



# La utilidad práctica de la Epistemología

EN LA CLARIFICACIÓN DE LA PERTINENCIA TEÓRICA Y METODOLÓGICA EN LA DISCIPLINA ENFERMERA

José SILES GONZÁLEZ<sup>1</sup>

## Resumen Abstract

Para el desarrollo de este estudio se ha partido del objetivo de identificar la utilidad de la Epistemología en la práctica y en desarrollo disciplinar de la Enfermería. Metodológicamente se ha empleado la reflexión crítica de las formas de construcción del conocimiento enfermero y se han analizado las diferentes clasificaciones del mismo realizadas por diversos autores en: patrones, niveles y dimensiones. Asimismo se ha valorado la incidencia de los planteamientos holísticos, el conocimiento práctico y la reflexión en la acción en las dificultades para la sistematización y planificación del conocimiento y su repercusión en el tradicional puente teórico-práctico. La ausencia de reflexión epistemológica tiene efectos adversos tales como: crecimiento invertebrado de la ciencia que redunde en su marginación o invisibilidad en las taxonomías científicas (ausente o subsumida por otras disciplinas) y, ausencia de pertinencia teórica, metodológica y técnica incidiendo en el aumento del dilema teórico-práctico.

Palabras clave: Epistemología. Pertinencia teórico-metodológica. Conocimiento holístico.

THE PRACTICAL UTILITY OF EPISTEMOLOGY IN THE CLARIFICATION OF THE THEORETICAL AND METHODOLOGICAL RELEVANCE IN THE NURSING DISCIPLINE

For the development of this study to identify party utility epistemology in practice and developing discipline of nursing has. It has used methodologically critical reflection of the forms of construction of nursing knowledge and analyzed the different classifications of the same made by various authors: patterns, levels and dimensions. It has also estimated the impact of holistic approaches, practical knowledge and reflection in action on the difficulties in planning and systematization of knowledge and its impact on the traditional theoretical and practical bridge. The absence of epistemological reflection has adverse effects such as growth of science invertebrate resulting in their marginalization or invisibility in scientific taxonomies (absent or subsumed by other disciplines) and absence of theoretical, methodological and technical relevance focusing on increasing theoretical and practical dilemma.

Key words: Epistemology. Methodological theoretical relevance. Holistic knowledge.

<sup>1</sup>Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante. Alicante, España

CORRESPONDENCIA: Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante. CP 03080 Alicante, España  
jose.siles@ua.es

Manuscrito recibido el 6.05.2015  
Manuscrito aceptado el 29.10.2015

Index Enferm (Gran) 2016; 25(1-2):86-92

# MONOGRÁFICO HERMENÉUTICA Y ENFERMERÍA

## Introducción

Por Epistemología se pueden entender diferentes significados que hunden sus raíces en griego “episteme” (conocimiento) y “logos” (tratado); en el contexto de esta reflexión se empleará el concepto de Epistemología como disciplina que se ocupa de reflexionar sobre la naturaleza y características del conocimiento científico en el contexto de la disciplina enfermera. La justificación de este estudio se fundamenta en la observación de una realidad que caracteriza la Enfermería: el déficit crónico de reflexión epistemológica o, lo que viene a ser lo mismo, la dificultad para establecer la ubicación de la disciplina enfermera en las taxonomías científicas como consecuencia de su escaso desarrollo epistemológico, repercutiendo en la invisibilidad de la misma. Esta situación no constituye exclusivamente un problema de naturaleza puramente teórica, sino que conlleva graves consecuencias en el devenir tanto de la disciplina como de la profesión enfermera. El principal problema práctico del déficit epistemológico incide en el ámbito de la investigación redundando en una desorientación que dificulta la pertinencia teórica y metodológica y que se manifiesta en la ausencia de coherencia entre paradigmas, teorías, métodos y técnicas. Con el propósito de afrontar esta problemática se ha planteado como objetivo identificar la utilidad de la Epistemología en la práctica y en el desarrollo disciplinar de la Enfermería.

## Estado de la cuestión

La epistemología era un término que se confundía con el de gnoseología, pues ambos se referían a la teoría del conocimiento; sin embargo, a partir del siglo XX, la gnoseología se va a ocupar del estudio de la teoría del conocimiento en general, mientras que la epistemología se va a centrar en la teoría del conocimiento científico.<sup>1</sup> Más concretamente, en este estudio se tratará de una de las ciencias que por su situación (en construcción, emergente, sin hacer, etc.), además de la desorientación acerca de su objeto-sujeto (ciencia humanística y antropológica que sigue manteniendo un desenfoque con respecto a su naturaleza)<sup>2-4</sup> sirve de modelo para entender la importancia práctica y la utilidad de la Epistemología: la Enfermería.

La Epistemología, como tratado del conocimiento de la disciplina enfermera, no ha alcanzado un notable desarrollo; no

obstante, los primeros trabajos sobre el tema ya denotan una toma de conciencia particularmente relevante en cuanto a la fundamentación epistemológica del objeto de la Enfermería en la década de los 90. Así, Siles, en 1996 escribe una monografía vinculando el desarrollo histórico a la reflexión epistemológica.<sup>5</sup> Medina y Sandín profundizan en el conocimiento epistemológico del cuidado como objeto de la Enfermería,<sup>6-7</sup> llegando a identificar la epistemología de la práctica como una necesidad para llegar a conocer la auténtica naturaleza del conocimiento enfermero como práctica reflexiva y pensamiento práctico o tácito. Siles publica un trabajo en el que describe el paralelismo entre el desarrollo científico y el profesional fundamentándolos ambos en la reflexión epistemológica y la explicitación de las coordenadas científicas de la enfermería.<sup>8</sup> Carvalho diserta acerca de las bases teóricas, filosóficas y epistemológicas de la investigación científica en Enfermería y parte de la idea de la Enfermería como ciencia y arte enfatizando la utilidad de la epistemología no solo a nivel profesional y como práctica social, sino también en la actividad investigadora y, en consecuencia, en el proceso de construcción científica.<sup>9,10</sup> Esta misma autora identifica la Enfermería como “ciencia-en-construcción” que aún no ha alcanzado la precisión requerida en el contexto científico. Este mismo autor discute, asimismo, entre conocimiento general y específico de enfermería analizando las relaciones entre el saber, la conciencia (subjetividad) y la realidad (objeto estudiado).<sup>11</sup>

Otros autores se han centrado en clarificar la naturaleza científica de la Enfermería empleando la epistemología como herramienta<sup>12</sup> o intentando demostrar su importancia para adoptar teorías pertinentes a la disciplina enfermera según su nivel de relación con la práctica y el potencial de generalización.<sup>13</sup> Por su parte, Cárdenas Jiménez señala el carácter emergente de la Enfermería y la particular importancia de la epistemología para las ciencias que aún no han ocupado el lugar que les corresponde en las áreas de conocimiento.<sup>14</sup> Sánchez Estrada, Jiménez Castro y Salinas Durán, coinciden con la interpretación de la Enfermería como ciencia emergente y exponen los riesgos y obstáculos que esa situación conlleva.<sup>15</sup>

En el ámbito anglosajón la reflexión filosófica en general y la epistemológica en particular, por razones históricas, se ha desarrollado más llegando incluso a publi-

car revistas especializadas en filosofía enfermera (Nursing Philosophy). En algunos trabajos se considera la Epistemología como un itinerario hacia el desarrollo científico que repercute en la optimización de la salud y el bienestar de la sociedad.<sup>16</sup> Cornell reinterpreta la definición del conocimiento desde el enfoque de la epistemología moderna y considera que las modernas teorías del conocimiento siguen enraizadas en el legado descartiano al menos en tres características: búsqueda de la verdad; una clara delimitación entre objeto y sujeto; una creciente tendencia hacia sistemas unificados de conocimiento.<sup>17</sup>

Sobre la utilidad de la Epistemología se han pronunciado diversos autores: Reed estima que ha llegado el momento de valorar a la Epistemología desde una perspectiva práctica,<sup>18</sup> Otros autores describen la utilidad de la Epistemología en aspectos concretos como: su eficacia para alcanzar la pertinencia teórico metodológica; su importancia para hacer visible la disciplina en las taxonomías científicas; su potencial para paliar o acabar con la presunta dicotomía teórico-práctica; su contribución para identificar la importancia de las materias humanísticas, antropológicas, fenomenológicas y culturales en la disciplina enfermera, su incidencia a la hora de clarificar los niveles de conocimiento, especialmente el holístico, sin duda el más complejo y que afecta de lleno a la disciplina enfermera.<sup>19,20</sup>

Un ejemplo de esta utilidad de la epistemología en la práctica, la constituye la emergencia de nuevos paradigmas y teorías del conocimiento que surgen como consecuencia de la continua necesidad de ajustar la teoría a nuevas realidades. En este sentido, Silva y Ferreira señalan la necesidad de cambiar la perspectiva sobre el conocimiento especializado en enfermería para abandonar el mito de la preponderancia del conocimiento técnico en servicios especializados como las unidades de cuidados intensivos.<sup>21</sup> Para ello se propone la adopción de nuevos paradigmas como el holístico<sup>22</sup> atendiendo a la naturaleza desestructurada y pluralista del conocimiento enfermero. Para la consideración y estudio de este paradigma holístico sería preciso partir desde una epistemología crítica capaz de reflexionar sobre la producción de conocimiento en contextos donde impera el caos (como orden superior al establecido en la epistemología tradicional).<sup>23</sup>

Uno de los problemas que requieren mayor estudio epistemológico es el denominado dilema teórico-práctico que resulta

# MONOGRÁFICO HERMENÉUTICA Y ENFERMERÍA

especialmente importante en la disciplina enfermera.<sup>24,25</sup> En esta tendencia que subraya la utilidad epistemológica en la práctica hay que valorar los trabajos de Kinsella vinculando el soporte reflexivo y la epistemología de la reflexión en la práctica;<sup>26</sup> relacionando el conocimiento profesional y la epistemología de la reflexión en la práctica;<sup>27</sup> describiendo la fundamentación constructivista de la teoría de la reflexión en la práctica de Schön;<sup>28</sup> o clarificando las conexiones entre la racionalidad técnica y la práctica reflexiva de Schön.<sup>29</sup> Otro tema recurrente en el trabajo epistemológico es la clasificación del conocimiento en diferentes tipos o patrones tal como lo hace Carper,<sup>30</sup> niveles<sup>1</sup> y dimensiones;<sup>31</sup> que a su vez se subdividen en diferentes categorías llegando a desarrollar un entramado de gran complejidad.

## La utilidad de la Epistemología para el desarrollo disciplinar de la Enfermería

La Epistemología se ocupa, tal como afirma Cárdenas Jiménez, de la génesis y la estructura de la ciencia así como del proceso de producción de conocimientos;<sup>14</sup> sin embargo, ha sido considerada poco útil en relación con otras ramas de investigación. Las ciencias que ya tienen pocas dudas sobre su objeto de estudio y los problemas y metodologías pertinentes para la vertebración científica de su disciplina, han ocupado hace tiempo el lugar que les corresponde en la taxonomía científica y están debidamente organizadas desde la perspectiva de la teoría del conocimiento. Pero las ciencias emergentes, como es el caso de la Enfermería tienen todavía pendiente abrirse camino en el complejo entramado del mapa científico.

El desarrollo de una disciplina sin raíces epistemológicas que lo sostengan -crecimiento invertebrado- implica asumir los niveles de marginación que se derivan del déficit identitario de la misma. Todo el complejo proceso de producción de conocimiento: investigar, identificar problemas, adoptar teorías, métodos y técnicas, etcétera; precisa de unas coordenadas epistemológicas que den sentido a esa actividad científica y la doten de particularidad dentro del amplio y variado entramado de disciplinas que nutren el árbol de la ciencia.

## Organización del conocimiento: patrones y niveles de conocimiento en Enfermería

Una de las características de los sistemas de organización del conocimiento científico radica en su carácter polarizado en torno a dos extremos: la complejidad de su naturaleza, por un lado, y la atomización que conlleva el estudio parcelado del mismo dificultando una visión global del conocimiento, por el otro. Así, nos encontramos con clasificaciones del conocimiento desde diferentes perspectivas que dan lugar a taxonomías cuyo entramado resulta de gran densidad. En este estudio nos vamos a limitar a exponer los patrones de conocimiento de Carper,<sup>30</sup> los niveles de conocimiento<sup>1</sup> y las dimensiones del conocimiento desarrolladas por Bloom.<sup>31</sup>

## Carper y los patrones de conocimiento. El patrón estético como crisol de diferentes tipos de conocimiento

En un estudio que se puede considerar modélico, Carper organiza el conocimiento en la disciplina enfermera en torno a cuatro patrones: empírico científico, ético, personal y estético. Esta clasificación constituye un referente clásico que ha sido objeto de seguimiento de numerosos investigadores, aunque también existen críticas y revisiones en las que se propone añadir otro patrón: White añade el sociopolítico mediante el que se pretende, siguiendo el concepto heideggeriano de estar "ahí" desarrollado en *El ser y en el tiempo*, considerar el contexto histórico, geográfico, ideológico y sociocultural en las formas de estructurar el conocimiento;<sup>31</sup> aunque para otros autores el conocimiento que más afecta a la Enfermería y que aún está pendiente de clarificar es el holístico, propugnando que, además de plantearse su estudio como nivel de conocimiento, se investigue específicamente como patrón de conoci-

miento en el que se integran el resto de los patrones<sup>19</sup> (tabla 1). Uno de los aspectos que debemos considerar a la hora de valorar la clasificación del conocimiento derivada de la reflexión epistemológica radica en el dinamismo y provisionalidad de cualquier intento de sistematización del conocimiento, dado que el pensamiento crítico y la realidad cambiante del ser humano y su entorno, constituyen dos factores que deben favorecer la superación de un posible "estancamiento epistemológico".

Los diferentes trabajos sobre teoría del conocimiento enfermero, debido tal vez a la naturaleza compleja del mismo, basculan preferentemente sobre uno de los patrones y suelen obviar o tratar de forma superficial el resto, cuando en la realidad todos los patrones de conocimiento convergen en el momento de la acción práctica de los cuidados interactuando de forma simultánea.

Es posible que, según la ordenación tradicional de Carper<sup>30</sup> el patrón más relevante para la naturaleza del conocimiento enfermero –sin quitar importancia al resto– sea el estético, puesto que se ocupa de aspectos generatrices que constituyen el *leit motiv* de los cuidados (incluso en fases precientíficas) como son la maternidad, el altruismo, la solidaridad; o el humanismo y el profesionalismo (alcanzado ya el período profesional y científico).

La estética como conocimiento derivado de la praxis de enfermería en una situación particular se ocupa del estudio de los sentimientos que surgen en un proceso dialéctico que se produce durante la interacción paciente/enfermera; aunque, indudablemente, en la irrupción de esos sentimientos concurren factores determinantes que provienen de los demás patrones de conocimiento: la experiencia previa mediante la que se han acumulado tanto conocimientos como sentimientos (patrón personal); el análisis comparativo que la enfermera realiza enfrentando la nueva situación de cuidados con las que previamente ha vivido y en las que se entremezclan los planos experienciales y cognitivos con las dimensiones estéticas, éticas y empíricas.<sup>33</sup> Y finalmente, la toma de decisiones que no se fundamenta en un único y exclusivo patrón de conocimiento, sino en un resultado sintético de todos ellos mediante la contrastación integrada respecto a la nueva realidad de cuidados a la que

**Tabla 1.** Los 6 Patrones de conocimiento en enfermería

-El patrón ético de conocimiento se ocupa de los fenómenos axiológicos (valores tales como: dignidad, respeto, salud, etc.).
-El patrón de conocimiento personal (construido mediante la experiencia humana, la conciencia de sí mismo, y la motivación realizadora).
-El patrón de conocimiento empírico (se encarga del conocimiento descriptivo, explicativo, predictor que se acumula mediante la observación de los fenómenos y su repetición).
-El patrón de conocimiento estético (vinculado a los sentimientos y al potencial creativo del sujeto en los procesos de cuidado de enfermería expresándose mediante acciones que constituyen el arte de enfermería).
-El patrón de conocimiento sociopolítico que considera el contexto histórico, geográfico, ideológico y sociocultural en las formas de estructurar el saber.
-Patrón de conocimiento holístico, que supone una integración simultánea y transrelacional de todos los demás en la práctica sin planificación previa ni estructuras

Fuente: elaboración propia basada en los trabajos de: Carper,<sup>30</sup> White,<sup>35</sup> Siles, Solano y Cibanal,<sup>19</sup> y Weil.<sup>22</sup>

# MONOGRÁFICO HERMENÉUTICA Y ENFERMERÍA

se enfrenta la enfermera en un momento concreto de su trabajo.

La interacción entre enfermera y paciente involucra, por tanto, un proceso de toma de decisiones fundamentado en lo que es bueno y apropiado para el paciente desde la perspectiva de los cuidados. En dicho proceso de toma de decisiones participan de forma concurrente todos los patrones de conocimiento, resultando extremadamente difícil valorar el peso de cada uno de ellos en cada decisión. Probablemente la práctica se erige en la catalizadora de todos los recursos cognitivos, afectivos y sensoromotores que constituyen integradamente el potencial de la enfermera para afrontar situaciones concretas con expectativas de éxito. Es debido a ello que sería pertinente estudiar el conocimiento holístico como patrón de conocimiento (además de hacerlo desde la perspectiva de los niveles de conocimiento) dado que algunos autores incluso hablan de la existencia de un paradigma holístico.<sup>22</sup>

Esto implica que la enfermera actúa mediante su conocimiento científico y profesional, pero también de forma artística con respecto a la materia prima de su trabajo (obra) que es el ser humano: el intercambio de miradas, palabras y, en última instancia, de sentimientos constituye una fuente de nuevos conocimientos y, simultáneamente, un escenario donde aplicar los conocimientos previos de todo tipo y nivel donde de forma implícita el pensamiento práctico y el holismo desempeñan un papel crucial. Heidegger sostiene que la interpretación que el artista hace de su obra, la dignifica.<sup>34</sup> La materia prima que constituye el objeto-sujeto de enfermería, el ser humano, es única, irrepetible, compleja y dinámica. Tal vez en el caso de la Enfermería, sería más apropiado decir tal como afirman Siles y Solano que la interacción entre el artista (enfermera) y su objeto sujeto (el ser humano en su condición de paciente) acaba enriqueciendo tanto a la obra como al autor de la misma.<sup>33</sup> Este carácter artístico de la Enfermería ha sido avalado por diferentes autores desde diferentes perspectivas: arte menor, bellas artes, tecno-arte, etc.<sup>35-39</sup>

Dentro de este patrón estético hay que considerar el valor de la palabra, la comunicación verbal que se produce durante la interacción enfermera paciente, como poesía mediante la que se produce la búsqueda de la verdad en cuidados de salud... incluso se podría hablar de verdad trascendente.<sup>40,41</sup> Para superar la subjetividad de la poesía con fines científicos en enfermería

diversos autores señalan la pertinencia de la sociopoética.<sup>42,43</sup>

Además de todo lo expuesto, hay que considerar factores que no son estrictamente los propios del conocimiento, dado que la enfermera tiene que realizar su trabajo desde luego en un escenario profesional, pero esta profesionalidad está vinculada a un contexto económico, social, histórico, político y cultural que inciden en el proceso de toma de decisiones casi tanto como el propio conocimiento. Estos contextos vienen a configurar la expresión heideggeriana desarrollada en "El Ser y el Tiempo", "estar ahí", y que White toma como referencia para fundamentar su quinto patrón de conocimiento: el sociopolítico.<sup>32</sup>

## Los niveles de conocimiento

Las clasificaciones del conocimiento se han realizado desde diferentes perspectivas y con diversos fines. Bloom, para fundamentar su taxonomía de objetivos educativos, y desde la perspectiva pedagógica, clasificó el conocimiento en tres dimensiones: afectiva (actitudes, valores), sensoriomotora (habilidades) y cognitiva (intelectiva).<sup>31</sup> Sin embargo, en este estudio resulta más pertinente centrarnos en otra ordenación del sistema de conocimiento: los niveles de conocimiento, que constituyen otra forma de clarificación y ordenación de los diversos procedimientos que tiene el ser humano de producir conocimiento. La clasificación más generalizada estructura estos niveles en tres categorías: sensible, conceptual y holístico.<sup>1</sup> El nivel "sensible" tiene lugar a través de los cinco sentidos; es por tanto, perceptual en tanto y en cuanto nos comunica con el entorno permitiéndonos percibir diferentes cualidades del mismo: color, forma, olor, tacto, sonidos, etc. Estas percepciones se almacenan en la mente y constituyen un almacén experiencial al que la enfermera puede recurrir para que le sirvan de referencia en nuevas experiencias perceptivas, estando este proceso muy vinculado al empirismo mediante el que se analizan de forma recurrente empleando los recuerdos y las experiencias las semejanzas y diferencias en las percepciones de fenómenos semejantes. Mediante el funcionamiento de este nivel perceptivo se configura la realidad interna de las enfermeras, tanto la privada y personal como la profesional. Los rasgos físicos de mi madre, su mirada, su olor, su voz y forma de hablar; así como su forma de ser y comportarse, es un ejemplo de nivel sensible del conocimiento, dado que se trata del cono-

cimiento de una madre en particular captado por nuestras capacidades perceptivas. Sin embargo, la idea universal de madre, su concepto objetivo, sería un ejemplo de nivel de conocimiento conceptual.

El segundo nivel es el denominado "conceptual" que se fundamenta en la capacidad de raciocinio del hombre a la hora de captar los rasgos esenciales y universales de los fenómenos (reales o ficticios, visibles o invisibles) y crear categorías cognitivas mediante el lenguaje. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual estriba en que el primero es singular y subjetivo; mientras que el segundo es universal y objetivo. Los cuidados dispensados durante el parto de una mujer en concreto, con las circunstancias que lo rodean, las características de la parturienta (físico, voz, rasgos lingüísticos, sociales y culturales), los familiares y la problemática que se presenta en particular, etcétera, constituye un ejemplo del nivel sensible o perceptivo; mientras que los cuidados al parto como idea genérica o abstracta son ideas universales y objetivas del mismo fenómeno a los que no se les pone rostro, ni voz, ni diálogo ni cualquier otra característica concreta aunque sirvan como referencia universal a la hora de asistir a todos los partos.

El nivel holístico es el nivel de conocimiento que implica mayor complejidad. Para denominarlo se emplea un concepto, "holismo", cuyo significado se deriva del griego "holos" (todo, por entero, totalidad) y que se utiliza para designar posiciones epistemológicas que postulan que los sistemas, incluido el del conocimiento, se deben analizar de forma global y no a través de las diferentes partes que lo integran. La Real Academia Española de la Lengua lo define como "Relativo al holismo y este es la Doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen".<sup>44</sup> El concepto de holismo implica que todo sistema es siempre más complejo que la suma de sus partes y uno de sus principios nucleares estriba en la idea de la sinergia entre las partes y no la individualidad de cada una.<sup>19</sup> En suma, el holismo no cae en reduccionismos a la hora de analizar los fenómenos complejos, los cuales se caracterizan por estar compuestos por una gran variedad de elementos que mantienen entre sí una gran variedad de relaciones con interacciones lineales y no lineales, sincrónicas y diacrónicas, siendo su evolución imprevisible incluso cuando su autoorganización se orienta por acciones

# MONOGRÁFICO HERMENÉUTICA Y ENFERMERÍA

teleológicas.<sup>45</sup> Un ejemplo de fenómeno complejo que puede servir para entender el concepto de holismo es la homeostasis mediante la que un sistema está en continuo equilibrio como consecuencia de la participación de una gran variedad de elementos que mantienen entre sí una gran diversidad de relaciones con interacciones de diferentes niveles y sistemas.<sup>19</sup>

Este nivel de conocimiento holístico no se construye mediante las capacidades perceptivas a través de colores, olores, sonidos, etcétera; tampoco se fundamenta en las estructuras conceptuales universales; sino que llegar al conocimiento en este nivel depende más de las capacidades intuitivas del sujeto que es capaz de integrar datos que se corresponden con relaciones directas e indirectas, lineales y no lineales, en las que participan elementos sincrónicos, diacrónicos de forma imprevisible y sin que exista una conciencia clara del proceso.<sup>19</sup> Se podría definir como la capacidad de intuir un objeto captándolo dentro de un amplio contexto en el que de forma simultánea inciden diversos elementos que interactuando conforman una totalidad, sin estructuras ni límites definidos. Se distingue del resto de los niveles de conocimiento por su espontaneidad, la ausencia de estructuras, la imposibilidad de planificación y su carácter subjetivo en el que también intervienen los valores, creencias y sentimientos. Es además producto del momento en un tiempo dado; es decir, de un momento histórico.

En definitiva se trata de un nivel de conocimiento que es prácticamente imposible adscribir dentro de los límites de un paradigma o tipología concreta. Al contrario del conocimiento conceptual (estructurado), el holístico no se puede definir (una definición implica límite, reducción de la realidad en los márgenes del concepto definidor), por lo es difícil expresarlo y resulta complejo el intento de dar ejemplos concretos de conocimiento holístico. Por ejemplo una persona nos puede inspirar un valor de forma intuitiva sin conocerla de nada y sin tener ninguna información de ella, y apreciamos ese valor llegando a vivenciarlo con un significado subjetivo pero, empero, no somos capaces de explicar esa vivencia del valor. Otros ponen como ejemplo el trabajo intuitivo de un científico a la hora de establecer hipótesis explicativas, o cuando se tiene una experiencia estética contemplando una obra de arte que inspira sentimientos, valores, ideas, y todos ellos relacionados con elementos históricos, sociales, personales,

profesionales que interactúan simultáneamente en la construcción de esa vivencia estética; al igual que una enfermera cuando interactúa con un paciente vivencia una experiencia estética en la que concurren elementos históricos, sociales, profesionales, personales de forma espontánea e impremeditada.

La perspectiva diacrónica o histórica facilita la visión holística de los fenómenos, tal como señala Prigogine,<sup>46</sup> dado que todas las variaciones que se producen en cualquier sistema lo hacen a través del tiempo: "no se puede comprender un sistema complejo más que refiriéndose a su historia y su transcurso". El cambio como principio dialéctico que dinamiza la realidad, en todos sus aspectos, precipita la obsolescencia de los estudios que se centran en etapas concretas, estables y aisladas de los fenómenos.

El gran problema del holismo, en general, y del nivel de conocimiento holístico en particular, radica en la dificultad para adscribirlo a ningún sistema o paradigma en particular, aunque sin duda se trata de un fenómeno vinculado al pensamiento intuitivo y la capacidad creativa de las personas. Por su carácter integrador de una amplia variedad de elementos que se relacionan de forma diversa participando simultáneamente y de forma intuitiva todos los patrones de conocimiento, la dimensión artística de la enfermería y el pensamiento práctico posiblemente sean los que más se aproximan a los planteamientos de este nivel de conocimiento holístico para los que algunos autores ya consideran lo suficientemente importante como para reclamar un paradigma propio,<sup>22</sup> aunque también se podrían estudiar otras opciones como su integración en el paradigma de la complejidad.<sup>19</sup>

## La utilidad de la Epistemología en la pertinencia teórica, metodológica y técnica

El concepto de método hace referencia a la forma de llevar a cabo una acción de manera estructurada con unos fines determinados mediante objetivos. El método significa idealmente el hecho de seguir un camino, persecución de un fin mediante la estructuración jerárquica de un proceso. Tanto para la investigación como para la asistencia o la docencia se tienen que seguir un procedimiento que responde a un plan prefijado y con unas normas aptas para alcanzar el fin propuesto. Lo que nos importa del método es su relación con la ciencia y, en especial, con la adquisición de conocimientos útiles y provisionales que

poco a poco vayan engrosando el bagaje científico de la Enfermería.<sup>47</sup>

Como señala González Hernández, puede que sea el principio equivocado de adaptar el objeto-sujeto al método (y no al revés), lo que haya dificultado, junto a la ausencia de tradición investigadora y debilidad epistemológica, el debate sobre la metodología.<sup>48</sup> El método adoptado no puede sustraerse del principal problema de todo acto de enfermería: el problema antropológico.

Dicho problema radica en determinar cuándo una intervención de enfermería (en cualquiera de sus modalidades y fases) resulta beneficiosa y humanizante para el individuo, la familia o la comunidad. El avance de la tecnología -que afecta especialmente a profesiones prácticas- ha provocado el denominado problema básico de la tecnología: la enajenación del ser humano. Es preciso analizar críticamente los procesos de estandarización de los cuidados y la consiguiente integración en sistemas rutinarios para evitar ese riesgo de enajenación del objeto-sujeto y, paralelamente, la descualificación profesional y humanista de la enfermería. Con ese propósito se deben integrar materias humanistas y sociales en el currículum enfermero: "(...) el método científico no se rompió cuando se estiró para que abarcara los problemas sociales (...)".<sup>49</sup>

## El objeto-sujeto y el campo de conocimientos de la disciplina enfermera

Si los conceptos constituyen el instrumento principal para elaborar una teoría de la Enfermería, los cuidados de enfermería en el ser humano (aislada o colectivamente), en cualquiera de sus modalidades y fases, constituyen el objeto-sujeto de la Enfermería, de cuya práctica empírica se derivan ideas, hipótesis, especulaciones que, en definitiva, se expresan en forma conceptual.

El lugar de dónde la disciplina extrae los datos, la información es el denominado campo de conocimiento. El campo de conocimiento de la Enfermería es la sociedad en su conjunto, el fenómeno humano a nivel individual, familiar y comunitario.<sup>8</sup> Este campo de conocimiento es compartido con el resto de disciplinas sociales y humanísticas y lo que le da singularidad a la Enfermería como ciencia es la perspectiva o problema desde el que se enfoca la sociedad como campo de conocimiento: el objeto sujeto de la enfermería, el cual es el ser humano en el contexto de los cuidados



de salud.

### La invisibilidad de la Enfermería como consecuencia de la indefinición epistemológica

La interdisciplinaridad entre dos disciplinas con diferente nivel de desarrollo epistemológico implica, al menos de partida, una desigualdad en las relaciones de poder científico y corporativo de las mismas. Históricamente la enfermería no ha tenido tradición científica y sus mecanismos de producción (investigación), difusión (publicaciones) y transmisión del conocimiento (docencia) han estado intervinidos en una relación interdisciplinar asimétrica con ciencias que sí que estaban avaladas con una amplia trayectoria en este contexto. En España, el origen de la actividad científica en enfermería se remonta al momento de su integración en la universidad (1977) y los primeros trabajos científicos realizados por enfermeras tardan un tiempo en llegar. En la década de los ochenta ven la luz las primeras tesis de enfermería que se producen en este contexto interdisciplinar merced al trabajo de enfermeras que han tenido que realizar otras licenciaturas para poder doctorarse. La interdisciplinaridad se observa en que en estas tesis doctorales se realizaba un esfuerzo de interrelación y adaptación entre la disciplina que la enfermera ha cursado en su licenciatura y doctorado y el objeto-sujeto epistemológico.

En diversas universidades españolas se aprueban programas de doctorado y se produce un fenómeno singular: la gran cantidad de enfermeras que cursan la licenciatura de antropología social y cultural aprovechando la fórmula del acceso directo a una carrera de segundo ciclo cuyo título les abre la puerta del doctorado. Es probable que este fenómeno (junto con titulados de otras licenciaturas: historia, sociología, humanidades, etc.) repercutiera en un giro importante de un sector de la enfermería hacia la investigación cualitativa y que influyera en un aumento del uso de los métodos y técnicas etnográficas en tesinas y tesis doctorales. Durante la década de los noventa se doctoran varias enfermeras, pero el salto hacia adelante en esta materia se produce en la primera década de este siglo. El gran hándicap de estas tesis estribaba en su dificultad para que fueran identificadas como tesis de enfermería y que contribuyeran a proceso de vertebración y visualización de la disciplina. Ni los doctores eran de Enfermería (lo eran de sus

respectivas titulaciones), ni las tesis podían localizarse en las bases de datos encargadas de clasificar el conocimiento científico (Unesco) y facilitar el acceso a las tesis doctorales. La Enfermería es invisible en la base de datos Teseo, la encargada de clasificar las tesis doctorales leídas en universidades españolas, dado que se basa en la taxonomía desarrollada en la clasificación de materias científicas de la UNESCO en la que esta palabra ni siquiera aparece como una ramificación de las ciencias médicas. En consecuencia, en este período marcado por la interdisciplinaridad asimétrica se mantiene, al menos formalmente, la intangibilidad del conocimiento enfermero al carecer este de la identidad específica necesaria para su integración en esas "arboledas" plagadas de ramificaciones codificadas que iluminan la búsqueda del conocimiento científico.

### Conclusiones

-Una de las utilidades esenciales de la Epistemología estriba en que su desarrollo es directamente proporcional al nivel de vertebración científica de la disciplina enfermera. Además, se ha clarificado el carácter práctico y la utilidad de la Epistemología para tomar conciencia de la importancia del conocimiento holístico como integrador del resto de los patrones de conocimiento: personal, ético, estético, empírico y sociopolítico.

-Existe una relación entre las dificultades intrínsecas del conocimiento holístico y la invisibilidad del conocimiento tácito, constituyendo el pensamiento crítico y práctico y la reflexión en la acción las herramientas pertinentes para profundizar en las relaciones entre estas dos formas de conocimiento que son de gran importancia en la disciplina enfermera.

- La Epistemología es de gran utilidad en la práctica investigadora, tanto para la elección y análisis del problema de investigación, como para alcanzar la pertinencia teórica, metodológica y técnica, incidiendo especialmente en el tradicional dilema teórico-práctico.

- La ausencia de reflexión epistemológica tiene efectos adversos tales como: crecimiento invertebrado de la ciencia que redundaría en su marginación o invisibilidad en las taxonomías científicas (ausente o subsumida por otras disciplinas), y ausencia de pertinencia teórica, metodológica y técnica.

-Para desarrollar la perspectiva holística en el proceso de producción de conoci-

miento de la disciplina enfermera es preciso desarrollar la denominada epistemología crítica o del caos (contemplar los hechos desnudos de interpretaciones categóricas) que intenta superar los planteamientos reduccionistas.

### Bibliografía

1. Martínez Marín, Andrés; Ríos Rosas, Francy. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo fin de grado. *Cinta de Moebius* 2006; 25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508> [acceso: 22/04/ 2015].
2. Siles, José; García, Encarnación. Las características de los paradigmas científicos y su adecuación a la investigación en enfermería. *Enfermería Científica* 1995; 160/161: 10-15.
3. Siles González, José. Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *Av. enferm* 2010; 28:120-128.
4. Mitchell, Gail J; Cody, William K. Nursing Knowledge and Human Science: Ontological and Epistemological Considerations. *Sci Q* 1995;1(5): 254-61.
5. Siles, José. Pasado presente y futuro de la enfermería en España. Una perspectiva histórica y epistemológica. Alicante: CECOVA, 1996.
6. Medina, José Luis; Sandín, María Pilar. Fundamentación epistemológica de la teoría del cuidado. *Enfermería Clínica* 1995; 5: 221-231.
7. Medina, José Luis; Sandín, María Pilar. Epistemología y enfermería (II): paradigmas de investigación en Enfermería. *Enfermería Clínica* 1995; 5(1): 40-52.
8. Siles, José. Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. *Enfermería Clínica* 1997; 4(7): 188-194.
9. Carvalho, Vilma de. Acerca de las bases teóricas, filosóficas, epistemológicas de la investigación científica – el caso de la enfermería. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003a;11(6):807-815.
10. Carvalho, Vilma de. Sobre construtos epistemológicos nas ciências – uma contribuição para a enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003b; 11(4):420-428.
11. Carvalho, Vilma de. Sobre conhecimento geral e específico: destaques substantivos e adjetivos para uma epistemologia da enfermagem. *Esc anna nery rev enferm* 2007; 11,2, 337-342.
12. Salas Iglesias, Manuel J. El estatus científico de la enfermería: paradigma, método y naturaleza de su objeto de estudio. *Cultura de los Cuidados* 2003; 7(14): 71-78.
13. Durán de Villalobos, María M. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan* 2002; 2(2):7-18.
14. Cárdenas Jiménez, Margarita. Algunas consideraciones sobre epistemología. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2007; 7(4):481-82.
15. Sánchez Estrada, Teresa; Jiménez Castro, Ana B; Salinas Durán, María T. Barreras epistemológicas en enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 2004;1:29-33.
16. Clinton, E. Betts. Progress, epistemology and human health and welfare: what nurses need to know and why. *Nursing philosophy* 2005; 6(3):174-88.
17. Connell, Jeanne. Reconstructing a modern definition of knowledge: a comparison of Toulmin and Dewey. *Philosophy of Education* 1995. Disponible en: [http://www.edsu.iuc.edu/EPS/PES-year book/95\\_docs/connell.html](http://www.edsu.iuc.edu/EPS/PES-year book/95_docs/connell.html) [acceso: 22/03/2015].
18. Reed, Pamela G. The Practice Turn in Nursing Epistemology. *Nursing Science Quarterly* 2006; 19(1):36-38.
19. Siles, José; Solano, Carmen; Cibanal, Luis. Holismo e investigación cualitativa en el marco de la antropología de la complejidad. Una reflexión sobre la pertinencia metodológica en ciencias socio-sanitarias y humanas. *Cultura de los Cuidados* 2005; 9(18):68-83.
20. Carter, Stacy M.; Little, Miles. Justifying Knowledge, Justifying Method, Taking Action: Epistemologies, Methodologies, and Methods in Qualitative Research. *Qualitative Health Research* 2007; 17(10): 1316-1328.

21. Silva, Rafael C; Ferreira, Márcia A. Changing the perspective on specialized knowledge in nursing: An epistemological debate. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16(6):1042-8.
22. Weil, Pierre. *Novo paradigma holístico - ondas a procura domar*. São Paulo (SP): Summus Editorial, 1993.
23. Facuse, Marisol. Una epistemología pluralista. *Cinta de Moebio*. Revista electrónica de epistemología de ciencias sociales 2003; 17:17-23.
24. Cook, Simon. Mind the theory/practice gap in nursing. *J Advan Nursing* 1991; 16(1):1462-1469.
25. Hesook Suzie Kim. Putting theory into practice: problems and prospects. *J Advan Nursing* 1993; 3(18): 1632-1639.
26. Kinsella Elizabeth A. Professional knowledge and the epistemology of reflective practice. *Reflective Practice* 2010; 11(1): 3-14.
27. Kinsella Elizabeth A. Constructivist underpinnings in Schön's theory of reflective practice. *Reflective Practice* 2006; 7(3): 277-286.
28. Kinsella Elizabeth A. Technical rationality in Schön's reflective practice: dichotomous or non-dualistic epistemological position. *Nursing Philosophy* 2007a; 8: 102-113.
29. Kinsella Elizabeth A. Embodied reflection and the epistemology of reflective practice. *The Journal of Philosophy of Education* 2007b; 41(3):395-409.
30. Carper, Barbara. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci*. 1978;1(1):13-24.
31. Bloom, Benjamin. *Taxonomía de los objetivos de la educación: la clasificación de las metas educacionales*. Buenos Aires: Agencia para el Desarrollo Internacional (A.I.D), 1971.
32. White, Jill. Patterns of knowing: review, critique and update. *Adv Nurs Sci* 1995; 17(4):73-86.
33. Siles, José; Solano, Carmen. Sublimity and beauty: A view from nursing aesthetics. *Nursing Ethics* 2015; 2015; 28: 1-13.
34. Hedegger, Martin. *Arte y poesía*. México: Fondo de Cultura Económica, 1995.
35. Edwards, Sharon. *Nursing Knowledge: Defining New Boundaries*. *Nurs Stand* 2002; 17(2):40-4.
36. Johnson J. Dialectical analysis concerning the rational aspect of the art of nursing. *Image J Nurs Sch* 1996; 28(2): 169-75.
37. Wainwright, Paul. The art of nursing. *International Journal of Nursing Studies* 1999; 36 (5): 379-385.
38. Contreras, Víctor. Evidencia del Arte en Enfermería. *Enfermería Global* 2013; 30: 326-331.
39. Siles, José; Solano C. La historia cultural y la estética de los cuidados de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011; 5: 1096-1105.
40. Birx, Ellen. The poetry of nursing. *I Clin Nurse Spec*. 1994;8(6):292-93.
41. Watson, Jeanne. Poeticising as truth in nursing inquiry. En: Kikuchi J, Simmons, H and Romyn D (eds) *Truth in Nursing Inquiry*. CA: Sage Publications-Thousand Oaks, 1996:125-138.
42. Siles J. El humanismo en enfermería a través de la sociopoética y la antropoética. *Cultura de los Cuidados* 2014; 18:38.
43. Santos, Iraci. Sociopoética: un puente para "cuidar - investigar" en enfermería. *Index de Enfermería* 2005; 14 (50): 35-37.
44. RAEL. *Diccionario de la lengua española*. Madrid: RAEL, 2014.
45. Vilar, Sergio. *La nueva racionalidad. Comprender la complejidad con métodos transdisciplinarios*. Barcelona: Kairos, 2007.
46. Prigogine, Ilya. *El nacimiento del tiempo*. Tusquets: Barcelona, 1991.
47. Calvache, Manuel. *La enfermería sistémica*. Madrid: Díaz Santos, 1989.
48. González Hernández, Ángel. *Tres enfoques para un problema. Análisis comparativo de un debate disciplinar*. Barcelona: Nau Libres, 1989.
49. Bunge, Mario. *Epistemología*. Barcelona: Ariel, 1980 (2ª ed.): 23.

## BIBLIOGRÁFICA

## GUÍAS RÁPIDAS

## La Observación Participante en 10 pasos

Manuel AMEZCUA

Grupo de Estudios Documentales, Fundación Index, España

Correspondencia: secretaria@ciberindex.com

## 1. Antes de comenzar: clarifica tu posición en el campo y el grado de relación con los informantes.

No es lo mismo trabajar en un lugar abierto que en uno privado o reservado (necesitarás permisos). ¿Eres observador participante (no tienes relación con el campo) o participante observador (escenario con participación profesional)?

## 2. Si eres afín al campo (participante observador), registra tus propios supuestos y controla posibles proyecciones subjetivas.

Al registrar tu propia visión sobre el asunto de estudio, estás convirtiendo en datos tu subjetividad y por tanto facilitando que sea analizada como otras más.

## 3. Gestiona adecuadamente tus porteros: los que tienen que facilitar tu entrada y permanencia en el campo.

Negocia los flujos de información, no permitas que controlen tu permanencia en el escenario (en directivos institucionales es un riesgo, mejor comprometer una información general al finalizar el trabajo de campo).

## 4. Controla la reactividad de los primeros momentos, establece un clima de buenas relaciones con los informantes.

Una buena estrategia es intensificar las relaciones interpersonales hasta que la presencia en el escenario se normalice. Si te prestas a colaborar en algo, mucho mejor.

## 5. Observa mientras convives (el hábitat, lo que dicen y hacen, los objetos y los espacios, las relaciones y los acontecimientos).

Al comienzo la necesidad de observar se incrementa, cuidado con saturarse. Mejor limitar el tiempo de observación a las posibilidades de registro de datos.

## 6. Trabaja con informantes representativos, escúchales y verifica lo que te cuentan (triangula la información).

La clave es diversificar los informantes para obtener visiones diferentes y complementarias. En un mismo escenario conviven diferentes verdades: intenta comparar lo que te cuentan con lo que puedes observar.

## 7. Utiliza un cuaderno de campo para registrar tus observaciones, tus percepciones en el escenario y tus notas metodológicas.

Registra en apartados diferentes, evita mezclar los datos objetivos con tus elucubraciones personales.

## 8. Registra con disciplina, después de cada observación, y utiliza un mentor que revise tus notas.

Una hora de observación puede dar lugar a cuatro horas de registro, no acumules observaciones o perderás muchos matices. Lo normal es que conforme avances en la investigación las necesidades de registro vayan disminuyendo (saturación de los datos). Si confías en un mentor, hazle caso a sus recomendaciones.

## 9. Al saturar los datos, avisa a tus informantes que abandonarás el escenario.

Recuerda que trabajas con personas y es inevitable establecer vínculos y afectividades.

## 10. Agradece a todos tus informantes y colaboradores su participación en el estudio.

Deja un buen recuerdo, puede que posteriormente tengas que regresar para verificar algo.