

Modelo de Enfermería Salubrista para las prácticas de cuidado interdisciplinar

Health Nursing Model for Interdisciplinary Care Practices

Nelcy Martínez Trujillo^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-8287-6759>

Zoe Díaz Bernal¹ <http://orcid.org/0000-0001-5328-3794>

Yoanna Martínez Boloña¹ <http://orcid.org/0000-0003-3076-9112>

Marianela Chao Flores¹ <http://orcid.org/0000-0001-9962-1533>

Caridad Dandicourt Thomas² <http://orcid.org/0000-0003-3321-6484>

José Eduardo Vera Rodríguez³ <http://orcid.org/0000-0002-6300-299X>

Yenny Elers Mastrapa⁴ <http://orcid.org/0000-0001-6661-7378>

¹Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Enfermería "Lidia Doce". Cuba.

*Autor para la correspondencia: nelcynan@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las prácticas de cuidados de enfermería desde la perspectiva de la salud pública requieren del enfoque interdisciplinar.

Objetivo: Proponer un modelo teórico-conceptual que explique la práctica de la enfermería desde la perspectiva salubrista.

Métodos: Se realizó una investigación de desarrollo en el periodo 2016-2019. Se utilizó un procedimiento sistemático cualitativo que permitió generar el cuerpo teórico, práctico y educativo.

Resultados: Se definieron las premisas y los basamentos filosóficos (epistemológicos, éticos, estéticos, ontológicos y axiológicos), los referentes teóricos (conceptos, definiciones, afirmaciones y supuestos) desde la antropología, la sociología, la psicología y la enfermería comunitaria. Se enunciaron los supuestos interdisciplinarios, y la forma de integración a la práctica a través del Proceso de Atención de Enfermería, así como los aspectos a considerar para su enseñanza en la docencia.

Conclusiones: El Modelo considera a las prácticas de cuidados como un producto sociocultural e interdisciplinar en el que los participantes son sujetos activos pues aportan saberes a su relación desde su perspectiva de Salud.

Palabras clave: salud pública; modelo de enfermería; interdisciplinariedad; cultura; sociedad.

ABSTRACT

Introduction: Nursing care practices from a public health perspective require an interdisciplinary approach.

Objective: To propose a theoretical-conceptual model that explains nursing practice from the health perspective.

Methods: A development research was carried out in the period from 2016 to 2019. A qualitative systematic procedure was used that allowed to generate the theoretical, practical and educational body.

Results: The premises and the philosophical foundations (epistemological, ethical, aesthetic, ontological and axiological), as well as the theoretical references (concepts, definitions, affirmations and assumptions) were defined from the fields of anthropology, sociology, psychology and community nursing. The interdisciplinary assumptions, and the form of integration into practice through the process of nursing care, as well as the aspects to be considered for their teaching in the classroom, were enunciated.

Conclusions: The Model considers care practices as a sociocultural and interdisciplinary product in which the participants are active subjects, since they provide knowledge to their relationship from their health perspective.

Keywords: public health; nursing model; interdisciplinarity; culture; society.

Recibido: 09/01/2020

Aceptado: 21/01/2020

Introducción

La ciencia es un sistema de conocimientos sobre la realidad natural y social que nos rodea. Abarca leyes y teorías que explican los acontecimientos tanto actuales como potenciales. Se encuentra en un proceso continuo de desarrollo y su principal vía de renovación es la investigación científica.

La enfermería, como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.⁽¹⁾

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.⁽¹⁾

Entre las áreas de actuación de la práctica de enfermería se encuentra la salud pública. Este campo de conocimientos, con un alto componente social, tiene como elemento distintivo la interdisciplinaria y los esfuerzos de las sociedades para alcanzar las metas de salud. Para la enfermería supone un reto en su práctica y en su ejercicio diario la visualización de un modelo que explique esta perspectiva que trasciende la práctica comunitaria, con la que generalmente se asocia.

Un modelo conceptual explica ampliamente los fenómenos de interés, expresa las asunciones y refleja una postura filosófica. Aunque varían en su grado de abstracción y en la amplitud de los fenómenos que explican, todos pueden proporcionar una visión global de los fenómenos a los que se refieren. Los modelos conceptuales, debido a su nivel de abstracción, generalmente no se consideran estables en la investigación; sin embargo, las teorías derivadas de un modelo

conceptual se pueden probar, generalmente con la realización de investigaciones.⁽²⁾

Algunos autores han expresado la necesidad que tiene la ciencia de la enfermería de desarrollar e incorporar nuevas teorías.⁽³⁾ Esto supone la apertura a nuevas áreas de actuación o la redefinición de enfoques en áreas ya desarrolladas, tal es el caso del Modelo de Enfermería Salubrista que se propone.

Este modelo considera en su concepción la no vinculación con un espacio de práctica limitado. Lo anterior es un elemento que la distingue de la enfermería comunitaria en tanto el ejercicio de la enfermera salubrista (ES), puede ejercerse en cualquier nivel y espacio de atención siempre que el profesional que la ejerza tenga en cuenta los referentes filosóficos y disciplinares que la sustentan. Desde el primer nivel hasta el tercer nivel de atención se pueden ejercer las prácticas de cuidados con la perspectiva que la ES concibe.⁽⁴⁾

El presente artículo tuvo como objetivo describir la propuesta de Modelo de Enfermería Salubrista, concebido para dar explicación a una práctica interdisciplinar cuya expresión, durante la realización del Proceso de Atención de Enfermería, evidencie la tenencia en cuenta de los referentes de diferentes disciplinas, así como la generación de acciones independientes, interdependientes o dependientes también desde la perspectiva de varias disciplinas.

Métodos

Se realizó una investigación de desarrollo en el periodo 2016-2019. La propuesta de Modelo de Enfermería Salubrista forma parte del Proyecto Nacional “Fortalecimiento de acciones para investigaciones en sistemas y servicios de salud en Enfermería” 2016-2020 (objetivo 3).

Para el estudio, fue necesario conformar un equipo de teóricos que estuvo constituido por especialistas de las diferentes disciplinas. Una socióloga, una antropóloga, dos filósofos, tres profesionales de enfermería y un psicólogo. Todos con formaciones de postgrado y/o grado científico, con probada vinculación, a partir de su producción científica, con las ciencias de la salud. Se consideró determinante la composición del equipo a partir de lo considerado por Meleis en relación con la persona que genera una propuesta teórica. Esta investigadora plantea que es importante comprender las concepciones filosóficas y la formación del teórico en tanto esto ayudará a identificar los factores que incidieron en la generación inicial de su propuesta y en su desarrollo futuro.⁽⁵⁾

El Modelo propuesto partió de una concepción deductiva en tanto para la conceptualización inicial de ES se tuvieron en cuenta referentes conceptuales dos áreas de conocimiento generales: Salud Pública y Enfermería.

Para la realización del Modelo de Enfermería Salubrista se utilizó un procedimiento sistemático cualitativo que permitió generar el cuerpo teórico, práctico y educativo. La construcción teórica y metodológica se estructuró en una lógica guiada por el concepto de modelo teórico de enfermería. Entendiendo como tal *al marco de referencia que explica cómo observar los fenómenos de interés para la disciplina*. También se consideraron los aspectos que debe incluir una propuesta teórica: conceptos y definiciones, afirmaciones relacionales y asociaciones en forma de supuestos.⁽⁶⁾

Se consideró, además, la concreción de su vinculación con la práctica y la docencia. En este sentido, los aspectos prácticos se concibieron a través de su aplicación durante la realización del Proceso de Atención de Enfermería y la integración en cada una de sus etapas: valoración, intervención y evaluación.⁽⁷⁾ Los aspectos docentes se sintetizaron a partir de lo definido en los referentes teóricos y prácticos.

Se realizaron sesiones de discusión científica para la base teórica y la vinculación del modelo con la práctica a través del Proceso de Atención de Enfermería. A continuación se detallan los pasos metodológicos desarrollados en las sesiones teóricas de trabajo grupal.

1. Generación de propuesta de definición empírica de ES: Se utilizó un enfoque deductivo y se tuvieron en cuenta los referentes y prácticas de ambas disciplinas, la Salud Pública y la Enfermería. Se consideró cómo fenómeno principal de definición la atención de enfermería desde una perspectiva interdisciplinar. Se emitieron definiciones operacionales de prácticas de cuidados, Enfermería Salubrista y salud.
2. Definición de las premisas generales del Modelo de Enfermería Salubrista.
3. Precisión y análisis de los referentes filosóficos (éticos, estéticos, ontológicos, epistemológicos) de la propuesta teórica.
4. Concepción y análisis de los referentes disciplinares
 - 4.1 Referentes desde la antropología al Modelo de Enfermería Salubrista
 - Conceptos, definiciones y afirmaciones antropológicas.
 - 4.2 Proceso de Atención de Enfermería (Valoración antropológica - intervención antropológica - evaluación antropológica).
 - 4.3 Referentes desde la sociología al Modelo de Enfermería Salubrista
 - Conceptos, definiciones y afirmaciones sociológicas.
 - Proceso de Atención de Enfermería (valoración sociológica - intervención sociológica - evaluación sociológica)
 - 4.4 Referentes desde la psicología al Modelo de Enfermería Salubrista
 - Conceptos, definiciones, afirmaciones de la psicología.
 - Proceso Atención de Enfermería (valoración psicológica - intervención psicológica - evaluación psicológica)
 - 4.4 Referentes desde la Enfermería Comunitaria al Modelo de Enfermería Salubrista.
 - Conceptos, definiciones, afirmaciones de la Enfermería Comunitaria
5. Proceso Atención de Enfermería (valoración - intervención - evaluación) Concepción y análisis de los supuestos interdisciplinares del Modelo que integran los aspectos de las disciplinas generadoras de referentes.
6. Diseño de mapa mental (diagrama) para la representación de los elementos esenciales del Modelo.
7. Generación de proyectos de investigación para la aplicación práctica del Modelo.

La propuesta de Modelo de Enfermería Salubrista forma parte del Proyecto Nacional “Fortalecimiento de acciones para investigaciones en sistemas y servicios de salud en Enfermería. 2016-2020 (objetivo 3) fue aprobado por el Consejo Científico de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba y en el

Programa Nacional de Investigaciones de Organización, Eficiencia y Calidad de los Servicios (Código: 1702074).

El Modelo cuenta con registro de Derecho de Autor. (Registro número 3885-11-2019) bajo el título de “Compendio disciplinar, teórico - conceptual de la práctica de cuidados de la Enfermería Salubrista. (Cuba 2019)”

El proyecto también fue aprobado por el Comité de Ética de la investigación de la Ensap y las investigaciones propuestas para su aplicación práctica cumplen con los principios éticos.

Desarrollo

Los pasos metodológicos permitieron el alcance de resultados que aportaron al modelo. A continuación se exponen:

1. Desde una perspectiva teórica el equipo de investigación definió la Enfermería salubrista,⁽⁸⁾ las prácticas de cuidados y la salud.

- **Definición teórica de Enfermería Salubrista:** Ciencia y práctica de cuidado centrada en los aspectos culturales, sociales, psicológicos y filosóficos que median en la participación de los sujetos del cuidado para el alcance de la salud y tiene en cuenta el sistema ideológico y sociocultural en la que la salud se genera.
- **Prácticas de cuidados:** Acción e interacción humana y social que se establece entre los sujetos del cuidado que permite, desde lo histórico y lo cotidiano, movilizar e integrar las capacidades para utilizar los recursos disponibles en la satisfacción de necesidades de salud y la continuidad de la vida.
- **Salud:** Forma de expresión cultural que se manifiesta en estado de bienestar alcanzado a partir del equilibrio entre aspectos sociales, culturales, psicológicos y biológicos de individuos y formas grupales de organización (grupos, clases, sociedades, comunidades). La expresión cultural supone diferentes formas de concebir, estimular, cuidar y proteger la salud, prevenir y curar las enfermedades, así como considerar el estado de bienestar.

2. Las premisas generales del modelo son las siguientes:⁽⁹⁾

- Integra referentes teóricos de la antropología, la sociología, la psicología y la enfermería comunitaria. Cada una le aporta conceptos, definiciones y afirmaciones disciplinares cuya sinergia generó los supuestos interdisciplinares que lo componen. Todo ello bajo referentes filosóficos que expresan la concepción epistemológica, ontológica, ética, estética y axiológica de la práctica desde esta perspectiva.
- Supone la capacidad de incorporar los referentes de diferentes disciplinas durante las prácticas de cuidados y tener en cuenta aspectos valorativos desde cada campo de conocimiento. Lo anterior se traduce en elementos de intervención y evaluación de carácter multidisciplinar y en la realización de acciones dependientes, interdependientes e independientes con otros grupos de práctica más allá de la médica.
- En el Modelo se evita la visión del cuidado visto como una relación sujeto-objeto que ha estado determinada por la influencia de paradigmas del conocimiento científico que entronizan temas clásicos tales como: método, verdad, objetividad, explicación, argumentación entre otros. Todos los

participantes en el proceso de cuidado son sujetos activos. Tanto los que brindan el cuidado como los que los reciben, constituyen sujetos que aportan, desde su concepción de salud, a la práctica.

- El Modelo de Enfermería Salubrista implica comprender el cuidado en el marco de la relación sujeto-sujeto, aportado por la sociología. El sujeto del cuidado no es el individuo aislado. Si se presta atención a la naturaleza social de cuidado puede considerarse como sujeto a la sociedad toda aunque de forma operativa se definen diferentes sujetos: personas, individuos, familias, grupos, comunidades, clases, sociedades. Todos inmersos en la vida cotidiana.
- Las necesidades a satisfacer, dentro del Modelo de Enfermería Salubrista, tienen un alto componente social y pueden considerarse un estado de carencia cuya causa no siempre está en el sujeto de cuidado, (individuo, familia, comunidad, grupo) aunque sea este el medio de expresión. Están condicionadas por factores sociológicos, culturales, psicológicos y biológicos. En igual orden de prioridad las valora la Enfermería Salubrista (ES).
- El Modelo de Enfermería Salubrista considera en su concepción la no vinculación con un espacio de práctica limitado. Lo anterior es un elemento que la distingue de la enfermería comunitaria en tanto el ejercicio de la ES puede ejercerse en cualquier nivel y espacio de atención o contexto social, siempre que el profesional que la ejerza tenga en cuenta los referentes filosóficos y disciplinares que la sustentan. Desde el primer nivel hasta el tercer nivel de atención se pueden ejercer las prácticas de cuidados con la perspectiva que la ES concibe.

3. Los referentes filosóficos (éticos, estéticos, ontológicos y epistemológicos) del Modelo de Enfermería Salubrista son los siguientes:

- Concibe las prácticas de cuidados como un fenómeno social en continua transformación e influenciadas por aspectos culturales y sociales.
- Comprende el cuidado en el marco de la relación sujeto-sujeto en la que tanto el que lo ofrece como el que lo recibe aportan, desde su concepción de salud y la forma de mantenerla, a las prácticas de cuidados. Estas últimas son enriquecidas durante esa relación.
- Basa sus prácticas en el pleno derecho del sujeto de cuidado de participar, desde su concepción de salud, sus recursos y capacidades durante las prácticas de cuidado.
- Concibe la realidad a partir del sistema ideológico-cultural la que está inserta la práctica de cuidados pero comprende que esta puede estar influenciada y mediada por la interacción de los aspectos sociológicos, culturales y psicológicos de los sujetos de cuidados.
- Basa sus principios éticos en el reconocimiento y asimilación de una práctica de contenido humanista que toma en cuenta la beneficencia, la no maleficencia y la autonomía. El asentimiento del sujeto de cuidados como premisa fundamental incluyen el respeto a la dignidad y la libertad de la persona a elegir (concebida esta última como parte del proceso de empoderamiento)
- Fomenta una práctica con profundo contenido axiológico, pues se configura a partir de un grupo de significaciones socialmente positivas que expresan no solo la manera en la que se aprehende la realidad humano-social, sino también

la jerarquía que se le dan a los valores morales que distinguen dicha práctica, dentro de los que sobresalen la responsabilidad, el humanismo, la solidaridad y el respeto a la dignidad humana.

- Asume el respeto, la participación, la responsabilidad, la equidad, la alteridad (ponerse en el lugar del otro) y la justicia entre sus valores. La ES promueve e incorpora la creatividad que contribuya a favorecer el alcance de la salud a través de las prácticas de cuidados y la generación de ambientes agradables, desde la perspectiva cultural y social del sujeto de cuidados.
- Favorece la realización de prácticas de cuidados que trasciendan lo aprendido en la formación curricular e integren las prácticas de los sujetos de cuidados que puedan favorecer la satisfacción de necesidades.
- Asume la creatividad que tenga en cuenta aspectos culturales y sociales del sujeto del cuidado.

4. Referentes disciplinares

4.1 Referentes desde la antropología

Los referentes antropológicos (Cuadro 1) parten de la Antropología Médica y dentro de esta la Antropología Médica Clínica y la Antropología Médica Crítica.⁽⁸⁾

Cuadro 1- Referentes antropológicos

Conceptos y definiciones	Afirmaciones
Cultura Otredad Dato antropológico Mediación Deconstrucción Sistema ideológico- cultural Concepto homogenizador Conflicto Relaciones de poder Competencia cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Las mediaciones (intervenciones, participaciones y colaboraciones) de carácter práctico que realiza la enfermería como parte de los esfuerzos organizados de la sociedad, para el alcance y mantenimiento de la salud colectiva, dependen de un sistema ideológico- cultural que debe explicarse para poder ser de construido. - Los datos antropológicos que se hacen presentes en las sociedades, comunidades, grupos y personas, y que inciden sobre la conducta y pensamientos de los sujetos, ayuda a descubrir dimensiones sobre las que podrá actuar la ES. - Conocer Reconocer científicamente creencias, moral, arte, costumbres, hábitos (cultura) permite incidir en la actuación profesional en el campo de la ES - El concepto homogenizador de las prácticas de cuidados y las intervenciones es cuestionable toda vez que en estas se ponen de manifiesto relaciones dialécticas antagónicas basadas en el conflicto, la competencia cultural y en las relaciones de poder.

Fuente: Proyecto “Fortalecimiento de acciones para investigaciones en sistemas y servicios de salud en Enfermería. 2016-2020”.

4.2 Referentes desde la sociología

Los referentes de la sociología (Cuadro 2) se sustentan desde la Sociología Aplicada a la Salud o Sociología Médica (SAS).⁽⁸⁾

Cuadro 2- Referentes sociológicos

Conceptos y definiciones	Afirmaciones
--------------------------	--------------

<p>Sujeto social Hecho social/fenómeno social Socialización Relación social Realidad social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un sujeto social es tanto el individuo al cual van dirigidas las prácticas de cuidado, como el personal de enfermería que brinda ese cuidado. - Las relaciones sociales que se establecen entre estos sujetos (personal de enfermería-persona cuidada) están mediadas por los valores, normas y estatutos que guían la vida en sociedad, determinan las funciones tanto de uno como de otro y median durante el ejercicio de cada rol (rol prestador, rol paciente). - Las representaciones sociales de los sujetos sobre la salud y la enfermedad y sobre los modos de preservación y curación influyen en la interacción y los resultados durante las prácticas de cuidados. - Los espacios donde tienen lugar la socialización de los sujetos influyen en las formas de relación social que establecen, así como en la forma que conciben (interpretan) su realidad social. - La representación que tienen los sujetos sobre la realidad social influye en las relaciones sociales que establecen y en el proceso de socialización.
---	--

Fuente: Proyecto “Fortalecimiento de acciones para investigaciones en sistemas y servicios de salud en Enfermería. 2016-2020”.

4.3 Referentes desde Psicología

Los referentes de la psicología (Cuadro 3) se sustentan desde de la Psicología Clínica, y en particular la Psicología de la Salud.⁽⁸⁾

Cuadro 3- Referentes psicológicos

Conceptos y definiciones	Afirmaciones
<p>Personalidad Intrasíquico (intrasicológico) Interpersonal Comportamiento Autorresponsabilidad Autoestima Participación Ayuda psicológica Necesidades Motivación Conflicto Frustración Factores psicológicos Bienestar psicológico Intervenciones breves</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar factores de la personalidad, desde lo intrapsicológico e interpersonal, que pueden incidir en la salud y bienestar emocional de personas y grupos humanos favorece las prácticas de cuidados para mejorarlos. - El elemento psicológico que vivencian las personas, grupos y comunidades durante la interrelación o participación con su entorno traducen comportamientos y disímiles formas de percibir la realidad que debe tenerse en cuenta durante las prácticas de cuidados. - El conocimiento sobre los aspectos que inciden en la autorresponsabilidad, la autoestima y las motivaciones, desde la dimensión psicológica, favorece su potenciación en función de lograr mejores efectos en las prácticas de cuidados. - La ayuda psicológica de forma motivada, segura y de calidad según las necesidades de cada persona o grupo puede contribuir a generar mejoras en los comportamientos, la autoestima y la autorresponsabilidad para el alcance de resultados favorables en las prácticas de cuidados. - Las intervenciones breves centradas en las personas, grupos o comunidades busca inducir la toma de conciencia y favorece las decisiones con el fin de realizar cambios actitudinales y comportamentales, lo que favorece las prácticas de los cuidados.

Fuente: Proyecto “Fortalecimiento de acciones para investigaciones en sistemas y servicios de salud en Enfermería. 2016-2020”.

4.4 Referentes desde la Enfermería Comunitaria (Cuadro 4).

Cuadro 4- Referentes de la Enfermería comunitaria

Conceptos y definiciones	Afirmaciones
--------------------------	--------------

Práctica de cuidado Necesidad Comunidad Participación Cooperación Empoderamiento Conductas saludables Entornos saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Las prácticas de cuidado deben contribuir a propiciar conductas saludables y generar entornos saludables para el desarrollo de individuos, grupos, comunidades y sociedad. - La participación y cooperación en las intervenciones de salud para la satisfacción de las necesidades de individuos, grupos, comunidades y sociedades debe sustentarse en el empoderamiento de estos sujetos de cuidados. - La identificación de necesidades y los aspectos para su satisfacción deben tener en cuenta las particularidades de los individuos, grupos, comunidades y sociedades. - La participación y la cooperación permiten lograr en las personas y colectividades mayor autonomía, responsabilidad en función del alcance de su salud. - El empoderamiento favorece la participación, la cooperación, las conductas saludables y potencia los resultados favorables durante las prácticas de cuidados. - Las prácticas de cuidados son posibles cuando existen interacción y sinergia entre los saberes de los sujetos de cuidados.
--	---

Fuente: Proyecto "Fortalecimiento de acciones para investigaciones en sistemas y servicios de salud en Enfermería. 2016-2020".

5. Supuestos interdisciplinarios

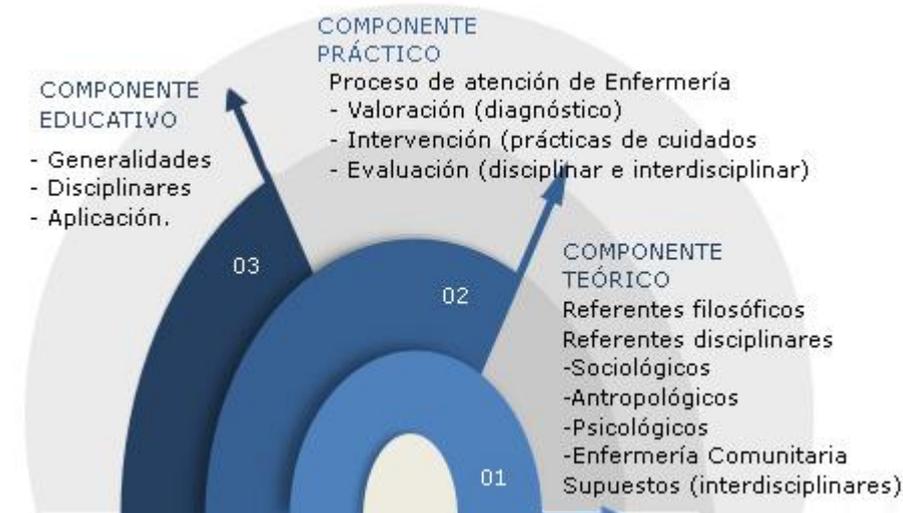
- La concepción de la teoría y práctica de la ES partirá de la satisfacción de las necesidades (en su concepción social) que develan los datos antropológicos, sociológicos, psicológicos y biológicos emanados de las personas, comunidades, colectivos humanos y poblaciones durante la valoración.
- La interpretación de los datos antropológicos generados durante el proceso de socialización que se establece entre el profesional de enfermería y el sujeto del cuidado contribuye a la deconstrucción de ideas preconcebidas y conceptos homogeneizadores durante las prácticas de cuidados de la ES.
- La participación y cooperación durante la práctica de cuidados de ES solo será posible si se desarrollan competencias culturales y mediaciones que favorezcan el empoderamiento de los actores involucrados.
- La relación de los sujetos involucrados en la práctica de cuidados de la ES requerirá la identificación y solución de conflictos que desconstruyan las relaciones de poder preestablecidas y conduzcan a relaciones equitativas.
- Los hechos sociales influyen en la forma de proveer y recibir los cuidados. El conocimiento de la realidad social en la que se inserta esta relación es determinante para comprender la otredad y su expresión durante las prácticas de cuidado.
- La remoción de imaginarios socio- culturales coadyuvará al éxito de prácticas de cuidados, realizados por la ES toda vez que permitirá el diálogo cultural entre sistemas culturales diferentes: el de profesionales de la salud y colectivos humanos.
- Los aspectos culturales de las profesiones tienen importantes consecuencias pragmáticas para la aceptabilidad (representaciones), la efectividad y el mejoramiento de sus prácticas. Este particular debe ser concientizado durante las prácticas de cuidados de la ES.
- La práctica salubrista es no solo un conjunto de procedimientos y tratamientos, sino también una combinación particular de relaciones sociales con una ideología que las legitima. Estas relaciones incluyen

aquellas que determinan los espacios de dependencia e interdependencia de su práctica con otros profesionales más allá de los médicos.

- Las prácticas de cuidado de la ES se ejercen en un sistema ideológico-cultural en el que se establecen relaciones sociales que median en el desarrollo de capacidades que permitan la satisfacción de las necesidades del sujeto del cuidado.

6. Mapa mental (diagrama) para la representación de los elementos esenciales del Modelo: teórico, práctico y docente (Fig. 1).

El mapa creado permitió sintetizar los componentes del Modelo: teórico, práctico y educativo. El primero se refiere a los referentes filosóficos y disciplinares desde la antropología, la sociología, la psicología y la enfermería comunitaria. El segundo, a los aspectos prácticos para la implementación de la propuesta de ES. El componente educativo esboza los elementos a tener en cuenta para su enseñanza. Todos incluyen la valoración - evaluación en sus áreas de explicitación (analítica- práctica y formativa)



Fuente: Proyecto "Fortalecimiento de acciones para investigaciones en sistemas y servicios de salud en Enfermería. 2016-2020"

Fig. 1- Componentes del Modelo Enfermería Salubrista.

7. Aplicación práctica del Modelo de Enfermería Salubrista

La constatación de la aplicación del modelo se realiza a partir de investigaciones que demuestren su aplicación práctica. En tal sentido, se desarrollan tres proyectos de investigación.

- Modelo de Enfermería salubrista para la atención a mujeres en consulta de patología de cuello.
- Modelo de Enfermería Salubrista en cuidado pacientes en contexto intercultural Escuela Latinoamericana de Medicina.
- Modelo de Enfermería Salubrista en cuidados a familias disfuncionales.

Limitaciones

El modelo aún no cuenta con una representación gráfica de sus relaciones. El equipo de investigación trabaja en su generación en tanto esto favorece la rápida comprensión.

Conclusiones

El Modelo de Enfermería Salubrista considera a las prácticas de cuidados como un producto sociocultural e interdisciplinar en el que los participantes son sujetos activos pues aportan desde su perspectiva de salud.

Referencias bibliográficas

1. León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer. 2006 [acceso: 14/10/2019];22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es
2. Burns N, Gray JR, Susan K. Grove Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. España: Elsevier; 2012.
3. León Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm. 2017 [acceso: 14/10/2019];33(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
4. Martínez-Trujillo N. Modelo de enfermería salubrista para el enfoque interdisciplinar en las prácticas de cuidados. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019 [acceso: 14/10/2019];27(2):60-3 Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192a.pdf>
5. Meleis A. Theoretical nursing: development and progress. 4th ed. Philadelphia: Lippincot William and Wilkins; 2007.
6. Hardin SR. Proceso de desarrollo de la teoría. En: Raile Alligood M, editor. Modelos y teorías en enfermería. 8va Ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 23-37.
7. Agramonte A. La enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería. Madrid: FUDEN; 2011.
8. Martínez Trujillo N, Diaz Bernal Z, Martínez Boloña Y, Elers Mastrapa Y. La enfermería salubrista para el alcance de las metas de salud de las sociedades. Rev Cubana Enferm. 2018 [acceso: 14/06/2019];34(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2449>
9. Martínez-Trujillo N. Modelo de enfermería salubrista para el enfoque interdisciplinar en las prácticas de cuidados. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019 [acceso: 14/06/2019];27(2):60-3. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192a.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses en la realización de este trabajo.

Contribuciones de los autores

Nelcy Martínez Trujillo: Concepción de la idea y diseño del estudio, análisis de las propuestas de las diferentes disciplinas. Redacción del borrador inicial del artículo. Redacción de la versión final y su revisión crítica. Aprobación de la versión final que se publicará.

Zoe Díaz Bernal: Concepción de los aspectos vinculados con la antropología. Participación en el análisis de la información. Revisión crítica de la versión final. Aprobación de la versión final que se publicará.

Yoanna Martínez Boloña: Concepción de los aspectos vinculados con la sociología. Participación en el análisis de la información. Revisión crítica de la versión final. Aprobación de la versión final que se publicará.

Marianela Chao Flores: Concepción de los aspectos vinculados con la filosofía. Participación en el análisis de la información. Revisión crítica de la versión final. Aprobación de la versión final que se publicará.

Caridad Dandicourt Thomas: Concepción de los aspectos vinculados con la enfermería comunitaria. Participación en el análisis de la información. Revisión crítica de la versión final. Aprobación de la versión final que se publicará.

José Eduardo Vera Rodríguez: Concepción de los aspectos vinculados con la psicología. Participación en el análisis de la información. Revisión crítica de la versión final. Aprobación de la versión final que se publicará.

Yenny Elers Mastrapa: Concepción de los aspectos vinculados con la aplicación del proceso de atención de enfermería. Participación en el análisis de la información. Revisión crítica de la versión final. Aprobación de la versión final que se publicará.