



## Modelos de Enfermería en la Atención de Salud Comunitaria

Maria Figueroa Figueroa, M. Sc. (\*)

*La enfermería tradicionalmente ha sido practicada y enseñada con las características de una ciencia natural, lo que orientó la investigación en enfermería, al igual que las ciencias naturales ha buscado preferentemente cuantificar y especificar las relaciones causa- efecto; para explicar, predecir o controlar los fenómenos que debe enfrentar la práctica profesional.*

*Así se ha llegado a un punto en que las tareas, la tecnología y tal vez la educación han sido los marcos de referencia predominantes para enfrentar el quehacer profesional.*

*En la era de la enfermería moderna surge el desafío de cambiar una práctica basada exclusivamente en un conocimiento técnico o una visión biológica, a una práctica que sea reflexiva y transformadora de las realidades de salud de las poblaciones. Esto implica mirar las realidades con el enfoque del naturalismo inductivo o de la fenomenología.*

*Aquí se está haciendo referencia a la existencia de dos paradigmas que orientan a la enfermería; el paradigma del positivismo empírico o de la totalidad hombre ambiente y el paradigma del naturalismo inductivo o de la simultaneidad hombre ambiente.*

**L**a enfermería de salud comunitaria no puede diferenciarse de otros tipos de enfermería por sus funciones o actividades. Casi todas las actividades que ella desarrolla son compartidas por la enfermería en otros campos. La principal diferencia estriba en el énfasis y estructura que se da a estas actividades, en el tipo de competencias que se exige del personal en ciertas fases del proceso de atención y tal vez en el enfoque filosófico y teórico que orienta su quehacer y que tal vez sea lo menos conocido.

Toda la enfermería en cualquiera de sus campos tiene como sujeto de acción al hombre-individuo-familia-grupos o comunidades; en relación con un ambiente y en situación de conservar, mejorar, restaurar y fomentar su salud con la perspectiva de una mejor calidad de vida dentro de su devenir histórico.

Hombre, ambiente, salud y enfermería son los elementos básicos que sustentan cualquier modelo de enfermería y la claridad de estos conceptos es lo que dará la claridad para el actuar.

Los seres humanos nos comunicamos en tres niveles del discurso; a nivel filosófico, a nivel teórico y a nivel empírico o de las realidades concretas.

Desde la época de los griegos hasta la revolución industrial todos los conocimientos se englobaron en lo que se llamó la filosofía, definida literalmente como "amor a la sabiduría". Esto fue posible porque el bagaje de conocimientos era relativamente pequeño y no se hacía distinción alguna entre los diferentes tipos del saber. Sin embargo, a partir de la revolución industrial se produjo tal explosión del conocimiento que hizo necesario que las ciencias se fueran haciendo cada vez más específicas y así resultó que cada ciencia profundizó sobre algún aspecto particular del ser humano creando un nuevo problema; el de dividir a los seres humanos en compartimentos. A medida que surgen ciencias independientes se hace evidente la necesidad cada vez mayor de "unificar los descubrimientos científicos de manera que el hombre "pueda surgir como un ser holístico" (Silva 1977), como la totalidad que en realidad es.

Historicamente, la enfermería ha sido una profesión de salud estrechamente relacionada con la medicina y por lo tanto más cercana a las ciencias biológicas. Tradicionalmente ha sido practicada y enseñada con las características de una ciencia natural. Muchos textos de enfermería incluso se organizan en formatos con información acerca de procesos patológicos o enfermedades en diferentes sistemas orgánicos y sus efectos en los individuos para derivar de allí como un apéndice la atención de enfermería.

A su vez la investigación en enfermería a igual que las ciencias naturales ha buscado preferentemente cuantificar y especificar las relaciones causa-efecto para explicar, predecir o controlar los fenómenos que debe enfrentar la práctica de la profesión.

Así se ha llegado a un punto en que las tareas, la tecnología y un poco tal vez la educación han sido los marcos de referencia predominantes para enfrentar el quehacer, la mayor parte de las veces centrado en la enfermedad y en proceso de curación. Esto parece identificar más a la enfermería clínica, pero la enfermería de salud comunitaria tampoco llega mucho más allá, preocupada de

reducir tasas de morbimortalidad, de lograr coberturas, concentraciones, rendimientos y metas, elementos que en la actualidad obran como criterios de éxito o fracaso cuando se evalúa el impacto de la atención.

En la era de la enfermería moderna surge el desafío de cambiar una práctica basada exclusivamente en un conocimiento técnico o una visión biológica en una práctica que sea reflexiva y transformadora de las realidades de salud de las poblaciones. Esto implica mirar las realidades con un enfoque diferente a las ciencias biológicas que se enmarcan dentro del enfoque del positivismo empírico para volcarlo al enfoque del naturalismo inductivo o de la fenomenología.

Aquí se está haciendo referencia a la existencia de paradigmas diferentes. según Thomas Kuhn (1970) un paradigma es una visión del mundo una forma de mirar un campo de estudio. El paradigma contiene las creencias básicas respecto del fenómeno de preocupación de una disciplina. Para el caso de la enfermería el paradigma tendría que explicitar lo que se cree que es el hombre, el ambiente y la salud para con estos conceptos claros poder llegar a definir qué sería entonces la Enfermería.

### Existen fundamentalmente dos paradigmas que orientan a la enfermería:

#### **Paradigma del Positivismo Empírico o de la Totalidad Hombre Ambiente**

El hombre es considerado un ser bio-psicosocial y espiritual reaccionando y adaptándose a su ambiente.

El hombre es un organismo cuya conducta puede medirse, predecirse y también cambiarse a través del manejo del ambiente

#### **Paradigma del Naturismo Inductivo o de la Simultaneidad Hombre Ambiente**

El hombre es un campo de energía es un ser sinérgico (más que la suma de sus partes) en intercambio abierto, mutuo y simultáneo con el ambiente.

El hombre cocrea modelos de relación con el ambiente y tanto el hombre como el ambiente se reconocen por estos patrones.

Ambiente es toda aquella condición, circunstancia, influencia o estímulo que afectan a la persona y a los cuales el hombre debe adaptarse.

Salud es un estado de bienestar físico mental, social y espiritual y no sólo la ausencia de enfermedades.

Salud es un estado de equilibrio armónico entre el hombre y su ambiente.

Es un estado dinámico influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales.

La salud es un continuo que va desde un alto nivel de bienestar a un extremo de mala salud y muerte.

Concede importancia a todo lo que es objetivo.

El tipo de investigación a que da origen es la cuantitativa.

Conceptualmente refleja un estudio de los atributos mensurables del hombre.

Recolecta datos a través de mediciones fisiológicas, psicológicas y sociales.

El hombre elige entre opciones y deriva responsabilidades por los resultados de sus acciones.

Ambiente, es un campo de energía en intercambio mutuo y simultáneo con el hombre.

Salud es un proceso de llegar a ser experimentado por el individuo y no una entidad lineal.

Salud es el desenvolvimiento negentrópico del hombre (desenvolvimiento evolutivo); algo que no puede ser calificado de bueno, malo o regular.

La salud del hombre es una síntesis de valores, una forma de vida. No es algo opuesto a la enfermedad sino un proceso continuamente cambiante que el hombre cocrea en intercambio con su ambiente.

Concede importancia a lo subjetivo.

Da origen a la investigación cualitativa y a veces cuantitativa.

Refleja un estudio del hombre en términos no mensurables sino comprensibles.

Recolecta datos a través de la observación participante, entrevistas, descripciones retrospectivas.

Analiza los datos a través de comparaciones numéricas e inferencias estadísticas.

Interpreta resultados en términos de predicción. Busca relaciones causales.

Verifica y valida hipótesis con una probabilidad estadística dada

Parte de teorías o principios explicativos previos.

Estos grandes modelos o paradigmas que se dan a un nivel filosófico al bajar su nivel de abstracción van adquiriendo la forma de teorías, entendiendo por tal al conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno designando interrelaciones específicas entre los conceptos con el propósito de describir, explicar, predecir un fenómeno. Un fenómeno es "la ocurrencia de cualquier hecho que es directamente perceptible por los sentidos", es la realidad o aquello que ocurre en el mundo real o en el mundo de la experiencia de las personas.

En enfermería se han desarrollado diversas teorías, generalmente por enfermeras norteamericanas y algunas enfermeras europeas, que tratan de explicar en qué consiste el fenómeno que interesa a la enfermería: su sujeto de atención y en qué consiste su quehacer. Esto surgió como una necesidad del grupo profesional que veía que a partir de los cambios sociales y tecnológicos había empezado a ser manipulada en beneficio de otros grupos resultando así lo que aún sucede en nuestros días en que enfermería se debate entre la burocracia administrativa de los servicios asistenciales y la hegemonía médica. Por otro lado en el proceso de con-

Analiza datos identificando y sintetizando temas y elementos comunes de las descripciones que hacen los sujetos.

Describe experiencias vividas, intenta mostrar o revelar la esencia de un fenómeno y las realidades vividas por los sujetos.

Genera proposiciones hipotéticas a través de abstracciones lógicas.

No parte de definiciones o teorías previas sino que de un punto cero o de un vacío que se trata de develar, puede que la teoría esté presente, pero se trata que ella no inflencie al investigador.

vertirse en profesión, enfermería tomó conciencia de que no podía expresar claramente cual era el servicio único definido y esencial que prestaba a la sociedad, ni cual era su cuerpo particular de conocimientos: dos criterios importantes para ser considerada criterios que a su vez perfilan otras características importantes de las profesiones; la autonomía, la competencia y la plena responsabilidad por los actos.

Las teorías de enfermería, son teorías emergentes que necesitan ser verificadas en el mundo real, por eso para referirse a ellas se usa también el término de modelos de enfermería los cuales describen lo que es el hombre, el ambiente, la salud y enfermería.

La mayoría de estas teorías o modelos de enfermería han sido desarrolladas partiendo de supuestos básicos que derivan de los paradigmas antes enunciados y tomando prestados conceptos de teorías de otras ciencias: por ejemplo, de las teorías de sistemas, de las teorías del desarrollo o de la interacción simbólica, etc. También las teorías pueden ser desarrolladas inductivamente a partir de observaciones de hechos particulares.

**Una teoría no es conjunto de conceptos y proposiciones estructuradas de cualquier manera sino que deben cumplir con ciertos criterios, a saber:**

- a. \_\_\_\_ Tener claridad semántica y estructural lo cual se aprecia en la facilidad con que se pueden identificar sus conceptos o elementos esenciales.
- b. \_\_\_\_ Tener coherencia lo cual se aprecia en la sintaxis, es decir, en la precisión con que se mueven las ideas centrales de la teoría desde sus supuestos filosóficos a las proposiciones que de ellas emanan.
- c. \_\_\_\_ Ser simple, es decir, de fácil comprensión.
- d. \_\_\_\_ Tener generalidad, es decir un rango y amplitud adecuado de sus conceptos.
- e. \_\_\_\_ Tener precisión empírica: es decir debe tener correspondencia con la realidad observable y encontrar apoyo en la realidad empírica. Esto implica que la teoría debe permitir derivar hipótesis.
- f. \_\_\_\_ Tener consecuencias derivables, es decir, debe ser capaz de identificar cuál es el foco de la enfermería diferenciándolo del de otras profesiones. Debe permitir generar nuevas ideas y servir de guía a la práctica, la investigación y la educación.

**Si una teoría cumple con estos criterios no importa donde haya sido generada como para ser útil.**

En Chile se conocen varias de las teorías que han elaborado nuestras colegas norteamericanas y europeas y algunas de ellas han sido útiles en la educación e incluso en la práctica para fines muy específicos, por ej., la teoría de Roy, de Neuman y Orem han servido de apoyo teórico para enseñar a los estudiantes el proceso de enfermería y además la teoría del autocuidado de Orem ha servido para implementar algunos programas asistenciales específicos. También se conocen varias otras teorías: Peplau, Henderson, King, Rogers, Parse, etc.

Cuando una analiza estas teorías se puede dar cuenta que ellas identifican como sujeto de enfermería al hombre total, pero qué significa esto ¿"el hombre total"? significa que el hombre es una unidad indivisible o que enfermería es responsable de todas las unidades o subsistemas que componen esta unidad: la psiquis y el soma; es decir sus componentes psicológicos, fisiológicos, sociales y espirituales. En todo caso cualquiera que sea la respuesta, en la mayoría de estas teorías el hombre es percibido como una persona sola y a lo más en relación con una familia. Pero cuando una familia es

considerada, simplemente es porque sucede que es la familia de un individuo identificado como "paciente o cliente", el sujeto de preocupación sigue siendo este hombre solo. (ver *Esquema 1. p.75*).

Hay también teorías que enfocan como sujeto de acción la familia, pero son teorías un tanto limitadas. Por ej., la enfermera terapeuta psiquiátrica puede tomar la familia como unidad de análisis y acción para la terapia.

Las teorías a que se ha hecho mención parecen derivar del paradigma del positivismo empírico con su particular visión de lo que es el hombre, el ambiente, la salud y entonces dentro de estos modelos la contribución de enfermería estaría; en preservar la organización de la conducta del paciente mientras está bajo stress a través de la adopción de mecanismos de regulación (Johnson); favorecer la adaptación del hombre (Roy); manejar todas las variables que afectan la respuesta del individuo al stress (Neuman) satisfacer deficit de autocuidado y favorecer el autocuidado (Orem).

Estas autoras declaran cuándo es que se hace necesario la intervención de enfermería se refieren a que cuando hay stress, desequilibrio, desadaptación, déficit, desviación de la conducta, incapacidad, lo cual hace suponer que la necesidad de enfermería es intermitente o episódica y esto nos estaría revelando que se trata de una situación clínica y entonces uno pudiera decir que este tipo de teorías es útil en estas situaciones, cuando se trata de necesidades directamente relacionadas con salud considerada ésta como ese estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual, como un continuo que va desde un alto nivel de bienestar a la muerte.

Pero la enfermería en salud comunitaria tiene como foco de atención a las comunidades, es decir, al hombre no solo, sino en grupo. Por otro lado la necesidad de atención es continua y permanente y no intermitente o episódica, entonces es fácil darse cuenta que los modelos antes enunciados a lo mejor no alcanzan en estas realidades.

Es aquí entonces, donde el paradigma del naturalismo empírico ofrece una mejor alternativa y el concepto de hombre como ser sinérgico en intercambio mutuo, abierto y simultáneo con su ambiente; así como el concepto de salud como un proceso de llegar a ser; como el desenvolvimiento negentrópico del hombre cobran significado.

Pocas son las teoristas que usan los grupos de hombres más que el hombre singular como el foco de acción de la enfermera. Sin embargo Parse una teorista americana más reciente tiene una teoría que traducida al español podría ser algo así cómo: "El hombre viviendo la salud" (man-living-health), que emana del paradigma de la simultaneidad y que podría realmente servir de base para enfermería en salud comunitaria.

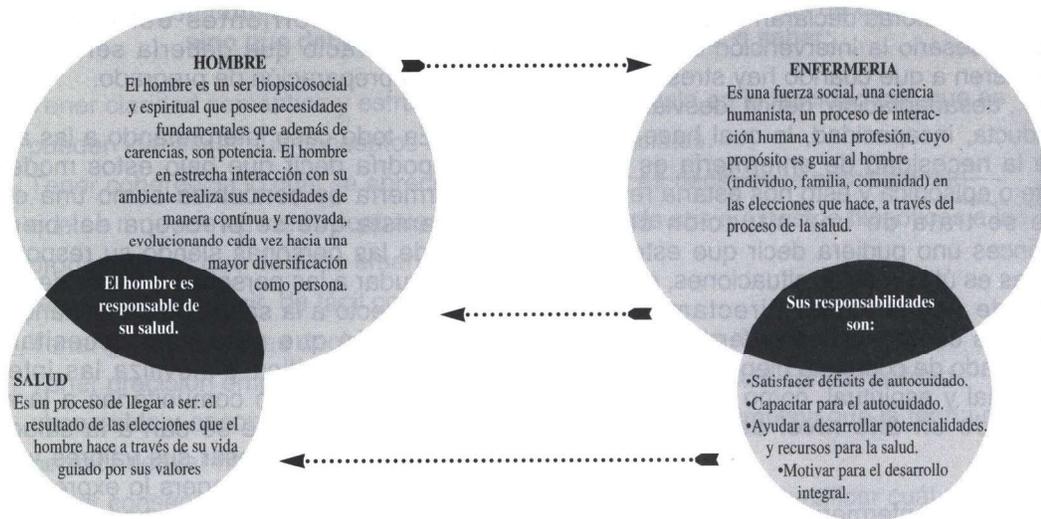
Los conceptos de esta teoría no son simples ya que ésta autora se basó en los conceptos de otra teorista: Martha Rogers que usa conceptos de la física cuántica, del existencialismo y del materialismo dialéctico que no son fáciles de entender para quienes no hemos sido preparados en filosofía o en las

principales corrientes del pensamiento humano, vacío que debería ser llenado en nuestra preparación de pregrado.

En todo caso interpretando a las autoras uno podría decir que bajo estos modelos la enfermería es concebida como una ciencia humanista que se preocupa del bienestar total de las personas siendo su responsabilidad ayudar a las personas a tomar decisiones con respecto a la salud, proporcionándoles la información que para esto necesitan. La enfermera clarifica y moviliza las interrelaciones familiares o comunitarias a la luz de los significados que se dan a la salud y de sus formas de expresar sus valores y herencia cultural (Parse). Rogers lo expresa más o menos en forma similar cuando dice: enfermería busca promover esta interacción armónica entre el hombre y el ambiente para fortalecer la coherencia e integridad de los seres humanos para la realización del máximo potencial de salud.

Vista así la enfermería en salud comunitaria tendría que preocuparse de toda la población, de todas las necesidades incluso de aquellas que actualmente pudieran caer bajo el ámbito de otros sectores del desarrollo, tal vez no para satisfacerlas directamente sino para orientar su satisfacción. Tendría que aceptar que son las familias y las propias comunidades las principales determinantes de su asistencia sanitaria y que ellos deben participar activamente en el diagnóstico de su situación de salud, en la planificación de las acciones en la búsqueda de recursos disponibles para su desarrollo y en la evaluación de resultados. Tendría que comprender además que las personas de la comunidad tienen el potencial para resolver la mayor parte de sus problemas si cuentan con la información y capacitación necesaria y si son guiados por el ejemplo, por lo tanto los servicios de salud no necesitarían imponer sus programas creando un sentimiento de dependencia. Tendría que aceptar que mucho del saber popular puede ser positivo para la salud y aprovecharlo para encausarlo racionalmente.

Lo que se ha ido mencionando hasta aquí creo que se identifica plenamente con



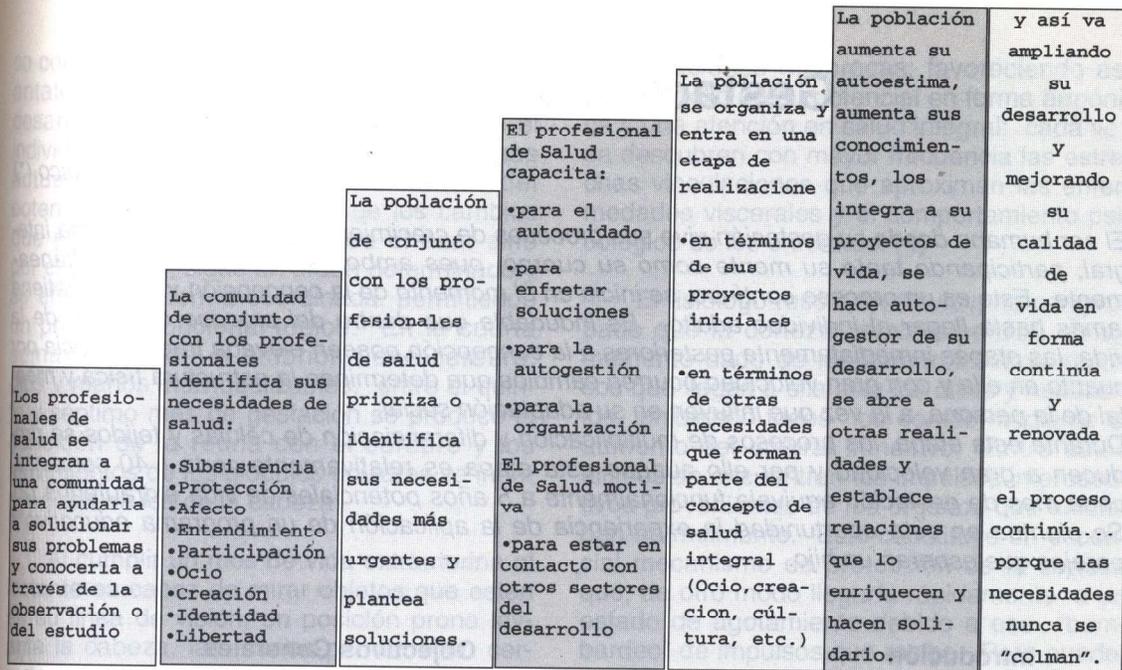
Esquema N° 1: Modelo de Enfermería.

los aspectos claves del concepto atención primaria, esa estrategia de salud que han suscrito la mayoría de los países como recurso para lograr salud para todos en el año 2.000. Es decir la naturaleza intrínseca de la enfermería en salud comunitaria es atención primaria y así la aprendimos los profesionales que nos formamos entre fines de la década del 40 y comienzos del 50. ¿Y cuándo entonces y por qué enfermería perdió este enfoque?. ¿Por qué volvimos atrás para quedar reducidas a unas pocas actividades y a unas pocas técnicas? Responder a esto requiere un examen profundo de nuestras concepciones filosóficas y teóricas, de los momentos históricos que hemos vivido, de nuestras estructuras de salud, de la educación, del poco interés que hemos concedido a la investigación, de nuestra falta de cohesión e identidad como grupo profesional, del escaso apoyo que brindamos a nuestras agrupaciones profesionales y quizás de muchos otros aspectos que tal vez a mí se me escapan.

Todo lo anteriormente expuesto se ha referido más que nada a lo que es un modelo de enfermería y a cuales podrían ser las conceptualizaciones básicas para un modelo de enfermería que pudiera ser aplicado en la práctica de enfermería en salud comunitaria.

Algunas personas usan el término modelo de atención de enfermería y yo no sé si con éste se están refiriendo a lo que es un modelo de enfermería o a algo diferente que podría ser interpretado así: la forma como la disciplina se pone en contacto con los sujetos de atención o beneficiarios de los servicios de enfermería. Desde este punto de vista surgen dos posibilidades para la enfermera de salud comunitaria: atender a la comunidad en la forma como la concibe el servicio sanitario organizado o bien buscar modelos alternativos de atención que operacionalicen aquellos modelos de enfermería que surgen del paradigma de la simultaneidad. Esto implica que el profesional de conjunto con otros y con la propia comunidad utiliza la actividad social que parece ser más importante para ella en términos de su desarrollo en un momento histórico dado para desde allí ir ampliando las aspiraciones de una determinada comunidad, ir incorporando la atención propia de salud con una participación activa de la propia comunidad.

En una pequeña encuesta realizada a profesionales de enfermería que trabajan en organizaciones no gubernamentales durante el año 1990 y 1991, se pudo apreciar que en este trabajo se seguía un proceso más o menos común y que se grafica con el esquema N° 2 que a continuación se presenta y



Esquema Nº2: Modelo Alternativo para la Atención de la Salud Integral de la Población.

considera las necesidades que identifica Manfred Max Neef, economista chileno, cuando él postula que la única manera que tiene Latinoamérica de salir de la crisis y deterioro de la calidad de vida que se manifiesta de muchas maneras derrotismo, desmovilización, abulia, individualismo exagerado, miedo, angustia y hasta cinismo es a través del "desarrollo a escala humana", cuya preocupación básica es el hombre y no los objetos. Tal desarrollo dice él se sustenta en la satisfacción de necesidades fundamentales; en la generación de niveles crecientes de autodependencia y en la articulación orgánica de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología; de los procesos globales con los comportamientos locales; de lo personal con lo social; de la planificación con la autonomía y de la sociedad civil con el estado.

El desarrollo a escala humana se construye a partir del protagonismo real de las personas y la búsqueda de los espacios en que la persona en vez de objeto, sea sujeto del desarrollo. Esta concepción se basa también en la idea de que las necesidades humanas no sólo son carencias sino también potencia y aún recursos. Se trata de un desarrollo sano, autodependiente y participativo en que se puede conciliar el crecimiento económico con la solidaridad social y con el

crecimiento de todas las personas y de la persona toda.

**BIBLIOGRAFIA:**

MANGERAMI, EMILIA S. Estrategias e Alternativas Metodológicas de Investigación en Enfermagen. Trabajo presentado en el II Coloquio Panamericano de Enfermería. Octubre 1990. México.

FIGUEROA, MARIA. contribución de la Investigación en Enfermería en la Generación de nuevos modelos de Atención en Salud. Trabajo presentado en el II Coloquio Panamericano de Enfermería. Octubre 1990. México.

FIGUEROA, MARIA. Teorías de Enfermería. Trabajo inédito.

MARTINS, JOEL, et al. Fenomenología como alternativa Metodológica para pesquisa. Algunas consideraciones. Revista Escuela Enfermería. Sao Paulo. 24 (1): 139-147. Abril, 1990.

PARSE, ROSEMARIE R. Man-Living-Health a Theory of Nursing. John Willey and Sons Inc. 1981. United states of America.

STEVENS, BARBARA, Nursing Theory. Analysis, Application, Evaluation. Little Brown and Co. Boston, 1979.

Mayor Información  
María Figueroa F.  
Escuela de Enfermería  
Universidad de Concepción  
Concepción-Chile