

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 12
Volume

Número 1
Number

Enero-Abril 2004
January-April

Artículo:

Barreras epistemológicas en enfermería

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)

Trabajo de revisión

Barreras epistemológicas en enfermería

Lic. Teresa Sánchez Estrada,* Lic. Ana Bertha Jiménez Castro,**
Lic. María Teresa Salinas Durán***

* Profesora Asociada "B" Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM.

** Profesora Investigadora Titular "A", Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.

*** Profesora Suplente, Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya.

RESUMEN

Las barreras epistémicas en enfermería son los elementos con diferentes matices, casi siempre ideológicos, que han empañado los lentes de abordaje de los problemas en distintos ámbitos. Un ejemplo particular refleja la necesidad de justificar el marco de su propia disciplina, poniendo en tela de juicio el conocimiento ya obtenido y parcialmente aceptado por las profesionales de enfermería. Para la enfermera resulta todo un reto romper con el conocimiento y creencias que por años hemos aceptado y reconocido como dogma, limitando la transformación y trascendencia de su práctica. Para lo anterior es deseable que las enfermeras analicemos, reflexionemos, recuperemos, etc. nuestro quehacer y nuestro saber, en un ejercicio epistémico horizontal en el trabajo multidisciplinario. La enfermera tiende a hacer observaciones y deducciones registrando sus juicios en términos cautelosos y provisionales, constituyendo una práctica subjetiva y sin el respaldo de hechos respecto a la reacción del paciente, limitando una valoración e interpretación objetiva y sin un razonamiento sistemático suficiente, llevándola a una valoración y diagnósticos insuficientes para la comprensión de la realidad y sobre todo un difícil acercamiento a la verdad.

Palabras clave: Obstáculo epistémico, trabajo multidisciplinario, paradigma enfermero y cuidado.

ABSTRACT

The epistemic barriers in nursing there are elements with different shades, sometimes involving ideological aspects. An particular example is reflected in the need to build their conceptual frame work. For nurses result a challenge that sometimes became an "epistemic obstacle" break the conscious and beliefs that have been accepted during years and recognized then like dogmas, narrowing its transformation in a different manner in each one, to build a knowledge to work one multidisciplinary way. Nurses make observations and deductions registering their judgments in provisional and cautions terms establishing a subjective practice and without indorse of the facts of patient reaction narrowing measurable and objective argument without a sufficient and systematic reason.

Key words: Epistemic obstacle, multidisciplinary work, nursing paradigm and care.

INTRODUCCIÓN

Las barreras epistémicas en enfermería nos permiten confrontar parte del proceso de construcción del conocimiento enfermero tomando como referente directo un artículo de Pablo Cazau y el libro de Epistemología de Gastón Bachelard. Los obstáculos epistemológicos: constituyen uno de los riesgos de la investigación en enfermería y también son propios de

Recibido para publicación: 10 de febrero 2004
Aceptado para publicación: 19 de marzo 2004

Dirección para correspondencia:

Lic. Teresa Sánchez Estrada
Calzada México Xochimilco y Vdto. Tlalpan S/N Col. Huipulco,
Deleg. Tlalpan, C.P. 14370.
Tel: 55 73 06 98.
E-mail: teresa_sanchezestrada@hotmail.com.

la actividad educativa ya que aparecen durante la transmisión del conocimiento a través de la enseñanza.

CLASIFICACIÓN DE LAS BARRERAS EPISTÉMICAS¹

Obstáculos epistemológicos pedagógicos en enfermería

Los mecanismos de transmisión de las barreras epistémicas se perciben en los procesos pedagógicos de la carrera de enfermería ya que además de los contenidos que enseñamos, está el llamado “currículum oculto” que inconscientemente transmitimos respecto a la manera de pensar, de hacer y de decir todo aquello relacionado con la forma de enseñar y la manera de investigar sobre nuestra práctica. Se trata, de un proceso de “contaminación” y transmisión inadvertida de los obstáculos epistemológicos, tanto en el profesor como en los estudiantes cuando observamos que ciertos alumnos piensan, se expresan y hasta adoptan el porte de su profesor o investigador predilecto.

La irreflexión de adoptar modelos y conceptos instrumentados y operacionalizados en circunstancias distintas a nuestra realidad y a nuestra práctica, limita aún más nuestra definición y concepción de trabajo profesional. En el actual nivel de desarrollo conceptual de la profesión en México se percibe el optar generalmente por un modelo, ya sea en la formación o en el servicio que, atendiendo a razones de interés individual, y ética, permitan explicar el cómo se puede intervenir profesionalmente, con base en marcos de referencia filosóficamente sustentados.

Desde este enfoque es deseable que las enfermeras iniciemos ya, el ciclo de análisis de barreras epistémicas que, como se acepta, inconscientemente hemos grabado y estamos transmitiendo en el inconsciente colectivo que se refleja en el nivel de nuestro saber, nuestro quehacer y nuestro ritmo al crecer.

La concepción de **“conocimiento”** que prevalece en la clínica se traslada a las unidades complejas como: cuidados intensivos o quirófano reforzando el modelo médico hegemónico que hace que la sofisticación se confunda y se trastoque con el conocimiento científico, **“no es lo mismo tecnología que ciencia”**. En cambio se subvalora el desempeño de una enfermera comunitaria quien sin uniforme **“blanco”**, porque en general es verde o azul marino, sin una toca o cofia y sin una imagen muy cuidada, parece que sabe menos, que hace menos y que

comprende menos; cuando en realidad trabaja con autonomía, su quehacer es socio-antropológico y la evidencia de su productividad está plasmada en el sector salud.

En la formación universitaria en enfermería sustentada desde la diversidad de planes y programas de estudio en donde, coexisten los factores de índole biológicos y sociales no siempre articulados y consecuentemente poco sustentados pedagógicamente. De hecho existen tantos planes de estudio como escuelas de enfermería en el país.

Cazau advierte con relación a los obstáculos pedagógicos en enfermería **“la constante referencia al poco reconocimiento que tiene la enfermera como profesional. Creo que un obstáculo pedagógico es enseñar inconscientemente este modelo hegemónico a las futuras enfermeras. Por lo tanto, la forma de superarlo sería enseñando que la enfermería es una profesión, no un simple oficio, y como tal debe tener, además de un reconocimiento social (ser reconocida por el pueblo, por la gente como valiosa), también un reconocimiento académico (ser reconocida por otros profesionales y por la comunidad científica), y la forma de lograr esto último es a través de una formación rigurosa tanto en lo teórico como en lo práctico. Y no hay que olvidar que no es una profesión lo que lo prestigia a uno, sino uno quien debe prestigiar su profesión”**. Adaptado de Pablo Cazau Lic. en Psicología y Prof. de Enseñanza Media y Superior en Psicología Buenos Aires, Enero 1996.

Obstáculos epistemológicos en la teoría de enfermería

Sobre los conceptos de enfermería: desde diversos modelos conceptuales se ha intentado sistematizar el pensamiento desarrollado por enfermería, orientando las acciones en este campo hacia una imagen profesional, desde su contribución dentro del equipo de salud y delineando la naturaleza del servicio que presta a la sociedad. Lo más común es encontrar definiciones sumarias de enfermería en las que quedan poco implícitas las actividades profesionales teórico-prácticas siendo éstas, insuficientes.

Sobre los conceptos en torno al cuidado: los valores y creencias sobre el rol de la enfermera perfilan diferentes versiones del cuidado que, en estos últimos diez o tal vez veinte años ha desdibujado a la enfermera y a la enfermería, lo que nos ha llevado a definir múltiples conceptos y modelos teóricos,

que conformarán probablemente en el futuro; en eso confiamos, un concepto de enfermería más universal y de éstos el **paradigma y metaparadigma de enfermería**, que sustente y guíe el método enfermero con mayor homogeneidad y posibilidad de abordaje en donde no separemos la teoría de la práctica, el proceso de atención de la realidad operativa, en donde la salud, y por qué no, lo ideológico, lo político y lo filosófico, sean los ejes dentro de los cuales ubiquemos el rol que al interior del equipo de salud hemos de jugar al lado del cuidado en el proceso **salud-enfermedad**.

¿Qué definición de la enfermería es más coherente con la formación y las necesidades de la atención de salud? El esfuerzo por clarificar esa función social que realiza reviste especial interés para transformar los esquemas de formación, para producir y desarrollar conocimientos en el propio campo, para cualificar la prestación de servicios y clarificar el aporte específico del trabajo multiprofesional en el campo de la salud. **“Enfermería es una disciplina práctica”**

Sobre la pertenencia de una **metateoría**, parece que existe dificultad de los abordajes teóricos en enfermería, así como su orientación y diseño. Esto ha planteado la necesidad de la construcción de una **metateoría** que guíe el conocimiento enfermero y su práctica, facilitando el logro e impacto que se requiere en el cuidado, trascendiendo hacia un abordaje objetivo que clarifique los planteamientos y determinen los elementos de modelos de práctica idóneos. Se asiste a una crisis de paradigmas del conocimiento que afecta los perfiles profesionales. Es necesario desarrollar teorías y metodologías en el campo de enfermería que permitan enriquecer y vincular lo conceptual y lo práctico.

Sobre los diagnósticos de enfermería, su estructura y el arte de interpretar no es clara, no obstante las recomendaciones de las expertas, cabe recordar que la redacción de un diagnóstico de enfermería sigue siendo un objeto de investigación que no sólo será profundizada, sino que dará lugar, en tanto que su esencia es interpretar, a un replanteamiento epistemológico y por lo tanto paradigmático hacia lo fenomenológico, desde luego faltan muchos ejercicios para consolidar tal propósito, la estrategia sugerida es comentar más a menudo con las expertas clínicas y ante todo aprender a interpretar los significados de las personas en situaciones de enfermedad.

Otros obstáculos epistemológicos: sobre los saberes transdisciplinarios: desde diversos modelos

la enfermera tiene una función social independiente, que no siempre está clara ni para el público en general ni para la propia enfermera. De ahí la importancia en clarificar el trabajo sobre su campo y el de los demás, reconociendo y respetando la diferencia de saberes, recordando, que un equipo que se denomine interdisciplinario, no necesariamente garantiza que funcione como tal. Es cierto que no existe un solo enfoque acerca del cuidado, por ser un objeto complejo que se ubica en un área de gran diversidad ideológica y política como lo es el campo de la salud. Por eso, los cuidados enfermeros tienen que encontrar sus individualidades con relación a la red de pertenencias de los cuidados, porque la identidad no puede concebirse más con respecto al otro, hay que separar su finalidad original y poner en evidencia las circunstancias específicas de este tipo de cuidado.

¿En qué medida tanta complicación e incoherencia obstaculiza el desarrollo de la enfermería? ¿Está la enfermería en transición y evoluciona con ritmo variable hacia un orden y una coherencia universal? o ¿acaso está destinada por su misión particular, sus diferentes circunstancias, o por una falta de espíritu unificador y carencia de identidad a mantenerse en un estado de fragmentación y diversidad?, ¿será que la aparente fragmentación no es sino un indicador saludable de desarrollo disciplinar?

Dentro de la clasificación que Pablo Cazau señala en torno a los obstáculos epistemológicos anteriores, considera los especiales, los cuales también se describen a continuación.

CLASIFICACIÓN DE LAS BARRERAS EPISTÉMICAS ESPECIALES¹

Obstáculo verbal en enfermería: en el desempeño profesional se percibe un discurso y clima emocional que dificulta la demarcación del territorio del quehacer enfermero, que impide demostrar exclusividad en su saber y ejercicio, y que en el conjunto institucional se describe repetitivamente como: condiciones de trabajo agotadoras, prolongadas, rotatorias y nocturnas, con escasas horas de descanso, así como limitadas posibilidades para la formación, capacitación personal, profesional y actualización, frases con las que justificamos y hasta utilizamos como pretexto racional para la no reflexión disciplinar.

Es más, esto lo reforzamos aún más con esa construcción social bajo el estereotipo femenino atravesada por la cultura y los roles de género confrontada en la práctica dentro de las complejas relaciones que

se establecen con el equipo de salud, con el usuario de sus servicios y con las instituciones donde se labora, condicionando una sub-valoración y desventaja profesional a nuestro modo de ser, decir y hacer.

Cabe destacar que desde la perspectiva transcultural y ética son los valores y creencias los determinantes de la visión de la persona y del cuidado cuya influencia es obvia en el desarrollo de los modelos. Sin embargo y paradójicamente es cada vez más frecuente escuchar que es necesario que los modelos teóricos seleccionen lenguajes comunes de manera que la comunicación fluya plenamente con el equipo de trabajo y con aquéllos a los que sirven.

Conocimiento unitario en enfermería: en enfermería existe la creencia que exclusivamente desde ésta se puede construir el objeto de estudio, desconociendo las herramientas filosóficas y antropológicas para definir el conocimiento científico.

Quizá guiadas por el deseo de saber, estamos o pretendemos construir un cuerpo de conocimientos únicos, con un lenguaje único, con una práctica única. Esto nos confunde cuando sabemos que el conocimiento universal es único.

Conocimiento pragmático en enfermería, ¿Qué es la enfermería? y ¿Qué es una enfermera? La enfermería no tiene un significado universal y quizá aún más sorprendente que la palabra “enfermera”, aparentemente no tiene un significado único en la mayoría de los países, este vocablo comprende una mezcla de niveles y grupos que incluyen: estudiantes, auxiliares, técnicos, profesionales, generalistas y especialistas, lo cual revela una falta de coherencia en el seno de la profesión, respecto a las figuras que la representan dificultando también una definición de su función en los diferentes escenarios de intervención.

Esto ha llevado a procesos de nivelación de auxiliares de enfermería a enfermeras generales o bien permite la contratación de licenciados en enfermería como auxiliares. Es decir, esto es útil, práctico y económico cabe la pregunta **¿para quién?** “**En relación con el obstáculo pragmático, agregaría que en el caso de la enfermería, el obstáculo consistiría en utilizar un saber no fundado científicamente sino transmitido de generación en generación y aceptado dogmáticamente sin haberse demostrado su fundamento**”. (Adaptado de Pablo Cazau Lic. en Psicología y Prof. de Enseñanza Media y Superior en Psicología Buenos Aires, Enero 1996).

Sustancialismo como barrera epistémica en enfermería. Existe una tendencia a explicar todos los fenómenos desde una perspectiva teórica única

no importando el comportamiento del fenómeno en sí, ni los requerimientos metodológicos para ser abordados, es decir, el estilo es único, el perfil es único y el modelo teórico es estático.

Realismo como barrera epistémica en enfermería: la precisión y pericia para interpretar los resultados son esenciales y constituyen la piedra angular de la sistematización del cuidado. Cabe destacar que éste ha sido poco abordado y desarrollado en la teoría, tanto en la formación, como en lo operativo, lo que verdaderamente ha dejado al margen de esta cualidad que se señala como fundamental y poco se retoma.

Esta barrera epistémica la percibimos y es un estilo de los principiantes cuyo desempeño está guiado por observaciones fraccionadas de un fenómeno más complejo, cuya descripción exige de una capacidad interpretativa y global del contexto de habilidades que ya han desarrollado los expertos. Ejemplo: es el desempeño de un estudiante que guía sus observaciones y por lo tanto su cuidado por lo que ve y escucha de otros o del paciente, pero no valora, no ausculta, no palpa, no inspecciona, no interroga y por lo tanto no interpreta.

Conocimiento cualitativo en enfermería: las barreras epistémicas cualitativas se ubican en ponderar los significados por encima de los datos clínicos, por ejemplo dar mayor significado a las experiencias de proceso salud-enfermedad que a los factores que la determinan, encontrándose serios espacios y limitaciones en los que no hemos encontrado nuestros elementos cualitativos que nos caractericen uniforme y universalmente, en el nivel en que estemos, en la práctica que realicemos y en el lugar en que estemos, las preconcepciones de los significados están atrás de las acciones.

“Un ejemplo de obstáculo cualitativo en enfermería podría ser la costumbre de decir *tiene mucha o poca fiebre* en lugar de dar una medida cuantitativa de la misma (por ejemplo 37.3 °C).” Pablo Cazau.

Conocimiento cuantitativo en enfermería. Este tipo de barrera se hace evidente cuando estamos sustentando las acciones del cuidado con base en cantidades, sin considerar los atributos de cualidad y calidad que acompañan a todo fenómeno, ejemplo: toma y registro de signos vitales.

CONCLUSIONES

El método científico realmente es una trampa de adquisición, una estrategia nueva, útil en la frontera del saber, en otras palabras, un método científico es

un método que busca el riesgo siendo un pensamiento científico comprometido, que pone en juego su propia construcción.

La necesidad que existe de encontrar nuevos enfoques y definiciones del papel y las funciones de la práctica de la enfermera en una alineación profesional dentro del amplio campo de la salud, es algo que va más allá de los planteamientos actuales, por lo que se requerirá de decisiones fuertemente sustentadas en la ciencia, en su quehacer y su saber, con la enfermera y al lado de otros profesionistas que contribuirán en esta tarea.

REFERENCIAS

1. Cazau P. 1996. Buenos Aires, Argentina. Redpsicologia (en línea) 2004; <http://elistas.net/redpsicologia/archivo/indice/21/msg/28/>

BIBLIOGRAFÍA

- Klimovsky G. *Las Desventuras del Conocimiento Científico (Una Introducción a la Epistemología)* Edit. A-Z . Buenos Aires 1994.
- Runes DD. *Diccionario de Filosofía*. Edit. Grijalbo. México 1981.
- Bachelard G. *Epistemología* . Edit. Anagrama. Barcelona 1973.
- *El obstáculo epistemológico*. 2002 Diciembre 6. file: //A:/ El obstáculo epistemológico.htm