjunto de necesidades de cuidados que requiere su estado. La organización de los servicios de enfermería como un determinante de la salud es también uno de los elementos que incide en la práctica de la profesión. Los efectos de esta concepción pueden identificarse en aquellos profesionales de enfermería que en su práctica conciben al ser humano en su totalidad biológica, psicológica y social. Implica una amplia independencia de las acciones en tanto supone aplicar el cuidado en sus dimensiones preventivas, promocionales y curativas. En la actualidad es también tenido en cuenta en la organización de los servicios.

El modelo biopsicosocial

El biopsicosocial es un [modelo](#) o enfoque participativo de [salud](#) y [enfermedad](#) que postula que el factor biológico, el [psicológico](#) (pensamientos, [emociones](#) y [conductas](#)) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo en la actividad humana en el contexto de una [enfermedad](#) o [discapacidad](#). Contrasta con el modelo reduccionista únicamente biológico que sugiere que cada proceso de la enfermedad puede ser explicado en términos de una desviación de la función normal subyacente, como un agente patógeno, genético o anormalidad del desarrollo o lesión (20). En 1948 la OMS define a la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia (21). La asunción de lo social entre los aspectos que inciden en la Salud es la que, a criterio de la autora de este artículo, prima en el discurso más no en la práctica de la profesión de enfermería.

Esta concepción supone saber utilizar los conocimientos que surgen en el seno de los

medios de vida, y exige comprender su sentido, poder explicar los fenómenos culturales, sociales y económicos que se integran en ella. Para ello en la formación de los enfermeros se incluyen ciencias como la antropología, la sociología, la demografía, la economía entre otras. Obliga a ampliar el campo de conocimientos de Enfermería, al no limitar a actuar por estímulo-reflejo en función de una sintomatología sino que hace acceder a los conocimientos que sitúan al hombre en la vida y en sus dimensiones sociales, económicas y políticas. En lo que tiene que ver con la práctica, esta concepción de la Salud le exige a Enfermería abrirse a otras perspectivas, aprehender la relatividad de la salud y comprender la enfermedad como resultado de un conjunto de fenómenos donde el aspecto orgánico no representa más que una de las múltiples facetas. Cuidar se convierte en ayudar a vivir y el concepto de salud que tiende a permitir que las personas administren el patrimonio de su salud es apreciado tanto por los cuidadores como por los cuidados. Le otorga al trabajo de enfermería un valor social y el servicio de enfermería ya no se considera como uno al que no se puede recurrir fuera de un hecho grave sino como un servicio accesible a todos, insertado en el seno de la población que se convierte en el primer interlocutor local. Es la concepción que más puede contribuir de manera efectiva al desarrollo de la llamada enfermería salubrista. La necesidad de visualizar esto último ha sido objeto de análisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las cuales han encabezado iniciativas para determinar el aporte de profesiones como Enfermería al ámbito de la Salud Pública y como un mejor ejercicio de ésta dentro de la disciplina que puede fortalecer la infraestructura de la Salud Pública de una nación o comunidad (22). La multiplicidad de enfoques para la asunción de una práctica por los profesionales de enfermería ha sido objeto de análisis de autoras como S.Kérouac (1996) que, refiriéndose a la investigación en particular plantea que las enfermeras van y vienen entre los diferentes paradigmas y lo hacen a veces sin saberlo, pero cuando un paradigma ha guiado la comprensión del mundo es difícil

reemplazarlo por otra forma de ver (23). Otros resaltan que muchos conflictos resultan de choques entre personas que ven la realidad de manera antagónica y que es importante ganar flexibilidad intelectual para ser capaz de cambiar de paradigma o concepción (24) . Para MN Villalobo (2006) Enfermería tolera varios enfoques conceptuales (25). Si bien estos autores no se refieren a las concepciones de Salud, sus acotaciones son válidas en tanto hablan de la multiplicidad de razonamientos para el abordaje de área de desarrollo de Enfermería.

Consideraciones finales

Los cambios en el concepto de salud y en los modelos que la han explicado repercutieron en todas las ciencias de la salud, entre ellas Enfermería. Al analizarlos se evidencia que la

práctica y la formación de los profesionales de esta disciplina han tenido en cuenta desde el abordaje de la enfermedad hasta los aspectos sociales que influyen en la salud de los individuos. En ese sentido todas las concepciones son válidas para la práctica de la profesión en tanto cada una apunta a aspectos que pueden considerarse fundamentales. Todo conocimiento se construye sobre un conocimiento previo; suponer que el surgimiento histórico de una concepción ha derogado a las anteriores es un error. Se trata entonces de hacer la pregunta ¿Qué concepción de Salud prima en los profesionales de enfermería de determinado servicio o centro hospitalario? La respuesta será el punto de inicio para las propuestas que en relación con la práctica de enfermería se pretendan desarrollar

Referencias bibliográficas

1. Caballero SV. Un recorrido sobre el concepto de salud. [internet] 2011. [citado 6 de julio 2013]; [aprox. 6 pantallas] Disponible en: http://www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=264:un-recor
2. Henderson V. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education. New York: Macmillan; 1966. p.145
3. Consejo Internacional de Enfermeras. Guía práctica para la investigación de enfermería. Ginebra: WL Holzemer Publisher; 2008. p. 56.
4. Alligood MR. The nature of knowledge needed for nursing practice. En: Alligood MR, Marriner-Tomey A. Nursing theory: utilization and application. 3rd. ed. St Louis: Mosby; 2002. pp. 17-47.
5. Alligood MR, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7a. ed. Barcelona: Elsevier; 2011. Pp. 12-8.
6. Fawcett J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. 3rd ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2005. p. 117.
7. Canguilhem G. Lo normal y lo patológico. 7a. ed. México: Fondo de Cultura Económica; 1986:137-54.
8. Vega-Franco L. Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud. Reseña histórica. Salud Pública Méx. 2002; 44(3):258-65.
9. Morales Calatayud F. Introducción a la psicología de la salud. Buenos Aires: Paidós; 1999. p. 36.
10. Ciuffolini MB, Jure H. Estrategias de comprensión integral del proceso salud–enfermedad: aportes desde la perspectiva de la vivienda saludable [internet] 2006 [citado 6 de julio 2013]; [aprox. 3 pantallas] Disponible en: www.astrolabio.unc.edu.ar
11. Curbelo T. Fundamentos de la salud pública. La Habana: Ciencias Médicas; 2004. p. 44-5.
12. Alligood MR, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7a. Barcelona: Elsevier; 2011. Pp. 143-49.
13. Leavell H, Clark E. Preventive medicine for the doctor and his community. An epidemiological approach. Nueva York: MacGraw-Hill; 1965. p. 67.
14. Colliere MF. Promover la vida: hacia el reconocimiento del ejercicio enfermero. Madrid: Interamericana;1993. Pp. 132-39.
15. Saforcada E. Psicología sanitaria: análisis crítico de los sistemas de atención de la salud. Buenos Aires: Paidós; 2001. p.84
16. Lalonde M. Health services managers or managers of health. Journal of Health Administration Education 1988; 6(1):71-83. p. 23.
17. Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria: conceptos, métodos y estrategias. Barcelona: Masson;1992. p. 126.
18. Thomson WI. Implicaciones de la nueva biología. Barcelona: Kairós; 1995. p. 134.
19. OMS. Promoción de la salud: una antología. Washington: OPS; 1996. p. 92.
20. Santrock JW. A topical approach to human life-span development. 3rd. ed. St. Louis: McGraw-Hill; 2007. p. 126.
21. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [internet] 2011. [citado 6 de julio 2013]; [aprox. 5 pantallas] Disponible en <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>
22. Organización Panamericana de la salud. La enfermería en salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. Washington: OPS; 2001. Pp.34-9.
23. Kérouac S. El pensamiento enfermero. Barcelona: Elsevier; 1996. p. 85.
24. Micozzi T. La colaboración de la ALADEFE en la investigación de América Latina: los coloquios panamericanos de investigación. Revista ALADEFE 2011; 1(1):57-8.
25. Villalobos MN. La investigación de recursos humanos de enfermería para la salud de

América. Buenos Aires: X Coloquio Panamericano de investigación en enfermería; 2006.
Pp. 33-7