

# LOS MODELOS DE ENFERMERIA

*Liria Pérez Peláez\**

## Resumen

*Aborda el tema de las teorías de enfermería haciendo una revisión del contexto en el que se ha dado la práctica desde sus inicios antes del siglo XIX hasta la época actual.*

*Define lo que es una teoría y su importancia para la enfermería por cuanto contempla cuatro conceptos básicos: el hombre, el medio ambiente, salud, enfermería y en este sentido analiza el enfoque de varios autores en la materia.*

*Por último plantea la necesidad de discutir el quehacer de la enfermera en el aquí y ahora de nuestro país con el fin de clarificar nuestra identidad profesional.*

### **Palabras claves:**

*Teoría de enfermería*

*Modelos teóricos*

*Práctica profesional*

*Historia de la enfermería*

---

\* Profesora Facultad de Enfermería-Universidad de Antioquia. Departamento de Educación.

Aún hoy, a diez años del siglo XXI, los enfermeros(as) continuamos tratando de hacer claridad acerca del lugar que ocupamos entre los profesionales de la salud y en nuestro medio social. Para poder determinar cuál es el papel que el enfermero(a) está llamado a cumplir en la sociedad, debe apoyarse y respaldarse en teorías científicas que fundamenten su quehacer. Esto se logra cuando se posee un cuerpo de conocimientos propios que permitan, a través de la práctica, probar, replantear o formular nuevas teorías que amplíen el campo científico en el cual se fundamenta la práctica profesional. Toda ciencia para ser considerada como tal, debe delimitar o diferenciar previamente su campo de conocimiento; tal delimitación implica un planteamiento previo de teorías las cuales deben ser sometidas a comprobación dentro de la comunidad científica.

Para abordar el tema de las teorías de enfermería es importante revisar cuál ha sido el contexto en el que, desde sus inicios, se ha desarrollado la enfermería.

En la época anterior al siglo XIX denominada por algunos autores la época antes de Nightingale, la prestación de los servicios de enfermería estaba en manos de mujeres decentes, generalmente viudas, que buscaban con un sentido religioso dar atención adecuada a los enfermos. Sin embargo, como la prestación de servicios no siempre daba resultados adecuados, se buscó mejorar el sistema a través de las órdenes religiosas que dieron a la enfermería connotación de vocación y de servicio al prójimo enfermo.

Nightingale, la fundadora de la Enfermería moderna, fue quien sentó las bases educativas y continuó fomentando el sentido religioso corroborado por Salberberg en un artículo *Los orígenes de la educación en enfermería*: "Nightingale implantó en su escuela un sentido religioso y los parámetros y costumbres de una era victoriana" (1). Florence Nightingale era una aristócrata, con una educación superior a la de muchos hombres de su época; sabía tres idiomas, había estudiado filosofía y se dice que era una mujer benevolente, humanitaria y con convicciones religiosas. No obstante siempre mantuvo su posición; consideraba a las enfermeras que formaba, en el mismo grupo que los sirvientes y las sometía a estricta disciplina y obediencia, incluyendo oraciones y asistencia a los servicios religiosos.

Otro aspecto significativo en esta etapa de la enfermería es que, a pesar del ingreso de mujeres con mayor preparación, Florence Nightingale en Inglaterra y quienes en otros países seguían sus pautas educativas, mantenían una orientación técnica y de habilidad para la atención de los enfermos. Seymour (2) expresa que Nightingale sostenía aún en 1895 una orientación anti-teórica, la cual se traduce cuando escribe “tengo temor que se esté poniendo demasiado énfasis en los libros en lugar de las camas, el mayor error que se puede cometer, las camas deben ser primero, los libros después” (3).

Al revisar parte de la historia de la enfermería en Estados Unidos y en Europa, se encuentra que sus inicios estuvieron en manos de comunidades religiosas; en los Estados Unidos además, tuvo gran influencia de la iglesia cuáquera. Debido a estos principios religiosos, la enfermería no se consideraba como un servicio social sino como una actividad misionera (4), y mantenía una filosofía humanitaria basada en el cumplimiento estricto del deber. El servicio al enfermo se consideraba un apostolado.

El surgimiento de la enfermería en Colombia es bien conocido de todos. En la época de la Conquista estuvo en manos de los misioneros católicos; hacia finales de la Colonia e Independencia ese cuidado fue asumido por los Hermanos de San Juan de Dios.

En 1857 la señora Vicenta Yaguas de Galvis (5) y un grupo de damas de la sociedad bogotana se hicieron cargo de la administración del hospital San Juan de Dios, con el respaldo del arzobispo de Bogotá y de algunos médicos. El grupo de señoras se encargó de la atención a los enfermos y se hicieron llamar Hermanas de la caridad; siempre con un sentido religioso tenían como patrono a San Vicente de Paul. Las religiosas de *La Presentación* llegaron al país en 1873; el cuidado de los enfermos quedó en manos de estas religiosas y de jóvenes a quienes entrenaban para oficios domésticos y algunos cuidados a los enfermos.

Por esta misma época Nightingale iniciaba su trabajo de formación de enfermeras y propendía por un mejor cuidado de los enfermos en los hospitales.

En Colombia, la primera escuela para la formación de enfermeras fue creada en 1903 por el doctor Jorge Calvo, en la ciudad de Cartagena. En 1937

se incorpora en nuestro país la formación de enfermeras a nivel universitario, época en la cual se brinda posibilidades a la mujer para acceder a la educación superior, sobre todo para la enfermería y el magisterio (6).

En Europa, Estados Unidos y en casi todos los países, no siendo Colombia una excepción, la enfermería ha tenido gran dependencia de los médicos, hecho que aún se refleja en muchos programas de formación de enfermeras y en casi todas las instituciones de salud. Ello se demuestra en el enfoque de las asignaturas, el funcionamiento de los servicios de salud y en la toma de decisiones, que no tiene en cuenta a los profesionales de enfermería aun en situaciones que les compete y los afecta directamente. También se evidencia en el papel que asumen las enfermeras frente a las actividades de los servicios tales como la ronda médica, la participación en algunos procedimientos y la falta de autonomía profesional. Los orígenes históricos de la enfermería permiten entender su herencia disciplinaria y religiosa; como lo expresa Tey e Freiza (7), para entender el pasado debemos mirarlo sin aplicar nuestros valores actuales.

En este sentido, algunos análisis y conceptos emitidos en el presente trabajo buscan crear interrogantes que permitan mirar hacia el futuro, tratando de hacer esfuerzos colectivos para que el papel del enfermero(a) en la sociedad sea coherente, para ello es necesario que fundamente su ejercicio en teorías científicas que respalden su quehacer, amplíen su campo de acción y faciliten tanto a los enfermeros(as) como a la sociedad, entender y respetar la función social de la profesión.

Al hacer una revisión de lo que se han denominado teorías de enfermería, se encuentra que son planteamientos surgidos de la realidad, por cuyo medio la enfermería busca comprender lo que desea lograr, cómo hacerlo y en qué contexto.

La teoría parte de la experiencia, de la práctica y es allí donde está su fuente primaria. Para que el hombre llegue a formular una teoría debe abordar sensaciones, conceptos e imágenes concretas de las ideas universales y la relación de los razonamientos con el objeto de estudio. Polit (8) expresa que las teorías incorporan principios para explicar, predecir y controlar fenómenos; más adelante dice que una teoría debe tener alguna uti-

lidad, la cual generalmente trata de buscar que los conocimientos científicos obtenidos a través de la teoría sean significativos y generalizables.

La construcción de una teoría científica conlleva el enunciado o enunciados de un sistema consistente que permita unificar, ampliar y profundizar o, como dice Bunge “las teorías pueden construirse, remodelarse, reconstruirse lógicamente, aplicarse, destruirse y olvidarse” (9). Por tanto, es importante que en el razonamiento científico las teorías sean confrontadas por los hechos –realidad– y apoyadas por esos mismos hechos o realidades. Para poder hablar de teoría científica, el conocimiento tiene que ser probado y confrontado con la realidad; con el fin de lograr esta confrontación se requiere una metodología y de sus técnicas metodológicas.

En su sentido más general, la metodología es un orden que debe imponerse a los procesos necesarios para lograr un fin deseado. La técnica, pudiéramos decir, es el o los instrumentos que se utilizan para ayudar a probar una teoría.

La casi totalidad de las teorías de enfermería han sido planteadas por autores norteamericanos y en ellas se encuentran cuatro conceptos básicos: hombre, medio ambiente, salud y enfermería. A través del tiempo estos aspectos han sido orientadores de la práctica, aunque con diferentes énfasis de acuerdo a la época y al contexto social.

El énfasis en uno u otro aspecto ha dependido del compromiso del enfermero(a) y tiene sus bases en su filosofía, es decir aquellos valores y creencias a través de los cuales va el hombre formando una actitud frente a la vida, a los seres humanos y hacia sí mismo o, como dice Adam (10) los profesionales también ven la realidad de cierta forma y su actividad profesional refleja esa manera de concebirla.

Una teoría científica, como ya se mencionó, debe ser sometida a confrontación en la realidad a través de la práctica, empleando técnicas apropiadas. Si tenemos en cuenta estos razonamientos parecería que lo que actualmente se plantea como teorías de enfermería y, según lo expresa Scherubel (11), podrían denominarse “Modelos de atención de enfermería” que buscan aplicabilidad a la práctica y tratan de ajustarse a una filosofía de la enfer-

mería. Un modelo conceptual es una abstracción, una forma de mirar algo y, por lo tanto, se constituye en un marco de referencia para el trabajo profesional.

Rielh y Roy (12) describen los modelos de enfermería como una "imagen mental del campo de enfermería" y consideran que aunque muchos enfermeros(as) hablan de teorías de enfermería, si se parte de la definición estricta algunos planteamientos son aún incompletos. Al analizar lo que se ha denominado teoría de enfermería a la luz de lo formulado como teoría científica, parece ser que no puede hablarse de teoría con la connotación que se da a este término desde el punto de vista científico.

Algunas teorías, entre ellas las de Henderson y Johnson, fueron formuladas hace veinticinco-treinta años y aún los profesionales de enfermería no tienen evidencia de que hayan sido sometidas a comprobación en la práctica profesional y no han sido reformuladas, ampliadas ni descartadas; más aún, los enfermeros(as) orientados por estas teorías se han limitado a formular otras enfocadas al hombre, medio ambiente, salud y enfermería. Un estudio minucioso de once teorías planteadas por igual número de enfermeras en su mayoría norteamericanas, tienen conceptos muy similares; es así como al hacer referencia al hombre, Henderson, Johnson, Peplau, Levine, King, Roy, Orem y Neuman lo consideran como un ser bio-sico-social. Orlando habla de conductas físicas y comportamentales con madurez y necesidades del ambiente y de las experiencias, que en alguna medida ubican al hombre en un ambiente biológico y sicosocial. Rogers, ve al hombre como un todo, con patrones de organización e interacción con su medio ambiente.

Al analizar lo que cada una de las teorías plantea respecto al medio ambiente, se observa que todos los autores tienen en cuenta el medio físico y social; algunos, entre ellos Henderson y Peplau, hacen alusión al medio psicológico y cultural. Nightingale es la única en hacer referencia al medio ambiente físico, lo cual es explicable dado que en el siglo XIX aún no se tenía en cuenta la importancia del medio social y psicológico; además, porque la autora fundamentó su teoría únicamente en el aspecto biológico y en la capacidad natural de curación que posee el hombre.

Con referencia al concepto salud las autoras tienen diferentes concepciones aunque algunas, al ser analizadas detenidamente, presentan similitudes. Para Nightingale la salud “es ausencia de enfermedad y conlleva un proceso reparador en un medio óptimo”. Roy y Neuman conciben la salud como adaptación; sin embargo, cada una le da una connotación diferente: es así como Roy ubica la adaptación en un continuo desde muy enfermo hasta muy saludable; Neuman por el contrario concibe la adaptación como el “óptimo bienestar y estabilidad, ajuste dinámico a las tensiones, defensas fuertes y líneas de resistencia” (13). El concepto de salud en Neuman parece involucrar el medio físico cuando habla de tensiones; el aspecto psicológico lo involucra al hacer referencia al ajuste dinámico y a las defensas. Levine en su concepto de salud habla de adaptación, pero parece dar prioridad a la homeostasia y óptima integridad. Orem plantea la salud como un ser óptimo, adaptado y con capacidad para vivir en el medio y obtener su potencial humano. Cabría preguntarse a qué se refiere la autora cuando habla de ser óptimo y obtener su potencial humano, ya que el concepto es tan utópico como vago y parece alejarse de la realidad. Para quienes consideran que las potencialidades psicológicas, sociales y humanas del hombre son inmensurables y que el medio social con frecuencia le impide alcanzar su potencialidad, ese concepto puede tener limitaciones en cuanto falta precisión en sus términos.

Para Henderson y Peplau la salud es el funcionamiento óptimo. Henderson expresa el funcionamiento a través de catorce actividades que precisan la actividad humana, mientras que Peplau menciona la salud como proceso de maduración creativa y una vida productiva, sin especificar exactamente qué podría considerarse como una vida productiva. Peplau y Rogers expresan que la salud es hemodinámica, un proceso creativo y una vida productiva. Orlando aborda la salud como “bienestar, sentimiento de creciente bienestar”; es la única de las autoras estudiadas en este contexto que conceptúa: “la salud es bienestar y bienestar creciente”. Sin embargo no precisa qué aspectos o condiciones indicarían el bienestar.

Los conceptos frente a la salud son los más imprecisos y divergentes, lo cual puede decirse es concordante con las concepciones que frente a la salud tienen las diferentes culturas. La definición que promulga la Organización mundial de la salud no satisface las aspiraciones de muchos profe-

sionales comprometidos en los programas de salud de la comunidad; dicha definición es limitada en la consideración del hombre como un todo bio-sico-social, punto de partida, si se trata de tener un concepto adecuado y universal sobre salud.

Al analizar el concepto enfermería presentado por las autoras mencionadas, se encuentra casi unanimidad. Todas plantean que enfermería es asistir y apoyar; sin embargo, cada una enfoca la asistencia y el apoyo hacia diferentes aspectos. Henderson lo enfoca a fomentar la independencia; Johnson conceptúa que enfermería es asistir y apoyar los procesos reguladores del individuo para promover la salud.

Levine y Peplau enfocan la asistencia y el apoyo a promover la maduración e integridad y a la participación social. Roy considera que el apoyo debe proveer la fuerza reguladora externa, mientras que Orem trabaja con tres sistemas: total, parcialmente compensatorio y un desarrollo con apoyo.

Rogers plantea el concepto de “asistir al cliente, promover la salud y prevenir la enfermedad, ayudar en los patrones y organización del hombre y del medio ambiente”. Debe destacarse el enfoque de Rogers hacia la prevención, ya que es la única en el grupo de autoras que hace alusión a este concepto tan importante, sobre el cual deben basarse los programas de salud.

Desde hace mucho tiempo la profesión de enfermería viene haciendo intentos, posiblemente tímidos pero progresivos, en la línea de las labores preventivas a través del compromiso en las campañas educativas y en la participación del trabajo con las comunidades, teniendo en cuenta cultura, usos, costumbres y situación económica de cada uno de los grupos comunitarios.

Como ya se mencionó, las que se han denominado teorías de enfermería han sido planteadas por autores de diferentes países; a través de ellas se ha buscado fundamentar la práctica de la enfermería, organizar la información, proporcionar una guía para la investigación, verificar los conocimientos y tener bases para juzgar los efectos de la práctica de enfermería y de los contenidos de los programas (14).



En Colombia no se han hecho aún intentos formales por plantear teorías. Al analizar y discutir el quehacer de la enfermera en el aquí y ahora de nuestro país, algunos profesionales expresan conceptos serios y dinámicos frente a la profesión, pero éstos generalmente se quedan en el nivel de la discusión y el análisis más o menos informal. Sería deseable que los enfermeros(as) a nivel individual o grupal trataran de plantear sus propias teorías, partiendo de nuestra realidad y nuestro trabajo en los diferentes niveles de atención. Esto sería un gran avance para la profesión y los profesionales que a lo largo del tiempo, han tratado de cimentar el trabajo en los planteamientos de enfermeros de otros países y, por lo tanto, tienen las bases en otras culturas donde las condiciones sociales, políticas y económicas son muy diferentes a las nuestras. Si se analiza el desarrollo socio-político y educacional en nuestro país, puede comprenderse un poco mejor por qué tanto la enfermería como otras profesiones han estado ancladas en seguir pautas dadas por otros países.

Como se mencionó, la enfermería ha tenido un componente filosófico religioso y vocacional y sus miembros hasta hace pocos años eran en su totalidad mujeres. Estos dos factores posiblemente han influido para que quienes se dedicaban a la profesión de enfermería lo hicieran con un sentido vocacional, desarrollando una gran labor en su momento; no obstante dado ese sentido de servicio a los enfermos, limitaron la reflexión frente al papel social en las comunidades y por ende la clarificación de los conceptos frente a su labor y al espacio social que les correspondía.

El hecho de ser la enfermería una profesión cuyos miembros son en su mayoría mujeres, posiblemente ha influido en la situación de la profesión. En nuestro país las conquistas de la mujer han sido lentas y no llegan de igual manera a todos los sectores sociales. Algunas de las conquistas han estado más relacionadas con la necesidad de mano de obra que con cualquier otra consideración (15); es así como desde principios de siglo se ofreció a la mujer oportunidad de recibir entrenamiento para el cuidado de los enfermos. Posteriormente tuvo acceso a trabajar como maestra, pero no se le brindó a la par la oportunidad de participar activamente en la sociedad.

Relacionado con el anterior está el hecho de que tradicionalmente en nuestro país el papel primordial de la mujer es el de esposa, madre y, sobre

todo, ama de casa. Por tanto muchas mujeres se han preparado y trabajan en enfermería, pero ven la profesión como algo adicional a su papel de ama de casa; para algunas es un trabajo que les permite obtener un salario y contribuir a un mejor estar de sus familias; para otras puede ser la oportunidad de alejarse de la monotonía de los oficios domésticos por algunas horas. Lo anterior hace que muchas trabajen en enfermería pero tengan pocos intereses en lograr que la profesión sea dinámica, respetada, acatada en sus decisiones y con identidad profesional propia.

A través del tiempo, en el grupo de enfermeras de nuestro medio, hemos contado con profesionales que han trabajado arduamente; no obstante no se ha logrado aún delimitar el campo de enfermería tanto desde el punto de vista teórico como empírico y aún no se tiene una clara identidad profesional. La falta de esta identidad profesional obedece posiblemente a los factores que se acaban de mencionar y también a que la enfermería no tiene un cuerpo de conocimientos propios respaldados por teorías científicas.

Para finalizar es importante hacer énfasis en que los profesionales de enfermería tenemos una tarea prioritaria e impostergable en este final de siglo, cual es clarificar y precisar nuestra identidad profesional.

Esta tarea puede lograrse trazando líneas de trabajo orientadas a determinar el cuerpo de conocimientos científicos que respaldan el quehacer del profesional de enfermería, lo cual le permitirá ocupar un lugar único e indelegable dentro de las profesiones de la salud y en la sociedad.

## Bibliografía

SABELBERG, P. I. Origins of education for nurses. En: *Nursig Forum*, Vol. XXII, No. 3, 1985. p. 103.

*Ibid.*, p. 104.

SEYMOR, L. R. *Florence Nightiganles's Nurses*. London: Pittman, 1960. p. 114.

SABELBERG, *Op. Cit.* p. 104.

DE LA PAZ, Angelina. *Historia de la enfermería en Colombia*. Tesis de grado. Escuela de Enfermería, Universidad de Antioquia. 1963. p. 25.

- PEREZ, L y otros. *La educadora de primaria: autopercepción de sus roles como maestra y mujer*. Medellín: Editorial Vieco. 1985. p. 18.
- TEY E FREIXA, R. La enfermería: dos versiones separadas por treinta años. En: *Revista Rol de Enfermería*. Nov.-dic. 9(100) 1986. p. 21.
- POLIT, D y HUNGLER, B. *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: Ed. Interamericana. 2a. Edición. 1985. p. 18.
- BUNGE, M. *La ciencia su método y su filosofía*. Editado 1970. p. 8.
- ADAM, E. *Hacia dónde va la enfermería*. México: Ed. Interamericana. 1982. p. 5.
- SCHERUBEL, J. C. Nursing theory: the basis of nursing knowledge. En: *Introduction to nursing concepts*. Editado por Wendy B. Young. Norwalk: Appleton y large. 1987. p. 6.
- Ibid.*, p. 29.
- Ibid.*, p. 26.
- Ibid.*, p. 38.
- PEREZ, *Op. Cit.* p. 2.