

LA PRACTICA DE ENFERMERIA COMO OBJETO DE ESTUDIO

María Consuelo Castrillón Agudelo*

Resumen

A partir del concepto de práctica social planteado por autores como Poulantzas y Kosik, el artículo se propone hacer un estudio diacrónico sobre la práctica de enfermería en el contexto de las relaciones sociales que establece en su ejercicio, con el fin de identificar sus objetivos, establecer sus fronteras con otras profesiones y disciplinas, definir sus espacios de acción y construir su identidad profesional y el contenido ético que oriente sus intervenciones. El artículo es una respuesta a la necesidad de reconstruir la historicidad, la arqueología conceptual y los paradigmas que han sustentado el pensamiento y la acción en enfermería. Otros tópicos que también contribuyen a este objetivo son sólo planteados pues ellos deben ser objeto de estudios más amplios.

Palabras claves

Práctica de enfermería

Investigación en enfermería

Enfermería y sociedad

Concepto de práctica

Práctica es toda actividad socialmente significativa. Según Poulantzas “la práctica es un trabajo de transformación sobre un concepto determinado, cuyo resultado es la producción de algo nuevo”.¹ La *práctica social* comprende, desde esta perspectiva, todas las actividades de los hombres con

* Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Apartado 1226. Medellín, Colombia.

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 las que se distinguen los elementos constitutivos; es decir, los agentes, los objetos de trabajo, los instrumentos y los productos. Estas prácticas en los servicios de salud tienen la característica de que el producto, las acciones sanitarias, es producido y consumido al mismo tiempo.

En general, pueden caracterizarse dos tipos de prácticas: por una parte, aquellas cuya actividad se desarrolla fundamentalmente a nivel de la conceptualización y de la teorización, tales como la religión, la filosofía y las ciencias. De otra parte, aquellas en las cuales predomina la acción o el hacer; por ejemplo los ritos, la política y las prácticas profesionales como la medicina y la enfermería, cuya realización se apoya en los sistemas de pensamiento producidos por las primeras.

Toda práctica social se desarrolla en un contexto determinado de relaciones sociales que tienen en común el manejo del poder; es decir, en la dinámica de interrelaciones se establecen formas de dominación y subordinación. Para analizar una práctica particular dentro del conjunto de prácticas que estructura la sociedad, es preciso comprender que:

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.²

De ahí que para identificar una práctica determinada sea necesario distinguir los determinantes históricos y sociales de su contexto económico, político e ideológico.

Enfermería como práctica social

Estudiar la enfermería desde este enfoque, 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 de educación, y en el nivel micro en las relaciones que establece con individuos sanos o enfermos, con la comunidad de usuarios o con el equipo de trabajo en la producción de acciones de enfermería.

El profesional de enfermería ha experimentado mayor movilidad en sus funciones y en su preparación que el resto de los trabajadores del área de la salud.³ Por tal razón, abordar la práctica de enfermería como objeto de estudio exige vincular el análisis con los principales sectores y procesos que inciden directamente en la determinación de sus características, su significado social y sus funciones específicas.

El Estado, las políticas sociales y la práctica de enfermería

Es ampliamente reconocida la intervención estatal en la sociedad y particularmente en sectores como la salud y la educación. Las relaciones del Estado con estos últimos se deben estudiar en los aspectos económico, político e ideológico.

Aspecto económico. Es importante analizar el modelo de desarrollo vigente, porque éste impone cambios en las funciones del Estado y en la respuesta social a la salud y a la enfermedad.³⁻⁶ Por ejemplo, en el modelo neoliberal: la privatización de los servicios, la disminución del gasto social, la imposición de nuevas relaciones entre el capital y el trabajo que dan como resultado una disminución de los contratos colectivos, ampliación de contratos temporales, comercialización de la salud y la transformación de la función social del hospital.

Aspecto político. Las relaciones del Estado con la salud se manifiestan mediante cambios en la Constitución y en la legislación sanitaria, que legitiman el poder económico del Estado y de las clases sociales. En este contexto es de gran importancia conocer el impacto que produce en la práctica de enfermería la adopción de nuevas políticas, la negociación de intereses en salud y la regulación de la formación y del ejercicio de dicha práctica.

Aspecto ideológico. Se manifiesta en las relaciones existentes entre las prácticas sociales y el conjunto de valores organizados por el universo cultural y moral de la sociedad en general. La ideología es entendida no sólo

como un sistema de ideas y de representaciones sino también, como la forma de determinadas prácticas materiales que afectan el ejercicio profesional; ejemplo de esto es la división social del trabajo, que en salud produjo la dualidad curador-cuidador.

La función de curar se asignó a la medicina y la de cuidar a la enfermería. Así se logró reproducir, dentro de los servicios de salud, el papel de la mujer en la sociedad. Este proceso, articulado con la construcción social y cultural de lo femenino y lo masculino, es decir, desde la perspectiva de género, requiere mayor análisis; por tal razón, se volverá a retomar más adelante cuando se hable de la identidad profesional.

Enfermería como profesión

Según R. Poletti "una profesión se distingue de un oficio en que aquella se basa en conocimientos teóricos que le son propios y tiene una base científicotécnica de donde procede el servicio que ofrece a la sociedad".⁷ De esta manera, toda práctica profesional se define socialmente por el dominio de un campo específico de conocimientos, por espacios ocupacionales asignados para su intervención y por la construcción de una identidad y una ética profesionales.

Campo de los conocimientos

Este campo permite fundamentar científicamente las intervenciones profesionales y facilita la interacción de la enfermería, en el marco del saber, con otras disciplinas que también se ocupan de los mismos objetos.

Para establecer las fronteras con otras prácticas profesionales, la enfermería debe dar cuenta de sus problemas cognoscitivos, de sus conceptos particulares, de sus hipótesis y de sus métodos. Es por ello que se viene insistiendo en diferentes foros y grupos de trabajo, sobre la necesidad de construir un discurso propio con la perspectiva presente-futuro, pero investigando en la dimensión pasado-presente.

Un trabajo que se está desarrollando con este objetivo es el de la brasilera María Cecilia Puntel de Almeida,⁸ quien analiza la construcción del saber con base en las técnicas que se aplican en el cuidado de enfermería. El

trabajo comprende tres momentos: el primero es el de la técnica empírica, empleada en el modelo Nightingale; el segundo es el de los fundamentos científicos, que comienzan a explorarse en el decenio del cincuenta y cuyo principal exponente es el texto⁹ de Normark y Rohweder; y el tercero es el del surgimiento y difusión de las denominadas teorías de enfermería.

El trabajo de María Cecilia Puntel de Almeida y las discusiones desarrolladas en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, llevaron a dar una revisión del concepto *cuidado* planteado en los textos más representativos utilizados en la formación de enfermeras y en las teorías de enfermería. Dicho concepto ha sido heterogéneo como se observa en el trabajo de las siguientes autoras:

Nightingale, en 1859, dijo que la “Enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas [...] y tiene que poner a la persona en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda obrar sobre ella”.⁸ Para ella era prioritario el cuidado espiritual y el cuidado del ambiente, la comodidad y la higiene.

Hildegarde Peplau, en 1952, planteó que el aspecto verdaderamente profesional de la enfermería “es la relación enfermera-paciente en el aspecto sicodinámico de los cuidados”. El cuidado para ella consistía en “Un proceso educativo que tiende al desarrollo y al crecimiento personal”.⁷

Amy Francis Brown, en 1958, en su libro *Enfermería Médico-quirúrgica*¹⁰ insistió en la asistencia y cuidado de enfermería al paciente como función central de la enfermera. Su enfoque es una versión moderna del modelo Nightingale.

Normark y Rohweder, en 1959, dedicaron un amplio capítulo de su libro *Bases científicas de la enfermería* “Las ciencias físicas y biológicas y su relación con los cuidados de enfermería”. En éste los cuidados están orientados a “Ayudar a que el paciente obtenga, conserve o recupere la mejor función posible”;⁹ esto último hace referencia a las funciones circulatoria, respiratoria, de locomoción, al estado nutricional y el equilibrio hídrico.

Gertrud B. Ujhely, en 1962, afirmó que el cuidado “Es el apoyo —ayuda— que se da al paciente frente a la enfermedad” y la razón de ser de la en-

fermera es “sostener al paciente durante su lucha contra la enfermedad”.⁷ La relación interpersonal constituye el epicentro del cuidado.

Martha Rogers, en 1970, dijo que el modelo conceptual de enfermería se edifica alrededor del proceso vital del hombre y que los conocimientos deben ser aplicados en la práctica de los cuidados. Para esta autora, el cuidado “Tiende a promover una interacción armoniosa entre el hombre y su entorno [...] con el fin de lograr el potencial máximo de salud”.⁷ Consideraba que el mantenimiento y promoción de la salud debían llegar a ser más importantes para la enfermera que el tratamiento de la enfermedad.

Du Gas, en 1970, en la introducción de su *Tratado de enfermería práctica* expresó que “Desde sus orígenes la enfermería ha tenido una calidad nutricia, y esta calidad se aprecia mejor en los aspectos del cuidado que constituye el papel de la enfermera”.¹¹ Aparece en este texto el proceso de enfermería como una serie de pasos que da la enfermera para planear y proporcionar cuidados.

Rosa María Alberdi,¹² en 1980, analizó el problema de la identidad profesional y distinguió varias concepciones acerca del eje que estructura la profesión de enfermería en España, una de éstas es el modelo de enfermera cuidadora, quien se ocupa de las necesidades de salud del paciente o de los grupos sociales.

Iyer, Tapatich y Benocchi-Losey, en 1986, consideraron “El plan de cuidados de enfermería” como el eje que dirige la acción de enfermería hacia el paciente. Su propuesta tiene una mayor elaboración teoricometodológica y la ubican como una de las etapas del proceso de enfermería. Ellas dicen que “La enfermería es un arte que supone cuidar al paciente mientras dura la enfermedad, también está orientada a ayudar al ser humano a alcanzar el máximo de salud a lo largo de su ciclo vital”.¹³

Por último, María Cecilia Puntel de Almedia, en 1989, sostuvo que “Las técnicas fueron los primeros instrumentos que la enfermera utilizó para manipular su objeto de trabajo, el cuidado de enfermería”.⁸ De esta autora se habló anteriormente.

Esta larga descripción de enfoques frente al cuidado de enfermería sólo intenta mostrar la necesidad de estudiar la arqueología conceptual de este saber para: precisar, delimitar y enriquecer este discurso y saber desde qué perspectiva se habla; identificar el aporte de esta práctica en el campo sanitario; y reconstruir unos periodos históricos que se han mostrado como homólogos a los de la medicina.

Espacios ocupacionales

La práctica de enfermería, como objeto histórico y social, surge por la división del trabajo en salud y comprende las modalidades: profesional, técnica y empírica.

La práctica de enfermería está conformada por tres funciones básicas, que se realizan en dimensiones y ámbitos sociales diferentes, ellas son: cuidar la salud, administrar el cuidado de enfermería y los servicios de salud y educar para la salud, las cuales se conjugan en su realización. Además de ellas, también se han considerado como funciones de la práctica de enfermería la investigación y la docencia, pero éstas no son tareas exclusivas de enfermería sino de toda profesión y disciplina que requiere producir conocimientos y reproducir sus agentes en la sociedad.

Las dimensiones sociales en las que se realiza la práctica de enfermería son la individual y la colectiva, en ambas se realizan acciones diagnósticas, preventivas, terapéuticas y de rehabilitación, estas acciones varían según se atiende a un individuo o a grupos sociales. En la dimensión individual, se ha trabajado a partir de los paradigmas que han sido la base del desarrollo de la práctica clínica: el anatomoclínico, el fisiopatológico y el etiopatológico.

En la dimensión colectiva se trabaja con los modelos de medicina preventiva, medicina familiar, medicina comunitaria, medicina social y salud colectiva.

En la medida en que los enfermos no son el único objeto al que se dirige el saber y la acción de la enfermería cobran importancia la vida, la salud y las condiciones que las hacen posibles. A partir de lo anterior, se señalan acciones diferentes, y se generan perfiles ocupacionales heterogéneos que rebasan los ámbitos tradicionales de su acción.

Identidad profesional

Esta identidad se refiere a la relación que establece el profesional con la sociedad; ella comprende tanto una propuesta o perfil académico como una respuesta o perfil ocupacional; así la formación académica contribuye a la elaboración de la propuesta, pero es en el ejercicio profesional donde ésta se confronta con la realidad y recibe la ubicación que la sociedad le asigna a través del espacio ocupacional.

La identidad profesional está determinada por la división del trabajo, el papel de la mujer desde el punto de vista sociocultural, el nivel de organización alcanzado por el grupo, la solidaridad, y el respeto y la responsabilidad profesional con los usuarios del servicio y con la profesión misma.

La función social de la práctica de enfermería ha variado en la historia, por eso es importante el análisis de los modelos que la han sustentado y los aportes que se han dado desde esta práctica, para la satisfacción de las necesidades de salud. Así, el modelo humanitario y cristiano de Nightingale tuvo su mayor presencia desde finales del siglo pasado hasta el decenio de los treinta. En la medida en que se desarrollaron los hospitales y clínicas, este modelo técnico buscó sus fundamentos científicos, entre 1936 y 1955, pero a la vez se requirió desarrollar funciones administrativas para lograr la organización de los servicios de salud y la función docente para reproducir los profesionales. En los decenios del cincuenta y sesenta se comenzó a formar personal auxiliar y a delegar el cuidado para desarrollar funciones administrativas. En el decenio del setenta surgió la política de extensión de cobertura para las zonas rurales y marginales y se comenzaron a fortalecer los enfoques de enfermería comunitaria.

Por lo antes expuesto, la enfermería se constituye en un grupo profesional con diversas expectativas y opiniones respecto a lo que deben ser sus funciones, responsabilidades y campos de acción. Esa diversidad parece provenir del enfoque y contenido de los cursos académicos y de los modelos de práctica sanitaria estatal. Esta situación ha hecho que la enfermera se preocupe más por las funciones, que cambian con el tiempo y las circunstancias, que por la conceptualización de los fundamentos de su profesión.

Rosa María Alberdi distingue tres concepciones que caracterizan la enfermería en España, por la similitud con la situación latinoamericana ellas se han tratado de adaptar y resumir en la tabla 1.

Tabla 1 Comparación entre las concepciones que caracterizaron la enfermería en España

<i>Tipo de enfermera</i>	<i>Objetivo social</i>	<i>Discurso profesional</i>
<i>Cuidadora</i>	Las necesidades en salud del paciente o del grupo social	Demostrar su aportación específica al campo sanitario
<i>Tecnóloga</i>	El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad	Definir áreas de responsabilidad Asumir funciones
<i>Asistente o ayudante</i>	El trabajo médico y la dotación y mantenimiento institucional	No tiene discurso profesional Nunca asume la responsabilidad final de nada

Fuente: tabla adaptada de Alberdi, Rosa María. *La enfermería y la palabra*. Jornadas Nacionales de Enfermería. Madrid, 1985.¹²

Con el fin de hallar una identidad profesional la misma autora plantea la necesidad de investigar y de discutir sobre la función y la orientación que ha de tener la enfermería, sobre todo en aquellas áreas de trabajo donde se presenten discrepancias. Es necesario, pues, hacer grupos de estudio y discusión sobre el papel de la enfermería en estas áreas de trabajo; reconocerse en las palabras de los otros: la sociedad, los enfermos y demás profesionales y conocer y respetar las diferencias, ya que la enfermería no constituye una práctica única.

Para estudiar la identidad profesional de la enfermería, se la debe contextualizar en el cuidado, que es su función social y en el papel que le ha asignado la sociedad a la condición femenina. El aprendizaje de este último, según Cardaci¹⁴ se dirige a lograr que los hombres se preparen para una posición de privilegio, ligada a lo público, y que las mujeres se ubiquen en una posición subordinada, desarrollada fundamentalmente en el espacio de lo doméstico.

Cardaci, apoyándose en trabajos sobre psicología de la mujer, señala tres demandas que se presentan en su proceso de socialización.

La primera demanda es que la mujer debe ponerse a disposición de los demás. Es decir, debe articular sus necesidades exclusivamente en relación con los otros. Esto genera una enorme dificultad para que ella se reconozca como un ser con necesidades específicas que vive un gran aislamiento, de ahí que ella no pueda imaginar que otras mujeres vivan lo mismo.

El segundo requerimiento que le impone su papel en la sociedad es el de definir su vida en función de un hombre y el de que en dicha relación debe buscar su identidad.

Las dos primeras demandas se vinculan con una tercera: toda mujer debe aprender a anticiparse a las necesidades de los otros para cuidarlos y ayudarlos a expresar sus necesidades.

Con base en las anteriores demandas se construyó la función social de la enfermería, dicha construcción atraviesa la cultura, por eso no puede cambiar con la sola presencia de profesionales varones.

Estudios sobre salud ocupacional en enfermería

El estudio sobre la salud ocupacional en enfermería es prioritario por el deterioro de sus condiciones de trabajo y por los ambientes altamente agresivos que rodean las personas que allí laboran. Ellos dan cuenta de infecciones, accidentes, estrés, aborto, problemas osteomusculares y de una amplia gama de enfermedades que podrían considerarse como generadas por el trabajo.

Según la orientación teoricometodológica este campo se ha tratado de modo diverso. Desde la salud ocupacional se han realizado el mayor número de investigaciones sobre temas como ausentismo laboral, riesgos ocupacionales y problemas del trabajo nocturno y rotatorio; con el enfoque de la relación salud y trabajo se han intentado conocer los perfiles patológicos, el desgaste y el estrés.

Estudios de la calidad de la atención de enfermería

La producción de conocimiento en el campo de la calidad de la atención de enfermería debe contribuir a que la prestación de servicios de salud en general, y de enfermería en particular, se lleven a cabo siguiendo las normas de calidad científicotécnica, en el contexto de eficiencia y eficacia de las instituciones y organizaciones de salud, de acuerdo con el nivel de atención y con la valoración sociocultural que se tenga de las necesidades de salud.

Es difícil establecer juicios de valor sobre calidad de la atención dado su carácter subjetivo; por ello, los estudios sobre ésta exigen un marco de referencia previo, es decir, la definición de las acciones científicotécnicas a partir de un referente normativo que es histórico.

La calidad de la atención puede analizarse según se satisfagan las expectativas de los usuarios de la institución y del trabajador de la salud. No es factible que se otorgue una atención de calidad cuando no se dispone de recursos suficientes que permitan cubrir las necesidades de la población demandante, y cuando dicha atención se otorga por personal que no está satisfecho en el desempeño de sus funciones. En este contexto se diluyen las fronteras entre la calidad de atención, la ética de los actos profesionales y la identidad profesional.

Las ciencias sociales y el trabajo interdisciplinario en la investigación sobre la práctica de enfermería

Abordar el conocimiento de esta práctica como objeto de estudio exige el apoyo de disciplinas sociales y humanas tales como la filosofía, la historia, la lingüística, la antropología, la sociología, la economía y la psicología. Para comprender el contexto de las políticas sociales en general, y de las políticas sanitarias y educativas en particular, se necesita el análisis histórico de las instituciones sanitarias, de la legalidad y de la legitimidad del saber y del hacer en salud; y el esclarecimiento de los paradigmas que han sustentado el conocimiento sanitario, la división del trabajo en salud, la asignación de funciones en la perspectiva de género y las representaciones populares frente a esta ocupación.

En el trabajo interdisciplinario, lo social debe ser esencial para la construcción teoricometodológica de los proyectos. Al trabajar con categorías centrales de las ciencias sociales como el poder, la pluralidad de lo social, la historicidad de los procesos y el género se podrá trascender el enfoque meramente descriptivo de los problemas y así encontrar explicaciones objetivas que permitan esclarecer el territorio propio del saber y el hacer en enfermería, sus objetos de estudio y de trabajo. Una vez se logre esto se podrá construir su historicidad y entender el papel que han desempeñado las relaciones de poder tanto en la relación de esta práctica con otras profesiones, como en la interacción enfermera-individuos y enfermera-comunidades. Al respecto la Organización Panamericana de la Salud dice:

La investigación en enfermería no debe considerarse como un asunto de gran complejidad, reservado para ser realizado por unos cuantos, sino que hay que tomarla como un proceso de carácter participativo e interdisciplinario, que debe surgir de la práctica que es el espacio donde surgen los verdaderos problemas socialmente definidos.¹⁵

En síntesis, el aporte de las ciencias sociales y el trabajo interdisciplinario deben apoyar la profundización en el conocimiento de los componentes cognoscitivo, instrumental, ético y de relaciones que confluyen en la práctica de enfermería.

Búsqueda de alternativas metodológicas

Es necesario buscar opciones investigativas distintas a las tradicionales, fundamentadas en procesos estadísticos o en la metodología de carácter hipoteticodeductivo, los cuales han sido el criterio de cientificidad en el campo de la salud.

La discusión sobre los métodos de investigación para la construcción del objeto de estudio, implica abordar problemas epistemológicos, teóricos y prácticos que rebasan las posibilidades de una presentación general.

El objetivo es reflexionar sobre la necesidad de utilizar formas diferentes de acercamiento a los problemas, sugeridos en este artículo, superando los enfoques paradigmáticos de carácter positivista, funcional y estructural funcionalista o sistémico. Las metodologías empleadas por historiadores, an-

tropólogos y etnólogos, entre otros, pueden ofrecer posibilidades de mayor comprensión, al igual que el manejo de técnicas cualitativas.

Especial atención debe darse a dos problemas: el primero de ellos es el de la *periodización* en la investigación. En algunos grupos de trabajo¹⁶ ya se ha discutido al respecto al encontrar que la apropiación sin ninguna crítica, de períodos históricos definidos para la práctica médica, impiden ver dimensiones fundamentales de la práctica de enfermería. El segundo de ellos es el de la contextualización, al no reconocer la heterogeneidad regional de dicha práctica y la diversidad política, cultural y social de su hacer en países y regiones.

Referencias bibliográficas

1. Poulantzas, Nicos. *Poder político y clases sociales en el Estado capitalista*. 6 ed., México: Siglo XXI, 1973. p. 39.
2. De Infante, Nohemy; Alvarez, Lugardo; Landazábal, Nancy. "La presencia de las ciencias sociales en la formación del profesional de enfermería". In: *PHAO, Serie Desarrollo de Recursos Humanos* No. 93. Las ciencias sociales en la formación, la investigación y la práctica de enfermería. Yanaconas, Cali (ago. 1991). pp. 10-11.
3. Castrillón, Consuelo y Correa, Alba. *La formación universitaria de enfermeras en Colombia (1937-1980)*. Tesis de grado. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, 1985. p. 94.
4. Gómez, Gloria y Castrillón, Consuelo. *Propuesta de investigación en política sanitaria y modelos de prestación de servicios de salud para la Maestría en Salud Colectiva*. Medellín: Universidad de Antioquia, 1992.
5. Verderese, Olga. "Análisis de la enfermería en América Latina". In: *Educación Médica y Salud*. Vol. 13 No. 14, 1979.
6. Vasco, Alberto. "La enfermería como profesión". In: *Mujeres y Medicina* 4. México: UAM-X. 1990. pp. 45-51.
7. Poletti, R. *Cuidados de enfermería: tendencias y perspectivas*. Traducción de Rosa María Alberdi y María Paz Mompert para la revista *Rol*. Documento mimeografiado, S.F.
8. Puntel de Almeida, María Cecilia y Yazlle Rocha, Juan Stuardo. *O saber de enfermagem e sua dimensao prática*. 2 ed. Sao Paulo: Cortez, 1989.
9. Normark y Rohweder. *Bases científicas de la enfermería*. México, La Prensa Médica Mexicana, 1959.

10. Brown A., Francis. *Enfermería medicoquirúrgica*. 3 ed. México: Interamericana, 1967.
11. Du Gas, Beverly Witter. *Tratado de enfermería práctica*. México: Interamericana, 1974.
12. Alberdi, Rosa María. *La enfermería y la palabra*. Jornadas Nacionales de Enfermería. Madrid, 1985. Documento fotocopiado.
13. Iyer, Patricia; Tapatich, Bárbara y Bernocci-Losey, Dona. *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*. México: Interamericana, 1989.
14. Cardaci, Dora. *Educación nutricional: mujeres y medicina 4*. México: UAM-X, 1990. pp. 15-23.
15. Organización Panamericana de la Salud. *Términos de referencia para la investigación en enfermería*. Ops/Oms, documento preliminar, Brasil, 1990, p. 27.
16. Organización Panamericana de la Salud. "Las ciencias sociales en la investigación, la docencia y la práctica de enfermería". In: *Serie Desarrollo de Recursos Humanos*, No. 93. Yanacanas, Cali, 1991.