

Saberes Tradicionales de la Persona Adulta Mayor para Cuidar su Salud

Resumen

Objetivo: Describir y analizar los saberes tradicionales de la persona adulta mayor para cuidar su salud en una zonarural. **Metodología:** Estudio cualitativo etnográfico realizado en Celaya, Guanajuato, México en el 2011, para la recolección de datos se utilizó entrevista etnográfica y observación participante. En el análisis se consideraron dominios culturales, análisis taxonómicos y análisis de temas. Hallazgos preliminares: 16 dominios culturales: Formas de conceptualizar la salud en la perspectiva del adulto mayor. Prácticas de cuidado para mantener la salud y prevenir la enfermedad. Tipos de sentimientos cuando el adulto mayor está sano. Formas de reaccionar cuando el adulto mayor está enfermo. Causas que rompen el equilibrio de la persona causando enfermedad. Formas de reconocer las enfermedades. Prácticas de cuidado para restaurar la salud. Lugares donde conseguir los recursos naturales terapéuticos de la medicina tradicional. Tipos de recursos naturales con propiedades curativas. Recursos naturales utilizados en la medicina tradicional para curar la enfermedad. Formas de transmitir la tradición a través de los saberes de la medicina tradicional. Maneras de mantener la identidad cultural a través de los saberes de la medicina tradicional. Tipos de creencias para restaurar la salud. Maneras de complementación de los sistemas de salud moderno/tradicional para recuperar la salud. Razones por las que utilizan o no los servicios de salud. Formas de valorar la atención de los servicios de salud.

Los resultados anteriores solo son un avance de la investigación, con los dominios culturales, se está reali-

zando el análisis taxonómico y de temas que sustenten el cuidado de la salud de la persona adulta mayor a través del proceso intercultural.

Palabras clave: Saberes tradicionales, salud, medicina tradicional indígena.

Traditional knowledge of the older person to stay healthy

Summary

Objective: To describe and analyze the traditional knowledge of the elderly person to care for your health in a rural area. **Methodology:** Qualitative ethnographic study conducted in Celaya, Guanajuato, Mexico in 2011, for data collection was used ethnographic interviews and participant observation. The analysis considered cultural domains, taxonomic analysis and analysis of themes. **Preliminary findings:** 16 cultural domains: Ways of conceptualizing health in the perspective of the elderly. Care practices to maintain health and prevent disease. Kinds of feelings when the senior is healthy. Ways to react when the elderly are sick. Causes that disturb the balance of the person causing disease. Ways to recognize the disease. Care practices to restore health. Places to get therapeutic natural resources of traditional medicine. Types of natural resources with healing properties. Natural resources used in traditional medicine to cure the disease. Ways to transmit the tradition through the knowledge of traditional medicine. Ways to maintain cultural identity through knowledge of traditional medicine. Types of beliefs to store health. Supplemental ways modern health systems/ traditional to regain health. Reasons for using or not health services. Ways to assess the care of health services.

The above results are only an advancement of research, cultural domains, is being performed and taxonomic analysis of topics that support the health care folder adult through the intercultural process.

Key words: Indigenous knowledge, health, indigenous traditional medicine.

* Maestra en Administración. PTC del Departamento de Enfermería Clínica, de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Gto.

E-mail: normaelviramoreno@hotmail.com

** Doctora en Salud Pública. Profesora de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Introducción

El envejecimiento es un fenómeno mundial, la OMS menciona que la población de 65 años o más es el grupo etario de crecimiento más rápido. En 2050, aproximadamente un 80% de las personas mayores vivirán en países en desarrollo⁽¹⁾. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en 2009, México contaba con 107.6 millones de habitantes, de los cuales 9.3 millones (8.5%) son personas mayores de 60 años⁽²⁾. De la misma manera, en el estado de Guanajuato existían 379 554 adultos mayores de 60 años, el incremento es de 6.5 % en 2000 al 13.9% en el 2025. Ese aumento será más notable y más rápido en los municipios de León, Irapuato y Celaya en los que se prevé que la población adulta mayor se triplicará en los próximos 20 años⁽³⁾. Este cambio demográfico a nivel mundial, nacional y estatal, tiene muy significativas e importantes repercusiones sociales, económicas y en la salud pública, las que amerita una atención urgente e impostergable.

En el envejecimiento, la buena salud es esencial para que las personas adultas mayores mantengan su independencia y participen en la vida de la familia y de la comunidad y disfruten de una vida de bienestar y satisfacción. Las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades son las que mejor ayudan en la consecución de una mejor condición de salud de los que envejecen. Sin embargo, es importante resaltar la persistencia de esquemas biomédicos y etnocentristas, con poca visión de la realidad del área rural, que conlleva a intervenciones de salud poco acordes con las necesidades de los usuarios con diversidad multicultural, y mucho menos se concibe la salud como una prioridad de necesidad integral y humanizada, puesto que no se vive esta problemática desde adentro, siendo difícil integrar los conocimientos occidentales y tradicionales para el beneficio de las poblaciones más vulnerables como las personas adultas mayores. Es común escuchar frases discriminatorias y agresivas por parte del personal de salud hacia la población rural o indígena; diciendo que son sucios, cuando no se entiende la comprensión de la causalidad y prevención que poseen los diferentes grupos étnicos, y cuando no se toma en cuenta la falta de servicios, como en el caso del agua potable. Es frecuente entre el personal de salud aquellos que no entienden el papel preventivo que tienen algunas prácticas para evitar el desequilibrio entre el frío y el calor que favorece la enfermedad. Entre la población campesina es común no lavarse las manos cuando están calientes por el trabajo, porque el agua puede enfriarlas desequilibrando el cuerpo y provocar "reumas".⁽⁴⁾

El sistema de salud actual, aún rígido y arraigado al quehacer occidental, no concibe una alternativa más respetable para direccionarse por la interculturalidad en salud y los cuidados integrales de los pueblos en zonas

rurales, que valore el respeto y reconocimiento de sus saberes tradicionales y derechos humanos. Por tal, se desconoce cuan beneficiosa puede ser una atención y cuidados de salud culturalmente pertinentes, que garanticen eficacia y respeten las costumbres hacia una meta conjunta, mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor en la zona rural y sentir plena realización como servidores y usuarios de salud. Es común escuchar la expresión de la falta de elementos científicos que sustenten la práctica y reconocimiento de la medicina tradicional. Estos juicios se realizan generalmente sin conocer a fondo la cultura indígena y la propia medicina tradicional, y sin tener conocimiento de las múltiples investigaciones científicas en torno a la herbolaria medicinal, así como de los aportes que la psico-neuro-endocrinología ha mostrado sobre el papel que las emociones ejercen en el sistema inmunológico y endocrino, y que puedan ser modificadas por los rituales de curación. Estos prejuicios y conceptos alimentan las barreras culturales presentes en el sistema de salud, los espacios de atención y los prestadores, perpetuando las actitudes de indiferencia, incomprensión, dificultades en la comunicación y maltrato. Todo ello dificulta el acceso, y repercute en la insatisfacción en el uso de los servicios y la aceptación parcial de los servicios de salud.⁽⁴⁾

Objetivo.

Describir y analizar los saberes tradicionales de la persona adulta mayor para cuidar su salud en una zona rural.

Abordaje teórico.

En el presente estudio cualitativo, se optó por tomar como base teórica filosófica los conceptos de saberes tradicionales de la UNESCO⁽⁵⁾ la interculturalidad en salud⁽⁴⁾ y el modelo transcultural de Leininger⁽⁶⁾ que nos permitan analizar el cuidado de la salud en la vejez desde la perspectiva de la persona adulta mayor de la zona rural. Saberes tradicionales. El saber tradicional y las expresiones de la cultura tradicional y popular son la manera en que se expresan las culturas autóctonas. Son la manifestación de una visión del mundo de los pueblos indígenas. Se entiende por saber tradicional y expresiones culturales todo conocimiento o expresión creados, adquiridos o inspirados (aplicados, inherentes o abstractos), que repercuten en el bienestar físico o espiritual de los pueblos indígenas. La índole y utilización de ese conocimiento y expresiones se transmiten de generación en generación con objeto de valorizar, salvaguardar y perpetuar la identidad, el bienestar y el derecho de los pueblos indígenas⁽⁵⁾. Cuidado. Según Leininger⁽⁶⁾, cuidado se refiere a los fenómenos abstractos y concretos, relacionados con las actividades de la asistencia, apoyo y capacitación dirigidas a otras personas que tiene ne-

cesidades videntes potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o su modo de vida. Leinenger⁽⁶⁾ también define cuidar como las acciones y actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida o de afrontar la muerte⁽⁶⁾. La enfermería, que tiene por naturaleza la responsabilidad de cuidar del ser humano en todas sus dimensiones, con estos enfoques se ve enriquecida en su actuar profesional, en este caso particular con la persona adulta mayor. Interculturalidad. La palabra interculturalidad da a entender horizontalidad, aceptación, respeto, inclusión, equidad, reciprocidad y solidaridad. El concepto de interculturalidad significa también una relación de intercambio, a partir de la cual cada una de las partes involucradas puede construir algo nuevo que no habrían podido construir de manera independiente. La interculturalidad pretende que exista un espacio y tiempo común para los grupos humanos diferenciados por elementos culturales como la lengua, la identidad étnica o territorial; favorece no sólo el contacto sino también el encuentro, abarcar a las minorías, pero junto a la gran mayoría y, por tanto, incide en las discriminaciones personales, familiares e institucionales del conjunto social, promover el conocimiento y el reconocimiento de las distintas culturas que conviven, aceptando las diferencias culturales como algo positivo y enriquecedor del entorno social y ambiental, favorecer la toma de conciencia de un mundo global e interdependiente, en donde la relación entre diferentes no sea n condiciones de desigualdad, enseñar a afrontar los conflictos de forma positiva, no negando que existen y son reales, asumiendo que pueden ser motor del cambio para mejorar⁽⁴⁾.

Abordaje metodológico

Tipo de estudio: Investigación cualitativa etnográfica. Escenario del estudio: Domicilios de los adultos mayores de una comunidad rural del municipio de la Celaya, Gto. Sujetos de estudio: Personas adultas mayores de 60 años y más que viven en una zona rural y que practican la medicina tradicional en el cuidado de su salud. Los sujetos de investigación fueron determinados por saturación de los discursos. Ellos aceptaron participar de manera voluntaria. Recolección de datos: Los datos se recolectaron mediante entrevista etnográfica y observación participante con guía estructurada, previo consentimiento informado. Se realizó prueba piloto. Análisis e interpretación: El análisis se realiza considerando: dominios culturales, análisis taxonómico y análisis de tema. Consideraciones éticas y de rigor científico: Se respetó la confidencialidad de la información manteniendo el anonimato, y privacidad. Se obtuvo el consentimiento infor-

mado. El rigor científico está dado por los principios de auditabilidad, credibilidad y la transferibilidad.

Hallazgos

Después de analizar los discursos de las persona adultas mayores se obtuvieron 16 dominios culturales como el primer nivel de análisis etnográfico. Una vez identificados los dominios culturales, el segundo nivel será la construcción del análisis taxonómico, y finalmente el análisis de tema. A continuación se presentan solo algunos ejemplos de los discursos que sustentan los Dominios culturales

1. Formas de conceptualizar la salud en la perspectiva del adulto mayor.

Cuando estoy sana puedo hacer todo. Es estar bien en todo. La salud lo es todo. Es tener todo. Poder trabajar. Poder salir a caminar. Es poder comer todo. Es seguir haciendo todo que siempre he hecho. Sentir energía para hacer las cosas. Es que no me duela nada. Es no tener achaques.

2. Prácticas de cuidado para mantener la salud y prevenir la enfermedad.

Como muy bien, yo como caldito de pollo o de frijol, a veces hago jugo de naranja o un licuado de manzana o de plátano. Aquí en rancho todavía comemos cosas de aquí sin químicos ni animales engordados a fuerzas. Como frijolitos, huevo, nopales, chile de molcajete. Tomo agua. Todos los días me preparo en las mañanas un licuado que tiene: nopal, chayote, ejote, pepino, tomate, después me tomo otro licuado de papaya con leche deslactosada, manzana, plátano y avena, el de nopal es para control de mi diabetes y el de papaya para que no me suba el colesterol. Tomo vitamina E, calcio, omega 3 y otros complementos que me dio el doctor con el que controlo la diabetes. Todos los días me pongo a barrer todo mi patio, salgo en la bicicleta para todas partes. Camino por las tardes. Cuando llego muy cansado me acuesto y pongo los pies en la pared y así me descansan y luego me doy unos masajes en las piernas y en los pies. Me tomo mis cervezas pero ya no abuso. Me baño todos los días y lavo mi placa dental y me lavo la boca. Como frutas, verduras y no abuso de las tortillas. Me levanto temprano a trabajar y luego en la tarde descanso. Nos cuidamos de los cambios de temperatura. Trato de ver la vida positiva. Trato de estar siempre de buen humor sin pelearme con nadie. Procuero estar bien con Dios para tener paz.

3. Tipos de sentimientos cuando el adulto mayor está sano.

Me siento feliz porque ya es muy poca la gente que llega a mi edad y que puede hacer todo lo que yo

hago. Tranquilidad. Me siento bien. Mucha alegría, felicidad, gozo.

4. Formas de reaccionar cuando el adulto mayor está enfermo/a (ruptura del equilibrio).

Es horrible estar enferma porque no puedo hacer nada. Me siento una inútil porque no puedo hacer nada. Me da coraje porque no puedo hacer lo que yo siempre hago. Me siento desesperada porque yo quiero hacer mis cosas y no puedo. Me siento muy apagada. Me siento muy apachurrada. Estoy sin ganas de nada. Me da mucho coraje estar enferma. Desesperada porque yo quería hacer cosas y no me dejaban mis hijos.

5. Causas que rompen el equilibrio de la persona causando enfermedad.

Los cambios bruscos de temperatura. Cuando nos bañamos y salimos al sol, se nos sube el calor y nos enfermamos de anginas o gripa. Cuando alguien está sudando mucho y luego toma algo frío se va a enfermar. Cuando nos quitamos los zapatos con los pies calientes también nos enfermamos. Cuando estamos sudando y recibimos una corriente fría. Cuando guardamos odios o renegamos de todo lo que nos pasa el espíritu se enferma. Se enferman hasta de cáncer por el coraje que guardan. La gente también se enferma porque lo que come ya no es natural, comen cosas con muchos químicos.

6. Formas de reconocer las enfermedades (desequilibrios).

Sólo viendo a la persona, cuando están espantados se nota porque están flacos porque dejan de comer, y les da mucho sueño. Cuando estaban chiquitos les agarro de aquí en la nuca y si no se les siente el pulso quiere decir que les va a empezar la fiebre. La persona ya sea grande o un niño se ve todo desganado y quieren estar dormidos, o también se nota en la mirada, se ven los ojos tristes y la cara pálida.

7. Prácticas de cuidado para restaurar la salud (equilibrio).

Herbolaria

Yo aquí tengo al doctor (señala un árbol de eucalipto que tiene en su patio).

Uso de productos animales y minerales

Para la bronquitis les doy el hígado de zorrillo. La carne de coyote es para la fiebre de malta. Para el cáncer la carne de la víbora serrana.

- Masaje** (fricciones, acomodamientos, succiones, apretadas, pellizcamientos)

Nada más me sobo aquí (señalando la nuca) para los nervios. Mi mamá nos sobaba la panza y se nos paraba el dolor y el vomito. Un día cuando me doblé el

pie, y nada más sobándome, con una crema que yo tenía ahí para las manos y así diario me sobaba y se compuso, lo importante es la sobada, de debe sobar apretando o amasando o haciendo fricción y se pone una venda y ya con eso.

Humedad, calor, frío

Cuando las mujeres tienen a sus criaturas, se tienen que tapar la espalda para que no se les vaya la leche por el frío. Cuando les da fiebre los meto a bañar y se les quita.

Ritos

Para lo espantado, se usan las ramas de lima para hacer la limpia o también puede usar un huevo, y después de hacer la limpia de la cabeza a los pies gritándole el nombre de la persona y diciendo "regresa no te vayas" se le pone tuétano en la planta de los pies y se cobija a la persona y ahí se deja hasta que sude y eso se hace por tres días a las doce del día.

8. Lugares donde conseguir los recursos naturales terapéuticos de la medicina tradicional.

En el mercado, voy donde venden las hierbas y ahí lo consigo. En el pueblo de presa blanca. Casa de mi abuelito porque él tiene plantas. En mi casa, mucha gente del pueblo viene a pedirme de este eucalipto. Tengo algunas plantas en mi casa y otras las consigo con vecinos o en los caminos.

9. Tipos de recursos naturales con propiedades curativas (restaurar el equilibrio).

Plantas: Tomate, hojas de limón, flor de limón, siempre viva, gordolobo, eucalipto, epazote de zorrillo, limón, nejayo del nixtamal, quelite hediondo, malva, epazote, san Pedro, la hierba tronadora, corazón del nopal blanco, yerbabuena, té de la abuela, eucalipto con miel y limón, canela, hierba del perro, hierba del zorrillo, árnica, abrojo, planta de vaporub, semilla de calabaza, cascara de cebolla, cardo, tomates asados, sal de grano, sábila, Estafiate, aceite greta, ramas de lima, chisme, ajeno. Animales: Oreja de liebre, cebo de animal, carne de tlacuache, hígado de zorrillo, carne de víbora serrana, tuétano, coyote. Minerales: Tequezquite mexicano, cal, cenizas del comal, alcohol. Sal de grano.

10. Recursos naturales utilizados en la medicina tradicional para curar la enfermedad (restaurar la salud =equilibrio).

Para la tos tomate caliente. Carbonato, tequezquite mexicano, cal y cenizas del comal, para el estómago. Las hojas de limón y la flor de limón para los nervios. El epazote de zorrillo, para el dolor de estómago y el vómito. Para la tos eucalipto. El nejayo del nixtamal, también para la tos. Para curar de espanto es con epazote y alcohol. También el tepozán para la

fiebre. También para la bronquitis el hígado de zorrillo. La carne de coyote para la fiebre de malta. Para el dolor de estómago hierbas como el ajeno, el estafiate o la hierba del perro o la yerbabuena o el San Pedro. Y para los dolores al orinar una planta que se llama "el chisme".

11. Formas de transmitir la tradición a través de los saberes de la medicina tradicional.

Yo hago algunas cosas de las que me enseñó mi madre, por ejemplo me enseñó a preparar remedios para curar del estómago, la tos y otros remedios que sigo aplicando cuando nos enfermamos. Yo siempre los he curado con lo que a uno le enseñan en la casa. Lo que hago lo aprendí de otra señora que vivía en el rancho.

12. Maneras de mantener la identidad cultural a través de los saberes de la medicina tradicional.

Yo solo voy al médico cuando ya no aguanto más el dolor porque si por mi fuera, yo no iría. Tuve 10 hijos y nunca tuve que ir con ninguno al doctor porque yo siempre los he curado con lo que a uno le enseñan en la casa. Nunca llevé a mis hijos por una tos al doctor, para qué si yo aquí tengo al doctor (señala un árbol de eucalipto que tiene en su patio). Yo todavía hago algunas cosas de esas que le digo que aprendí, se las hago a los hijos o a los nietos. No necesitábamos al doctor porque todo lo resolvíamos con plantas.

13. Tipos de creencias para restaurar la salud (equilibrio).

Yo le tengo mucha fe al Tequezquite mexicano. Yo nunca visité doctores porque yo no les tengo fe, le tengo más fe a lo que me enseñaron en mi casa. Todo eso servía pero ahora ya casi nadie quiere hacer esas cosas, yo sí les tengo mucha fe pero la gente de ahora ya no le tiene tanta. Cuando pasan un coraje muy fuerte, no deben tomar agua, les puede subir el azúcar y hasta se pueden morir. Mucha gente no lo cree pero niños y adultos se pueden morir de espanto. Cuando empecé a estar mal y mal, intenté cambiarme de religión pero luego ya volví a la religión católica, es que no hay otra mejor. Esto es cuestión de fe, antes le teníamos más fe a los tratamientos naturales más que a los doctores. Yo digo que por la fe que le puede tener uno a todas esas cosas si se puede. Buscando a Dios. Yo espero en Dios que ya cuando vaya al doctor me dé un tratamiento para recuperarme. En el pueblo toda la gente confía en Dios.

14. Maneras de Complementación de los sistemas de salud: moderno/tradicional para recuperar la salud (equilibrio) desde los adultos mayores.

Antes para la gripa la única medicina que tomábamos era el mejoral. Con mi esposo, lo que hice des-

pués de que lo operaron y que le quedó muy fea la herida fue lavarle muy bien con la malva, que también es otra hierba, la cocía y le lavaba bien y luego le ponía la pomada de sinalar, porque yo a esa pomada sí le tengo fe porque esa funciona más que las pomadas que ahora dan los doctores. Para la fiebre nada más les doy un mejoral y lo meto a bañar. Me enfermé de las vías respiratorias, y esa vez sí me llevaron al doctor y sí me estaba tomando las medicinas que me dio, pero también me hacía el té de eucalipto con miel y limón y para la calentura me tomaba la neomelubrina y me llenaba de alcohol. O también me hacía té de canela con unos limones partidos, ahí en el té de canela le ponía los limones para que se cocieran.

15. Razones por las que utilizan o no los servicios de salud.

A veces no hay para doctor y tanto que cobran, y ya mejor con lo que tenemos. Estuve un año enferma y no me decían ni que tenía, todo lo que comía me caía mal y luego me decían que era porque tenía muy inflamados los pulmones que por el humo del fogón y así anduve y anduve por eso a mí no me gusta ir con doctores porque hasta la enfermera me regañaba. Además ir con el doctor y comprar medicinas es más caro. Yo solo voy cuando ya no aguanto más el dolor porque si por mi fuera, yo no iría porque nos tratan muy mal y nos regañan. Yo no los uso, porque yo no les tengo fe a los doctores. A lo mejor es por la flojera de buscar las hierbas y preparar los tés, ahora ya se les hace más fácil ir al doctor y que les pongan una inyección o que les den pastillas.

16. Formas de valorar la atención de los servicios de salud.

La verdad es que yo nunca he ido con un doctor pero yo creo que están bien, por lo menos ya aquí hay un centro de salud, aquí en San Nicolás, y para una urgencia ya está bien. Yo nunca los he necesitado, pero a unas conocidas no les ha ido bien porque las hacen dar muchas vueltas y no las atienden bien. Yo le puedo decir que bien porque me atendieron de la peritonitis y aquí sigo, así que yo digo que son buenos servicios. Yo tengo seguro social y me ha ido bien, pero no siempre voy porque para que lo atiendan a uno se tiene que ir a formar y tarda las horas, entonces mejor me voy con el doctor de Escobedo porque es más rápido.

Comentario

Los resultados anteriores sólo son un avance de la investigación, con los dominios culturales que reflejan la percepción del sujeto de estudio sobre diferentes aspectos

tos, posteriormente se realizará el análisis taxonómico y de temas que sustenten una propuesta para el cuidado de la salud de la persona adulta mayor a través del proceso intercultural.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud 2011. Datos y cifras sobre el envejecimiento y ciclo de vida. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/index.html (Consultado septiembre 5, 2011).
2. INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial de la población; Aguascalientes: 10 de julio de 2009. (online) Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2009/poblacion09.asp?s=inegi&c=2734&ep=18> (Consultado el 14 de octubre de 2009).
3. Unidad de Planeación e Inversión Estratégica. Consejo Especial de Población del Estado de Guanajuato. Programa Especial Gerontológico de Guanajuato (2005-2025). Gobierno del Estado de Guanajuato. México. 2005.
4. Almaguer González JA, Mas Oliva J. Interculturalidad en salud. Experiencia y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. 2ª ed. Dirección General de Proveeduría, Imprenta Universitaria. México. 2009.
5. U.N.E.S.C.O. Declaración de Numea, 15-19 de febrero de 1999. (online) Disponible en: <http://www.biotech.bioetica.org/clase3-11.htm> (Consultado el 15 de Noviembre de 2010).
6. Marriner TA, Raile AM. Modelos y teorías en Enfermería 6ª ed. Ed. Elsevier Mosby. Madrid España: 2007. pp 472- 497.

Evento: II Encuentro Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero

Organiza: Fundación Index, Granada (España)
Lugar de celebración: Casa de Mágina
Fecha de celebración: 12 al 14 de julio de 2012
Avance del programa científico: <http://www.index-f.com/casamagina/c18historiap.php>
Fecha presentación de trabajos: 30 de mayo.
Ver convocatoria en <http://www.index-f.com/casamagina/c18historia.php>
Plazo de inscripción: 15 de junio de 2012 (o hasta cubrir las plazas) Atención: las 20 primeras inscripciones abonadas incluirán bono de alojamiento gratuito en los establecimientos habilitados por la organización. Fecha de inscripción: 15 de junio de 2012 (o hasta cubrir plazas)
Inscripciones digitales: (ver condiciones generales de inscripción en <http://www.index-f.com/casamagina/escuela.php>)

La Fundación Index convoca el II Encuentro Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero con una mirada a las fuentes literarias y artísticas. Los primeros participantes en inscribirse obtendrán un bono de alojamiento gratuito