

MODELO BIOPSIICOSOCIAL, CULTURAL Y ESPIRITUAL : APLICACIÓN EN UN PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Ana María Fajardo Maldonado¹

Resumen

La presente revisión pretende abordar el modelo biopsicosocial y cultural desde sus orígenes a través de un rápido recorrido por la historia, la enseñanza médica y de enfermería y los aportes de las diferentes teorías y modelos de la profesión de enfermería para conformar el marco de referencia de la aplicación del modelo biopsicosocial y cultural en el programa de enfermería de la Universidad El Bosque.

Palabras clave

Modelo, proceso, enseñanza, aprendizaje, enfermería.

Abstract

The present revision tries to approach the biopsicosocial and cultural model from its origins through an express crossed by history, the medical education and of nursing and the contributions of the different theories and models from the infirmery profession to conform the frame of reference of the application of the biopsicosocial and cultural model in the program of nursing of the University El Bosque.

Key words

Model, Process, education, learning, nursing.

Introducción

Para el año 1977 la Escuela Colombiana de Medicina abrió sus puertas para ofrecer programas académicos como institución de educación superior. El inicio del programa de medicina se dio con el enfoque del modelo biopsicosocial, el cual desde entonces ha sido enmarcado en el contexto de desarrollo de las carreras que ofrece la Universidad El Bosque.

En el segundo periodo académico del año 2001, inicia labores el programa de Enfermería en la Universidad, que, de igual modo, se acoge al modelo

biopsicosocial. Es así como comienza a ser motivo de estudio la epistemología y la investigación sobre este modelo, generando muchos cuestionamientos, uno de los cuales es conocer el fundamento conceptual que sustenta el enfoque biopsicosocial para su aplicación en el programa.

Para abordar la aplicación del modelo biopsicosocial en el programa de enfermería de la Universidad El Bosque es importante remontarse a los orígenes y desarrollo del modelo a lo largo de la historia.

¹ Enfermera. Magister en Educación. Secretaria Académica Facultad de Enfermería y Profesora Asistente Universidad El Bosque. e-mail: amfmdelj@yahoo.com

Orígenes

Si bien es cierto que enfermería ha tenido un desarrollo autónomo que se evidencia desde el año 1854 en Europa con la formalización que le daría Florence Nightingale a la enfermería como un servicio de apoyo logístico a los ejércitos, aparecería para ese entonces la Escuela de Santo Tomás donde se prepararían enfermeras para la guerra. Como cita Ana Luisa Velandia¹ en su libro *Historia de la Enfermería en Colombia*.

En 1873, procedentes de Francia llegarían las hermanas de La Presentación a Colombia, quienes se instalarían en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá que sería la Casa donde las religiosas iniciarían su misión de Enfermería en Colombia bajo la tutela del desarrollo de la medicina. Por tanto es necesario aproximarse al tema desde la formación médica para contextualizar el marco en que se fue configurando el modelo biopsicosocial desde sus orígenes hasta nuestros días.

La aparición del modelo biomédico, según el doctor Engel, en su artículo *The need for a new medical model* - publicado en 1977, refiere que el modelo biomédico se originó hacia la alta edad media cuando se comenzó a abordar el cuerpo y la mente a partir de las ideas místicas y religiosas, tras la búsqueda de fundamentar científicamente la relación entre las dos dimensiones. Esta premisa desarrollaría, para ese entonces, una cultura médica la cual permitiría realizar autopsias en el cuerpo dada la consideración de que éste era considerado corruptible y susceptible de estudiarlo sin causar daño.

Por tanto pasó a ser parte de lo considerado científico lo relacionado con el dominio médico, construyéndose las primeras bases del modelo biomédico, cuyo paradigma filosófico se fundamentó en la teoría del dualismo mente-cuerpo sostenida por Descartes (1) el que alcanzaría un claro predominio en la medicina de occidente a partir del siglo XVII.

Como cita Emilio Quevedo en su libro *Historia Social de la Ciencia en Colombia*²; en el siglo XIX los aportes de los descubrimientos anatómicos de Bichat y los desarrollos sobre patologías de Bayle, Laennec y Corvisart consideraron la enfermedad y el tratamiento ligados a los daños orgánicos, estas serían las bases que sustentarían el modelo anatomoclínico hospitalario descrito por ellos (2).

Más adelante, se desarrollaría el estudio de las funciones de los órganos y su relación con la patología surgiendo el modelo fisiopatológico representado por Magendie y Bernard. No tardaría en aparecer la evidencia de la relación entre la enfermedad y sus causas, bases del modelo etiopatológico o de laboratorio, el cual, a diferencia de los anteriores, establecería una relación entre la ciencia y la tecnología, serían Pasteur y Koch, quienes legarían los resultados de sus investigaciones al desarrollo de la medicina en este campo.

En el siglo XX, se fortalece y evidencia el modelo biopsicosocial desarrollado por George Engel³ en contraposición al modelo biomédico, este se basaría en la teoría general de sistemas e interpretaba la estructura viviente como una organización de las partículas subatómicas hasta la biosfera. Para los años setenta, en Colombia, se afianza la teoría general de sistemas dando pie a la organización de las estructuras vivientes en la medicina, destacándose la relación e interdependencia entre unas y otras, como apoyo al paradigma sustentado por Sabelli⁴ quién en Colombia lideraría el desarrollo del modelo biopsicosocial que sería apropiado por la Escuela Colombiana de Medicina. Nacen construcciones conceptuales como las de “infrasisistema” y “suprasistema”, apareciendo nuevos elementos en el desarrollo del modelo: la conducta y la experiencia del individuo como parte del infrasisistema personal; y la familia, la comunidad y la sociedad como parte del suprasistema cultural, haciendo evidente la interrelación entre los niveles biológicos, psicológicos con lo social y lo cultural (3).

¹ Velandia Mora, Ana Luisa. Colombiana, de profesión Enfermera. Ph.D. en Ciencias Médicas del Instituto de Medicina Sanitaria de Leningrado (hoy San Petersburgo) Rusia. Profesor especial, emérito y honorario, Facultad de Enfermería Universidad Nacional.

² Emilio Quevedo, Doctor coordinador del Seminario de Filosofía e Historia de las Ciencias de la E.C.M. Presidente de la sección de Historia de la Medicina de la Sociedad Latinoamericana de Historia de las Ciencias y La Tecnología 1988.

³ George Engel, norteamericano, profesor titular para el año de 1977, desarrolló el modelo biopsicosocial en el campo de la psiquiatría y la medicina interna.

⁴ Carlson Sabelli, investigador de la línea biológica y psicológica.

Como relata José Félix Patiño en la Revista de Medicina de la Academia Nacional de Medicina, en su artículo «De la Biomedicina a la informedicina», para la década de los ochenta, se aplica la teoría de las comunicaciones y la informática a la práctica médica, configurándose el modelo infomédico representado por Laurence Foss y Keenneth Rothenberg, investigadores norteamericanos cuyos aportes tuvieron impacto sobre el desarrollo del modelo en América Latina. (4)

En la última década del siglo XX, se estrechó, cada vez más, la relación entre la ciencia y la tecnología, fortaleciéndose el desarrollo de las comunicaciones traspasando la barrera geográfica para entrar en el desarrollo global y transcultural de la salud.

En los inicios del siglo XXI, nos vemos ante un ambiente propicio para el intercambio entre los investigadores de los distintos países y para la constitución de redes humanas dedicadas al estudio y for-

talecimiento del desarrollo integral del modelo.

Hasta aquí un recorrido del origen del modelo a la luz de los aportes científicos, que sobre todo en Europa y los Estados Unidos generaron un movimiento, que sin duda ha influenciado directamente la implementación y desarrollo del modelo biopsicosocial en Colombia.

A partir del trabajo de estudiosos colombianos que retoman y adaptan este enfoque surge el proceso de implementación del modelo en la Escuela Colombiana de Medicina, el cual conocemos hoy, destacándose su permanente transformación, de acuerdo a las necesidades de salud de las personas y de la sociedad.

El modelo biopsicosocial ha estado siempre ligado a la enseñanza de la medicina como un marco epistemológico que ha orientado la investigación en torno al cuidado de la salud de las personas.

Desarrollo de la enseñanza médica y de enfermería

El realizar un recorrido acerca de la formación de los profesionales de la medicina en Colombia, ofrece a la disciplina de Enfermería un panorama cuya comprensión nos permite conocer la forma como el modelo biopsicosocial ha interactuado con los procesos académicos propios de las diferentes disciplinas de la salud.(5)

Haciendo una breve retrospectiva encontraremos varios periodos de los que habla Emilio Quevedo en su artículo El Proceso de Institucionalización de La Educación médica en Colombia, el primero de los cuales podríamos citar obedeció a la institucionalización de la educación médica en Colombia (6) que se remonta a la época colonial preborbónica con la inauguración de la primera cátedra de medicina en el Nuevo Reino de Granada en 1636 desarrollada para ese entonces por Rodrigo Enrique de Andrade⁵ y posteriormente asumida por el Dr. José Vicente Román Cancino⁶. Cabe

resaltar que el Plan de estudios elaborado por Miguel de La Isla con asesoría de José Celestino Mutis (7) terminaría este periodo con la crisis de la Medicina Colonial en la Nueva Granada marcada por tres hechos importantes que determinaron la educación médica: la creación de la facultad de medicina en la naciente Universidad Central, la persistencia en dicha facultad de los esquemas generales enseñados por Mutis e Isla⁷ y la llegada al país de las doctrinas médicas de Brown y Broussais, las cuales intentarían romper con las ideas existentes sobre las causas de la enfermedad incorporando el concepto de alteración fisiológica como parte del deterioro de la salud (8).

El segundo periodo, marcado por la institucionalización de la educación médica en La República de Colombia, mereció la denominación de *Medicina Colombiana* (9) porque surgió, al interior de la profesión médica y en quienes la ejercieron, una actitud propia más na-

⁵ Licenciado, médico graduado de La Universidad de Alcalá de Henares quién llegó al Nuevo Reino de Granada como médico de la cámara del arzobispo Fray Cristóbal de Torres.

⁶ Médico catedrático de medicina del Colegio Mayor de Nuestra señora el Rosario 1758 hasta su muerte.

⁷ Según Jaime Jaramillo Uribe “ el nuevo estado necesitaba ampliar su clase dirigente y capacitarla para asumir nuevas tareas en la administración pública, en la conducción de las relaciones exteriores, en las mismas labores educativas y en las actividades privadas.”

cionalista. Este periodo se enmarcaría en el contexto teórico y metodológico de las teorías francesas (anatomo-clínica, fisiopatológica y etiopatológica) las cuales penetrarían la formación en salud en Colombia, hecho que ocurriría con un desfase de 30 a 50 años en relación a su desarrollo en Europa. El momento final del periodo estuvo marcado claramente por la aparición de un plan de estudios apoyado en la introducción de la medicina tecnológica norteamericana en las reformas a la educación médica de comienzos de la década de 1950-1960 (10).

En este segundo periodo fueron hechos trascendentales: en 1867, la aparición de las primeras publicaciones médicas nacionales «La Gaceta Médica de Colombia», de la cual un fuerte impulsor sería el doctor Antonio Vargas Reyes⁸; la creación de la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia, por la ley 22 de septiembre de 1867 con carácter oficial, el cierre de la Escuela Privada de Medicina de Vargas Reyes (11) y la fuerte influencia de la vertiente comtiana positivista proveniente de Francia, corriente intelectual que plantea el papel de la razón como instrumento de ordenación y comprensión de los datos controlados de la experimentación para llegar a verdades metafísicas, aplicando a la medicina lo relacionado con la fisiopatología, la anatomía clínica y la etiología clínica (12).

El tercer periodo, constituido principalmente por la introducción de la medicina norteamericana en Colombia, con el modelo de Flexner⁹ derivado de la Comisión de los Estados Unidos a la Misión Unitaria, la cual fue presidida por el doctor G. H. Humpheys, jefe del servicio de Cirugía del Colegio de Médicos y Cirujanos de Columbia en Nueva York, para estudiar la enseñanza de la medicina en Colombia (13). Este hecho marcaría las reformas de los planes curriculares de las universidades colombianas. La introducción de las ciencias psicológicas experimentales, las ciencias sociales positivas y funcionalistas en los planes de estudio, con un énfasis en los aspectos biológicos del hombre y de la enfermedad, favoreció el desarrollo científico pero opacó los aspectos psicosociales y culturales, termi-

nando todo esto en la crisis del modelo, ante la incapacidad de responder a las necesidades de salud del país, lo que conduciría alrededor de los años 70 a nuevas tendencias y a nuevas escuelas de formación médica. Resalta Emilio Quevedo como se consolidarían dos corrientes fundamentales y extremas: a) La de los educadores médicos apegados al modelo Flexner, quiénes piensan que la medicina es biología aplicada y que la enseñanza debe continuar centrada en las ciencias biológicas, y b) La de los seguidores de las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de Salud, que pretenden que la enseñanza se sitúe básicamente hacia la atención primaria y la salud de la comunidad.

Para el año de 1975, se comienza a pensar en nuevos modelos de educación médica para el país. Se inicia entonces la creación de nuevas escuelas: Escuela Colombiana de Medicina -hoy Universidad El Bosque- y Escuela Militar de Medicina en Bogotá, Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana y El Centro de Estudios para la Salud – CES- en Medellín. Estas escuelas desarrollarían nuevos planes de estudios centrados especialmente en la asistencia comunitaria basada en el enfoque biopsicosocial de la enfermedad.

Lo anterior presenta una visión del desarrollo de la educación médica y permite contextualizar en forma paralela la contribución de enfermería al desarrollo de la disciplina de forma tal que deja ver como medicina y enfermería siempre han estado íntimamente ligadas.

Los aportes que ha realizado enfermería se remontan al año 1860 a través de la teoría ambiental del Usignuolo cuyo representante fue Usignuolo de Florencia quién fundamentó el oficio de enfermería en el ambiente estudiando las condiciones externas que afectaban la vida y la salud de las personas para el desarrollo de los individuos centrándose en aspectos de ventilación, limpieza, calor, luz, ruidos y olores. Tuvo como meta enfocar el individuo en medio de la naturaleza para manipularla en bien de la obtención de su salud.(14) No siendo esta teoría su-

⁸ Antonio Vargas Reyes, médico, principal columnista y editorialista de la publicación La Lanceta y alma intelectual de la Gaceta Médica Colombiana.

⁹ Abraham Flexner, médico, educador, investigador que desarrollaría el Modelo Flexner producto de su investigación de la situación de las facultades de medicina de Estados Unidos, financiado por fundaciones como la Carnegie y Rockefeller.

ficiente aunque si aportando aspectos ambientalistas, para el año 1952 se desarrolla la Peplau Theory Interpersonal en cabeza de Hildegard E. Peplau a partir de la concepción de la persona vista como un organismo que se esfuerza por reducir la tensión generada por la insatisfacción de necesidades. En ese sentido retoma el ambiente y lo involucra como un proceso interpersonal haciendo especial énfasis sobre la cultura y lo que denominaría los *mores* del cliente. Entendió y describió la salud de la persona como un proceso humano en curso que implicaba el movimiento delantero de la personalidad en una dirección creativa, constructiva y productiva para la vida en comunidad y propuso el oficio de enfermería como un proceso terapéutico interpersonal.

En 1955 en el Christian Medical College School of Nursing en Vellore South India, Dorothy E. Johnson desarrolla un modelo de sistema de conducta apoyado en las ciencias de la psicología, la sociología y la etnología a través del método conductista y del razonamiento inductivo con el fin de facilitar el funcionamiento eficaz de la conducta del paciente antes, durante y después de la enfermedad con aplicación altamente en el área clínica.

En 1964 durante la realización de un seminario en la Universidad de California, los Ángeles, Estados Unidos, Callista Roy se inscribe en un postgrado y como resultado de su proceso de investigación aplica en el Mount Saint Mary's College un modelo de cuidado apoyado en las ciencias de la psicología y la sociología con el método deductivo e inductivo para identificar modos de adaptación con el propósito de promover la adaptación del paciente en los cuatro modos adaptativos con el objeto final de lograr un alto nivel de bienestar, su aplicación específica fue en el campo de la pediatría y posteriormente continuaría la investigación y desarrollo evidenciándose de manera importante en los años setenta para ser tomado en los años 90 como modelo para el desarrollo de un programa de enfermería en la Universidad de la Sabana localizada en el municipio de Chía Cundinamarca Colombia.(15)

Paralelamente, en 1971 Dorothea E. Orem desarrolla el Self Care autocuidado, apoyada en las ciencias de la psicología y la sociología a través del método

inductivo para el desarrollo de la conceptualización en enfermería, retoma aspectos de la persona, las metas sanitarias de salud y establece las clases de autocuidados en higiene, nutrición e inmunización y propone unos sistemas de cuidado de enfermería que los denominaría compensación parcial y total.(16)

El desarrollo de enfermería se ve aún más fortalecido en los años setenta con los aportes de Martha E. Rogers con su planteamiento para asistir a la persona en la realización de un nivel máximo de la salud, considerando al hombre como un ser unitario en un campo cuadrimensional de la energía de un ambiente abarcando todo lo exterior en la relación materia energía, lo que denominaría con el término *time-out*.

Hacia 1990, el desarrollo de la enfermería cuenta con una sólida fundamentación trabajada por teoristas como Nightingale: Teoría del entorno, Peplau con el Modelo de relaciones interpersonales, Henderson con Definición de enfermería, Abdellah con la Tipología de los problemas de enfermería, Orlando con la Teoría del proceso deliberativo de enfermería, Hall con el Modelo del núcleo, el cuidado y la curación, Wiedenbach con la Teoría del arte de cuidar de la enfermería clínica, Levine con el Modelo de conservación, Johnson con el Modelo de sistemas conductuales, Rogers con el Modelo de los seres humanos unitarios, Orem con la Teoría general de la enfermería, King con la Teoría del logro de metas, Neumann con el Modelo de sistemas, Roy con el Modelo de adaptación, Leininger con la Teoría de la diversidad y universalidad del cuidado, Watson con la teoría del cuidado humano y Parse con la Teoría del desarrollo humano. El desarrollo disciplinar y profesional de Enfermería continuará desde varias facultades del Mundo y de Colombia que ofrecen planes de estudios enmarcados en teorías y modelos.

En la Universidad El Bosque, la Facultad de Enfermería, enfoca su plan de estudios desde el contexto biopsicosocial y cultural haciendo evidente la dimensión espiritual y dando el reconocimiento a todos los que nos han antecedido con sus importantes aportes desde distintas áreas para lo que hoy configura las bases conceptuales del modelo, fortalecimiento de la academia y desarrollo de investigación.

Aplicación y adopción del modelo en el programa de enfermería de la Universidad El Bosque

La aplicación del modelo biopsicosocial en la Universidad El Bosque se remonta a la década de los setenta, época en la cual la Escuela Colombiana de Medicina comienza su funcionamiento. Inicialmente este enfoque fue socializado a través del Seminario de Filosofía e Historia de las Ciencias de la Medicina distribuido a lo largo de todo el plan de estudios.(17)

El modelo continuaría su desarrollo en el campo de la psiquiatría, la medicina interna y la academia en Colombia, al igual que en los Estados Unidos. Serían las universidades dedicadas a la formación médica, las que generarían nuevos aportes al modelo desde lo bioclínico, lo médico, lo psicológico, lo social, lo familiar y lo cultural basados en un nuevo enfoque: la persona, el entorno y su forma de relacionarse.

En la Universidad El Bosque, se establece claramente el modelo biopsicosocial al cual se adiciona la dimensión cultural como un énfasis en el cuidado de la salud. El modelo se desarrolla inicialmente en la Facultad de medicina para, posteriormente, difundirse en las Facultades de odontología, psicología, enfermería y otras según su aparición en la academia.

La búsqueda de estrategias para la articulación de las ciencias sociales con la epidemiología funcionalista, con las ciencias del comportamiento y con la práctica médica, daría origen al Simposio sobre el Modelo Biopsicosocial que para el año 2006 cumplió su novena versión.

En el año 2001 comienza a funcionar el Programa de Enfermería bajo el enfoque del modelo biopsicosocial y cultural, el cual se desarrollaría inicialmente a partir del plan de estudios por objetivos y, desde el año 2004, a partir de una estructura basada en competencias del ser, del saber ser y del saber hacer. (18)

El plan de estudios, incorpora la jerarquía, los niveles, los elementos del modelo biopsicosocial, los

aportes de las teoristas de enfermería, las recomendaciones sobre la NANDA-I is the premier international Nursing Diagnosis association y los estándares de garantía de la calidad de la ANA the American Nurses Association para la práctica de la enfermería en dos núcleos de formación: el fundamental y el complementario y fortalece su desarrollo a través de tres áreas: la básica, la profesional y la sociohumanística.

Continúa presente en la formación de nuestros estudiantes, los fundamentos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, espirituales, ambientales, estéticos y éticos, en cada una de las asignaturas, que permite al estudiante abordar las ciencias básicas (componente bioclínico), las ciencias sociales (componente psicológico humanístico) y la disciplina (componente profesional) partiendo de la persona y sus relaciones con la familia, la comunidad, la sociedad y el entorno.

La complementariedad e integralidad entre las distintas asignaturas proporciona los conocimientos al estudiante para poder aplicar el modelo biopsicosocial y cultural en la práctica de enfermería por medio de la atención integral a la persona, a la familia y a la comunidad desde todas sus dimensiones constitutivas. Como producto de su desarrollo, la Facultad de Enfermería aporta al modelo la dimensión *espiritual* ligada con la esencia del quehacer profesional cual es *el cuidado integral de la salud de la persona* cuando la espiritualidad implica la conciencia de su existencia como ser humano.

La atención integral de enfermería es de carácter sistémico y se basa en la organización de los sistemas naturales a partir del trabajo sustentado en las necesidades de la persona, la pareja, la familia, la comunidad, la cultura-subcultura, la sociedad-nación y la biosfera (19), concibiendo la persona como ser integral en su componente biopsicosocial, cultural y espiritual.

Más aún, la práctica de enfermería está basada en la relación y comunicación que establece el profesio-

nal de enfermería con las diferentes instancias subjetivas y colectivas orientada hacia la atención integral para la promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud. La práctica de enfermería traspasa el currículo universitario en la gestión interdisciplinaria que realiza en la sociedad con una visión global y transcultural. El profesional de la enfermería es partícipe de los procesos de enseñanza –aprendizaje, del desarrollo de la disciplina en el país y fuera de él, de las políticas de salud; y directo actor en la resolución de los problemas de salud de la persona, la familia, la comunidad y la sociedad.

La apropiación del modelo biopsicosocial, cultural y espiritual por el estudiante y futuro profesional de enfermería busca responder al desarrollo integrado de la ciencia, la tecnología, las comunicaciones y la informática, situación que se asocia a la necesidad de manejar un lenguaje universal que enlace la relación de cuidado integral enfermero-persona, familia, comunidad y sociedad más allá de las fronteras geográficas. Por tanto le es fundamental

una formación con proyección internacional para el desarrollo de la investigación en torno a la aplicación en los procesos inherentes.

Ante la dinámica nacional y mundial que impone el desarrollo de las naciones, el programa de enfermería busca cimentar la formación de profesionales en un conocimiento de los sistemas filosóficos, científicos y tecnológicos que le permitan contextualizar el movimiento global educativo y profesional de enfermería para buscar nuevas alternativas de pensamiento y acción para el destino de la profesión y del cuidado integral que presta a la persona, a la familia y a la sociedad en general.(20)

De acuerdo con el propósito de afianzar *el deber ser* de la enfermería en todas las dimensiones que abarca el modelo en *el cuidado de la salud*, es preciso estudiar los principios epistemológicos fundamentales que orientan las diferentes perspectivas filosóficas, estéticas, culturales y psicosociales que ofrecen el contexto para proyectar el quehacer de la profesión.

Conclusiones

Se aprecia en la actualidad el resultado del desarrollo de un modelo cuyos orígenes se remontan a la historia de las ideas y que gracias al estudio metódico y a la investigación, ha aportado un derrotero que fortalece la concepción y el abordaje integral del ser humano en las ciencias de la salud.

Las dimensiones del modelo biopsicosocial, cultural y espiritual en enfermería tienen significado en la medida en que se establezca una estrecha relación entre el responsable del cuidado de la salud y la persona, la comunidad, la familia y la sociedad, para responder a las necesidades dentro de un contexto global y transdisciplinario.

La aplicación del modelo en el programa de enfermería es reciente, situación que favorece su estudio e investigación a la luz de la formación profesional, en el marco de un plan curricular que aporta al desarrollo de la profesión y a la formación integral de profesionales de enfermería.

Este es un punto de partida para generar una línea de investigación en el programa de enfermería de la Universidad El Bosque que tenga incidencia en el desarrollo de la disciplina en el país y que constituya un referente para futuros abordajes, en un proceso abierto, dinámico y expansivo.

Referencias bibliográficas

1. Engel, G.L. (1997). *The need for a new medical model a challenge for biomedicina. Science.*
2. Quevedo, E. Hernández, M. y Miranda, M. (1993) *Ciencias médicas, estado y salud en Colombia: 1886-1957.* En historia social de la ciencia en Colombia. Colciencias, Bogotá, Tomo VIII: Medicina (2) pag.165.
3. Sabelli, H. Carlson-Sabelli. (1989) *Biological Priority and Psychological Supremacy.* APA journal. Vol 146.
4. Patiño, J. F. (1996) *De la biomedicina a la informedicina.* Revista de medicina. Academia Nacional de Medicina. Bogotá, páginas 5 a 38.
5. Archivo Histórico Nacional de Bogotá (En adelante AHN) Miscelánea, Vol.66, tomo 2, fis. 554-557.
6. Idem.fl.556 r.
7. AHN, Anexo Instrucción Pública, vol III fls. 422-424 y Biblioteca Nacional (en adelante BN) *Raros y Curiosos Manuscritos* 161-169. Véase además Quevedo, Emilio. José Celestino Mutis... pp.79-80.
8. Jaramillo, J. (1977) “*Esquema Histórico de la universidad colombiana*” en la personalidad histórica de Colombia y otros ensayos. Bogotá, p.246.
9. Miranda, N.(1979) “Apuntes para la historia de la medicina en Colombia” en: ciencia, tecnología y desarrollo, vol 8 No.1-4,1984 pp 139 y ss.
10. Idem.
11. Gaceta Médica. (1867) Número extraordinario 17 de diciembre.
12. Miranda, N. (1984) “Apuntes...” pp 174-175; Lían Entralgo, Pedro. El Diagnóstico... pp 119-121.
13. Humhreeys, G.H. y otros. (1950) “*Informe de la misión médica unitaria a Colombia*”, Boletín Clínico No. 10, febrero, Medellín.
14. Jonhson, D.E. (1955). *Conceptual models for nursing practice of Jobnson.*
15. Roy, C. (1970) Artículo *Adaptación un marco conceptual para enfermería.*
16. Orem, D. E. (1971) Artículo *Línfermière Enseignante.* No. 10.
17. Ospina, J.A. (1998) *La enseñanza de la medicina hoy y mañana.* Asociación colombiana de facultades de medicina. Planteamientos filosóficos y políticos sobre la educación médica en Colombia. 1993-1998. Bogotá.
18. Gonzei, A.(2002) *Enfoques de la educación basada en competencias: la experiencia australiana.* <http://www.cinterfor.org.uy>
19. Porlán, R. (1997) *Constructivismo y escuela.* Serie Fundamentos No 4 Colección de investigación y enseñanza. Editorial Diada. Sevilla España.
20. Documentos Institucionales. (1998) *Misión y proyecto educativo* No.1. Universidad El Bosque. Editorial Kimpres Ltda. Santafé de Bogotá, Colombia.

Bibliografía

- Velandia Mora, Ana Luisa. (1995) *Historia de la enfermería en Colombia*. Editorial Universidad Nacional.
- Fava, G.A. (1996). *Beyond the biopsychosocial model: psychological characterization of medical illness*. Journal of Psychosomatic Research, 40, 117-120.
- Flexner, A. (1910) *Medical Education in the United States and Canada: A Report of the Carnegie Foundation of the Advancement of Teaching*. Bulletin 4. Boston. Updyke.
- Galdón, M. J. , Y Andreu, Y. (1990). *El concepto de conducta de enfermedad y sus diferentes campos de aplicación*. Psicología de la salud y estilos de vida (pp. 247-276). Valencia: Promolibro.
- Galán, A. Blanco, A. y Pérez, M.A. (2000). *Análisis del concepto de enfermedad: Un acercamiento a los aspectos psicosociales del enfermar*. Anaqueles de enfermería 2000, vol. 16, No 2 (pp.157-166) Universidad de Sevilla. España.
- Escobar, J.A. (1988) *Editorial: La formación humana y social en las instituciones de educación superior (Aporte a una experiencia)*. En: Encuentro de La Asociación Colombiana de Universidades Paipa. Revista Escuela Colombiana de Medicina. Vol. 1 No. 2 julio-diciembre. I.S.S. No 121-0076.
- Hottoi, G. (2004) "¿Biomedicina o biotecnología aplicada al hombre?" En: Autores Varios Bioética y Biotecnología en la perspectiva CTS. Bogotá: Ediciones El Bosque.
- Singer, P. (1995). *Ética práctica*. Cambridge University Press.
- Gimeno, S. Y Pérez, A. (1996) *Comprender y transformar la enseñanza*. 5ª edición. Editorial Morata. Madrid.
- Carnegie Corporation of New York, (1994) *Education for Conflict Resolution*. (Extracto del Annual Report, por David A. Hamburg. Presidente de la Carnegie Corporation de Nueva York.)