

DIMENSIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LOS COLECTIVOS: UN ESPACIO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO

Sonia Duque Cardona¹

Resumen

Se presentan algunos planteamientos sobre la dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos, su naturaleza humana y social, y su importancia como espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento integral. Se propone la articulación de las metodologías cuantitativa del modelo empírico-analítico y la cualitativa de los modelos histórico-hermenéutico y crítico-social.

El significado que tiene para los colectivos humanos el estar sano o enfermo y el sentido de sus prácticas cotidianas, enriquecen y profundizan la explicación del proceso salud-enfermedad colectivo para transformarlo mediante el protagonismo autónomo y participativo de los colectivos, orientado a la formación de comunidad dentro del proceso de construcción de sujetos que propone la perspectiva del desarrollo humano, base fundamental para la promoción de la salud y la vida.

Palabras clave

*Promoción de la salud
Cuidados de enfermería
Salud-enfermedad
Desarrollo humano*

¹ Enfermera, Maestría en Medicina Social Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Médico. Profesora Departamento de Formación Básica Profesional Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail soduca@epm.net.co

THE DIMENSION OF NURSING CARE TO COLLECTIVES: A SPACE FOR THE PROMOTION OF HEALTH AND ACADEMIC PRODUCTION OF KNOWLEDGE

Summary

In this article, some ideas about the dimension of nursing care to collectives, its human and social nature and its importance as a space for the promotion of health and the production of integral knowledge are proposed. The methodology of this study includes the articulation of a quantitative methodology of an empirical-analytical model as well as a qualitative methodology of historical-hermeneutic and critical-social models. The meaning of being healthy or sick for the human collectives, and the meaning of their daily practices enriches and deepens the understanding of the collective health and disease process in order to change it together. This change happens by playing an autonomous and participative role of collectives in order to educate the community within the process of individual and collective identity. In this process, human development, which is the basis of life and health promotion is proposed.

Key words

Health promotion

Nursing care

Health and disease

Human development

Históricamente, el conocimiento en salud ha sido construido sobre las bases experimentales del método científico establecido por las ciencias naturales, con el predominio del enfoque positivista orientador de la práctica médica, y la conceptualización biologista del proceso salud-enfermedad; lo cual lleva a una fragmentación del saber, disyunción del sujeto y del objeto en la producción de conocimiento, y a una incapacidad para asumir al ser humano, razón de ser de la acción en salud, como una totalidad y una unidad integral. El enfoque positivista, expresado en el modelo biomédico, permanece aún como elemento epistemológico y metodológico, prueba de ello es considerar el aspecto social como un elemento anexo y secundario, y no como componente integral de la enfermedad.

En el campo de la salud pública, la investigación y la formación del talento humano se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento desde las cuales se ha entendido e intervenido el proceso salud enfermedad.¹²

Lo social es un elemento esencial en el proceso salud-enfermedad, porque hace referencia a las condiciones de vida materiales y espirituales donde cobran existencia las manifestaciones de enfermedades propias de cada grupo o clase social. Es decir, tiene que ver con las formas de vida de los colectivos humanos, con los patrones de trabajo y consumo que hacen parte de su diario vivir, con sus prácticas cotidianas, con sus formas de organización y participación, y con sus representaciones y significados de la salud y la enfermedad.

Sin embargo, es innegable que bajo el modelo biomédico en el campo de la salud, incluso en el de la enfermería, se han resuelto problemas sanitarios, se ha ampliado el conocimiento científico y tecnológico, y se ha contribuido al desarrollo de la sociedad. Así mismo, ha llevado a la reflexión sobre el conocimiento producido, las acciones prácticas que de éste se generan y las transformaciones posibles sobre la realidad sanitaria.

Uno de los avances más importantes para la enfermería en los últimos años, ha sido la definición del cuidado del proceso salud-enfermedad del individuo y los colectivos como objeto de estudio, lo cual ha servido de punto de partida para reflexionar sobre los contenidos teóricos, metodológicos y técnicos que han sustentado su saber y su práctica como profesión en Colombia.^{2,3}

En el devenir histórico, desde sus inicios en el campo de la clínica, el cuidado se ha fundamentado en el paradigma anatomoclínico y etiopatológico que se apoya en el método experimental y en la observación de las manifestaciones sintomáticas del individuo enfermo⁴. Con énfasis en esta conceptualización, enfermería ha desarrollado su práctica sobre el cuidado de la salud de los colectivos humanos en el campo de la salud pública, priorizando el enfoque biológico. En éste la visión de la enfermedad y de las formas de intervención es individual, curativa y puntual, con limitaciones al analizar los determinantes históricos, socioeconómicos y culturales de las formas de enfermar y morir de los grupos sociales, con una clara mirada unidisciplinar y fragmentaria al intervenir al individuo y a los colectivos.

La dimensión del cuidado a los colectivos y la promoción de la salud

Los aportes de las ciencias sociales al área de la salud, el enfoque de la medicina social o salud colectiva, y, fundamentalmente, los desarrollos de la epidemiología crítica, han reconstruido el aspecto de lo social, pues le dan significado y lo integran, al concepto de proceso salud-enfermedad y a su determinación.^{5,6}

Desde esta perspectiva, las manifestaciones del proceso salud-enfermedad, tanto en el individuo como en los colectivos, se consideran como resultado de las condiciones de vida históricamente determinadas en las que ellos se desenvuelven e interactúan, y que se generan a partir de las formas de organización social de la producción, las cuales originan diferencias en la calidad de vida que se reflejan en el riesgo de enfermarse y morir. De esta manera, un grupo social se puede encontrar expuesto a procesos benéficos

y potenciadores de salud y vida o, por el contrario, a procesos deteriorantes generados por las formas de trabajar, y adquirir y disfrutar los bienes y servicios requeridos para satisfacer sus necesidades básicas humanas.⁷

Esta perspectiva ha permitido entender el proceso salud-enfermedad desde un paradigma sociocultural, en el cual el aspecto social se constituye en la base estructural de los perfiles de la salud y enfermedad específicos de cada colectivo o grupo social, es decir, se reconoce la heterogeneidad epidemiológica de las localidades y las regiones.

En este punto las ciencias sociales adquieren un papel preponderante en la salud, pues, a partir de modelos que retoman sus metodologías y la perspectivas históricas, económicas y políticas de la sociedad, contruyen explicaciones más suficientes y dinámicas de los procesos relacionados con la salud y la enfermedad.⁸

Con base en los planteamientos de la salud colectiva, la enfermería comunitaria ha sido entendida como "un campo teórico y práctico construido en la confluencia de varias disciplinas, que se orienta a cuidar, apoyar y acompañar a los colectivos humanos en la construcción de condiciones de vida de alta calidad y en el mantenimiento de la salud y manejo de la enfermedad con acciones específicas de la práctica de enfermería, de la gestión de proyectos, de la investigación y de la educación en salud"⁹, lo cual muestra la posibilidad de otras perspectivas para la producción de conocimiento y el desarrollo de la práctica.

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. En esta interacción con el sujeto cuidado, individuo y colectivos, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir es un elemento fundamental del cuidado. Puede decirse, entonces, que en esencia el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.

Entender el cuidado desde este punto de vista y en relación con las necesidades humanas fundamentales y las esferas del desarrollo, planteado por la teoría de desarrollo humano,^{10,11} remite a reflexionar sobre los conceptos de ser humano, de salud y de necesidad, en los que la enfermería ha fundamentado parte de su saber y su quehacer. Pensar la dimensión del cuidado a los colectivos desde una perspectiva amplia y positiva, abre la posibilidad de orientar el cuidado hacia el desarrollo humano entendido como "el proceso de construcción de los sujetos individuales y colectivos, dentro de unas condiciones históricas y culturales específicas [...] ser sujeto significa tener conciencia de sí, de sus acciones, sus características y circunstancias"¹². En este sentido, el sujeto adquiere conciencia de sí mismo y del mundo que lo rodea para transformarlo.

Desde esta perspectiva, se debe reconocer al ser humano en su dimensión individual y colectiva, como un ser único y una totalidad, una unidad en la que se integran lo afectivo, lo racional, lo natural y lo cultural, definiéndolo esencialmente como un ser sensible y transformador. Un ser que inicia su individualidad en la colectividad y en la convivencia, que experimenta los procesos de diferenciación, individuación y socialización, a partir de los cuales construye su identidad y el mundo personal. Un ser que requiere la comunicación e interacción permanente con el medio natural, económico, sociocultural e histórico que lo rodea para ser con otros, para asumir un pensamiento y una acción en torno al mundo de la vida, y para ocupar un espacio con sentido de pertenencia en la realidad cotidiana.

La teoría de desarrollo humano concibe al sujeto, individual y colectivo, como poseedor de un conjunto de necesidades humanas fundamentales, clasificadas como axiológicas y existenciales¹³, que se deben satisfacer de manera integral para lograr la realización de sus potencialidades y el desarrollo como sujeto social. Las necesidades se entienden no sólo como carencia, sino, como potencialidad y constituyen un sistema caracterizado por una dinámica de simultaneidades, complementariedades y compensaciones que mantienen la integralidad del sujeto sin establecer lineamientos jerárquicos.¹⁴

En consecuencia, un proceso de desarrollo humano positivo estimula las esferas del desarrollo, conduce a satisfacer las necesidades humanas de manera integral y eleva la calidad de vida de los individuos y los colectivos, según el carácter sinérgico de los satisfactores disponibles. Éstos orientan hacia los bienes y servicios producidos socialmente, y tienen que ver con las formas de ser, tener, hacer y estar del sujeto, que hacen posible el desarrollo de sus potencialidades para garantizar el logro y mantenimiento del bienestar. Los satisfactores, las necesidades y los bienes se interrelacionan de manera permanente y dinámica de acuerdo al nivel de desarrollo social, por tanto pueden contribuir a la satisfacción de una necesidad y, simultáneamente, estimular otras, inhibirlas o violentarlas.¹⁵

Proyectar el cuidado desde esta perspectiva, implica para la enfermería el compromiso de asumir la salud como un activo social y político, como un bien deseable, y no sólo como ausencia de enfermedad o como control de factores de riesgo. Exige reformular la importancia esencial del cuidado en torno a la calidad de vida y el bienestar, y por tanto, entender que es en relación con la vida y la salud como se construye, se realiza y se desarrolla el cuidado. Todo esto permite fortalecer la identidad de la enfermería como profesión que promueve y cuida la salud y la vida.

En el marco de esta perspectiva, entender la salud como bienestar es concebirla como la capacidad de interactuar positiva y armónicamente con el entorno natural, social, económico y cultural, y de disfrutar dicha interacción con una sensación y percepción placentera y agradable.

A partir de los planteamientos del desarrollo humano y de la salud colectiva, puede afirmarse, que la dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos se transforma al romper sus límites disciplinarios para enriquecerse con los saberes y metodologías de

las ciencias sociales y humanísticas; además al establecer relaciones teóricas con otras áreas del conocimiento y al trascender sus propios horizontes, pero conservando vivos los conocimientos, el lenguaje, los desarrollos teóricos y los conceptos construidos frente al cuidado como objeto propio.

De igual manera, el cuidado a los colectivos se transforma y enriquece al asumir la categoría de proceso vital humano¹⁶ y desarrollarla desde esta perspectiva humanística, para entenderlo como el proceso que hace referencia a la existencia, desarrollo y trayectoria del ser humano, en tanto integra los hechos vitales de la vida, salud, enfermedad y muerte e incorpora al ciclo vital en sus diferentes etapas, las esferas del desarrollo humano, los procesos de individualización y socialización, y las necesidades humanas fundamentales.

Con base en lo anterior, la enfermería consolida su identidad como profesión en el campo de la promoción de la salud, en el cual la calidad de vida y el bienestar se constituyen en la razón de ser del desarrollo de intervenciones orientadas hacia: "el esfuerzo colectivo por llevar la salud y la vida humana a un plano de dignidad, al primer plano de la preocupación colectiva, del esfuerzo y la decisión política, de la creación artística y cultural, de la vida cotidiana, de los diversos escenarios y niveles en los que ocurre y se realiza la vida".¹⁷

En conclusión, el cuidado de enfermería a los colectivos implica un compromiso de la enfermería como grupo profesional, con una postura crítica, propositiva y transformadora; y además se debe asumir el campo de la promoción de la salud como un propósito general y un compromiso social a través de la definición de líneas de intervención profesional dirigidas, fundamentalmente, a:

- Desarrollar acciones específicas de la práctica como la vigilancia epidemiológica, la planificación y las metodologías participativas, para intervenir problemas sanitarios concretos, y evaluar la eficacia y eficiencia de las acciones sobre el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de los colectivos
- La gestión de proyectos de salud y desarrollo humano orientados hacia una alta calidad de vida y de atención, hacia la construcción de comunidad entendida desde su pluralidad, diversidad y heterogeneidad, y hacia la formación del sentido de pertenencia que garantice la participación protagónica y autónoma de los colectivos; participación que le permitirá asumir y posicionarse frente a la salud y la vida, como un asunto articulado a la toma de decisiones en los escenarios públicos de la política y la vida cotidiana
- La realización de proyectos de educación para la salud, dirigidos hacia la potenciación de las esferas del desarrollo en los individuos y colectivos, y a la realización integral de las necesidades humanas fundamentales, lo cual se debe hacer sobre la base del sentido de sus prácticas cotidianas, el respeto por la diferencia y diálogo de saberes y de ignorancias para la movilización de sus condiciones de vida.

- La actividad investigativa como forma de construir conocimiento para explicar la producción, magnitud y distribución del proceso salud-enfermedad colectivo y para comprender los significados sociales sobre los cuales, individuos y grupos, fundamentan e incorporan sus comportamientos y posturas frente a la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Lo anterior, permite rescatar el valor y el sentido de la cotidianidad como espacio en el que se tiene la experiencia de vivir, y se elaboran las representaciones y sentidos sobre los fenómenos de estar sano o enfermo
- Asumir el reto de la construcción de indicadores cuantitativos y cualitativos positivos con relación a la salud y el desarrollo humano, lo cual permitirá realizar estudios socioepidemiológicos por grupos, localidades y regiones con características económicas, y de desarrollo humano y social, propias.
- Contribuir y liderar, desde su saber y su quehacer, la articulación, coordinación e integración de los programas de salud, y otras acciones que distintos sectores sociales realizan en las comunidades, para reorientarlos hacia la movilización de las condiciones de vida, el logro del desarrollo humano social y el bienestar tanto individual como colectivo de dicha comunidad.¹⁸

La dimensión del cuidado a los colectivos y la producción de conocimiento

La investigación como proceso científico para la producción de conocimiento parte de la articulación dialéctica teoría-praxis-teoría y comprende la relación de dos componentes: uno de carácter epistemológico y otro de tipo metodológico.

El epistemológico, de orden teórico y conceptual, permite reflexionar sobre el conjunto de preguntas que surgen al inicio de todo proceso investigativo, para definir lo que se quiere investigar. Además, guarda relación con los fines de la investigación o el para qué del conocimiento científico, es decir, el interés y la intencionalidad del investigador. En este sentido, se refiere a los distintos enfoques o estilos de investigación y el interés de cada uno, los supuestos teóricos y la estructura lógica.

El carácter metodológico de la investigación es una reflexión sobre la manera de abordar el objeto, los métodos, las técnicas y los instrumentos, es decir, las formas específicas con que se desarrollarán los procesos de investigación en cada uno de los enfoques. Se relaciona con la forma de descomponer el objeto, analizarlo y reconstruirlo, para mostrar las relaciones que éste guarda con el contexto en el cual se genera, y así finalmente explicarlo, comprenderlo y transformarlo.

Se sabe que los modelos epistemológicos más innovadores guardan relación con las ciencias sociales, pues la epistemología se ha orientado sobre todo hacia la cultura, la sociedad y los asuntos humanos. Ha reconstruido la interacción entre el sujeto y el objeto en el proceso de producción del conocimiento y la intercomunicación entre las diferentes áreas del saber, mediante la lógica y el pensamiento dialéctico y relacional, lo

cual permite ubicar los objetos de conocimiento en su contexto y en la globalidad a la que pertenecen.¹⁹

Desde la mirada investigativa, y con relación al cuidado de enfermería como objeto de estudio, el componente epistemológico permite mediante la reflexión, conceptualizar y analizar, la práctica de la enfermería, al elaborar preguntas sobre lo que hace y es el profesional de enfermería. Preguntas que amplían la visión del contexto y de aquello que le da sentido a la práctica, con una implicación ética y política que conduce a la necesidad de producir modificaciones y transformaciones en estos aspectos.

La naturaleza humana y social del cuidado de enfermería, y su dimensión a los colectivos humanos, requiere el pluralismo epistemológico y metodológico considerando las posibilidades y limitaciones de cada enfoque investigativo propuesto, para abordar el cuidado en su aspecto objetivo y subjetivo. Lo cual se logra con los recursos de los métodos cualitativos pero sin olvidar la necesidad de cuantificar, con énfasis en el conocimiento de los procesos y fenómenos que lo determinan. En este sentido, la enfermería como disciplina y profesión, enfrenta el desafío de la construcción de un conocimiento integral, de tal manera que le permita articular y complementar el componente descriptivo explicativo, propio del modelo empírico-analítico, con el componente comprensivo e interpretativo de los modelos histórico-hermenéutico y crítico-social.

Según la Escuela de Frankfurt,²⁰ existen tres tipos de interés que orientan la producción de conocimiento en cada uno de los enfoques investigativos. En el enfoque empírico-analítico predomina el interés técnico que busca superar la mera descripción y llegar a la explicación causal, para predecir lo que va a pasar y poderlo controlar. El estudio del cuidado de enfermería bajo este modelo permite analizar su dimensión objetiva, pues describe y explica las relaciones del cuidado y la práctica con otros procesos más amplios, e identificar sus desarrollos y cambios en un período de tiempo determinado; además es posible conocer las debilidades y fortalezas en su desarrollo para reforzarlas o mantenerlas y generalizarlas en el ejercicio profesional.

El enfoque empírico-analítico le permite a la enfermería definir su interés técnico y superar la simple descripción del proceso de salud-enfermedad de los colectivos, para llegar a una explicación de tipo causal-estructural, específica que le orienta a predecir los cambios e implementar acciones sobre la problemática de dicho proceso en los colectivos humanos. Este modelo, como ya es sabido, tiene importancia por su aplicabilidad en el campo de la epidemiología crítica o social.

Existe también el interés práctico, propio del enfoque histórico-hermenéutico, que busca ubicar la práctica personal y social dentro del contexto histórico en el cual se vive. Este interés permite "comprender más profundamente las situaciones para orientar la práctica social, personal, y del grupo o de la clase dentro del proceso histórico",²¹ y con esto orientarlo y transformarlo. En este modelo investigativo se trabajan dos ejes: el de la historia, para rescatar facetas de ésta y reconocer al sujeto como su hacedor en un momento determinado, y el hermenéutico, referido a la exploración de una situación

problema y a su interpretación global, para comprenderla y darle el sentido que tiene para el grupo comprometido.

El estudio del cuidado a la luz de este modelo permite comprender su dimensión subjetiva, al establecer, con el investigador, una relación de tipo dialógica y comunicativa para demarcar, caracterizar, ahondar y establecer el significado que tiene el cuidado para los grupos de profesionales en su desempeño cotidiano y comprender el sentido global de la práctica y su problemática. Todo esto le permite reconstruir y transformar su quehacer y sentirse protagonista de su profesión. El cuidado a los colectivos, en el marco de este modelo, busca rescatar un *todo con sentido* donde el sujeto, individuo o colectivos, descubra el sentido global de su problemática sanitaria, humana y social, para así reorientar su vida de una manera positiva y saludable.²² Su aporte a la interpretación del proceso salud-enfermedad desde los colectivos, permite comprender el significado que tiene para ellos estar sano o enfermo y el sentido de sus prácticas humanas en torno al bienestar y al autocuidado. Este conocimiento contribuye a la práctica de enfermería, por cuanto permite orientarla hacia el desarrollo humano y social de los colectivos y hacia la superación de los limitantes de orden subjetivo con propuestas educativas participativas.

Un tercer interés orientador de la producción de conocimiento es el referido al modelo investigativo crítico-social que busca la liberación y la emancipación, pues se orienta a descubrir las dependencias y ataduras sociales en una realidad concreta para romperlas y transformarlas. Este interés se plantea como una forma de hacer ciencia y de práctica de las disciplinas sociales, con un propósito diferente en cuanto se relaciona directamente con las formas de poder, establecidas a partir de las estructuras y la interacción social. Bajo este enfoque se devuelve al *objeto* el rol de sujeto y de investigador, asumiendo un papel significativo en la construcción de los referentes teóricos, y de actor en la acción transformadora.²³

Aunque este enfoque hace énfasis en las estructuras sociales, su aplicación con grupos específicos permite descubrir relaciones que pueden ser objeto de transformación. Desde este enfoque, el cuidado se fortalece y desarrolla con la producción de conocimiento y teoría sobre el cuidado mismo, construida por los grupos de profesionales investigadores de su propia realidad, lo cual contribuye a la transformación de las condiciones del ejercicio profesional y a superar el sentido de dependencia con otras profesiones para consolidar la autonomía e identidad profesional.

El cuidado de enfermería a los colectivos se enriquece con la producción de conocimiento, a partir del proceso creativo y crítico de los sujetos y con la reconstrucción del sentido de las acciones a realizar para transformar sus condiciones de vida y salud. Esto refuerza el papel del profesional de enfermería como acompañante de los procesos de desarrollo comunitario.

En conclusión, son los profesionales de enfermería con su sensibilidad, creatividad intelectual y recurso del método, quienes deben ubicar el cuidado como objeto de su acción investigativa. Deben asumir el compromiso de comprender para transformar, y de elaborar y darle validez al cuerpo teórico y conceptual en el cual fundamentan su

práctica cotidiana del cuidado integral de la salud del individuo y de los colectivos humanos. Sólo en la medida en que los resultados del proceso de investigación reviertan sobre la práctica misma para transformarla, el conocimiento obtenido se hará eficaz socialmente. Por tanto, el reto actual es avanzar hacia la construcción de un conocimiento integral que permita, desde el sujeto cuidado y profesional de enfermería como sujeto que cuida, explicar la producción, magnitud y distribución de la problemática sanitaria; comprender las creencias, actitudes y significados sociales sobre los cuales los individuos y colectivos sustentan sus comportamientos y acciones humanas; y valorar los fenómenos de la vida cotidiana referidos a la salud y la enfermedad como objetos relevantes de investigación científica. ²⁴ Este conocimiento producido contribuye al cuidado de enfermería porque lo enriquece con el sentido de la práctica profesional y el de las prácticas comunitarias, para reorientarlo en la perspectiva de la construcción de sujetos individuales y colectivos, propuesto por el desarrollo humano, como base esencial para la promoción de la salud y de la vida.

Referencias bibliográficas

- 1 Quevedo E. El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. En: *Sociedad y Salud*. Bogotá: Zeus Asesores; 1992.
- 2 Castrillón C. *La dimensión social de la práctica de la enfermería*. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997.
- 3 Velandía AL. *Historia de la enfermería en Colombia*. Santafé de Bogotá: Ediciones de la Universidad Nacional de Colombia; 1995.
- 4 Parra RM. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. *Herramientas para asumir el rol de cuidador en la clínica*; IX Curso de actualidad en enfermería; Medellín, 1998.
- 5 Breilh J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación guía pedagógica para un taller de metodología. En: Serie epidemiología crítica número 3 1ed. Quito: Ediciones CEAS; 1994.
- 6 Breilh J. *Epidemiología: economía, medicina y política*. México: Fontamara; 1986.
- 7 Duque CS. Propuesta de reforma en salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 1991 IX (1) 109-132.
- 8 Quevedo E. El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. En: *Sociedad y salud*. Santafé de Bogotá: Zeus Asesores; 1992.
- 9 Gómez TG, López L. *El cuidado de enfermería en los colectivos: una responsabilidad social ineludible*. Ponencia primer congreso andino de enfermería comunitaria. Facultad de Enfermería Pontificia Universidad Javeriana. Santafé de Bogotá 1997.
- 10 Max-Neef M, Elizalde A, Hopenhayn M. Desarrollo y necesidades humanas. En: *Desarrollo a escala humana una opción para el futuro*. Medellín: Proyecto 20 editores; 1996.
- 11 Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, Cinde. Bases conceptuales del desarrollo humano, Módulo 1. *Serie: posgrado, área: desarrollo humano, maestría en educación y desarrollo CINDE-USCO*; Medellín, 1998.
- 12 Sandoval CC, Roldán VO, Luna C. Bases conceptuales de una educación orientada al desarrollo humano: Medellín: Convenio Cinde - Usco; 1998.
- 13 Max-Neef M, Elizalde A, Hopenhayn M. Desarrollo y Necesidades Humanas. En: *Desarrollo a escala humana una opción para el futuro*. Medellín: Proyecto 20 editores; 1996.
- 14 Max-Neef M, Elizalde A, Hopenhayn M. *Desarrollo a escala humana una opción para el futuro*. Medellín: Proyecto 20 editores; 1996.
- 15 Max-Neef M, Elizalde A, Hopenhayn M. *Desarrollo a escala humana una opción para el futuro* lb. idem. p.41-47.

- 16 Franco A, S. Proceso vital humano - proceso salud-enfermedad: una nueva perspectiva. En: Ética, universidad y salud. Seminario: marco conceptual para la formación del profesional en salud. Universidad Nacional de Colombia y Ministerio de Salud. Santafé de Bogotá; 1993.
- 17 Franco AS, Ochoa JD, Hernández AM. *La promoción de la salud y la seguridad social*. Santafé de Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo; 1995.
- 18 Facultad de Enfermería. *Propuesta curricular del núcleo comunitario*. Medellín; Universidad de Antioquia; 1998.
- 19 Morin E. *El pensamiento complejo contra el pensamiento único*. En: Entrevista en París con Edgar Morin por Nelson Vallejo. París; 1996.
- 20 Habermas J. *Conocimiento e interés*. En: *Revista ideas y valores*. 1973; 42: 71-76.
- 21 Vasco U. *Tres estilos de trabajo en las ciencias sociales. Comentarios a propósito del artículo: Conocimiento e interés de Jürgen Habermas*. Santafé Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- 22 Facultad de Enfermería. *Propuesta curricular del núcleo comunitario*. Medellín: Universidad de Antioquia. 1998.
- 23 Vasco U. *Tres estilos de trabajo en las ciencias sociales. Comentarios a propósito del artículo: Conocimiento e interés de Jürgen Habermas*.
- 24 Facultad de Enfermería. *Propuesta curricular del núcleo comunitario*. Medellín: Universidad de Antioquia; 1998.

Bibliografía

- De Roux GI. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable en el desarrollo de la salud. *Educación Médica y Salud*. 1994; 28 (2).
- Morin E. *Ciencia con conciencia*. Barcelona : Anthropol, 1984.
- Papalia DE, Wendkos OS, Duskin FR. *Desarrollo Humano*. 4, Santafé de Bogotá: McGraw Hill Interamericana; 1992.

Fecha de Recepción: Mayo de 1998