

La Ciencia y



La enseñanza de los

Autoras:

¹ Carmen Fernández Ferrín

² M^a Teresa Luis Rodrigo

¹ Enfermera, Prof. Titular de Fundamentos de Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona.

² Enfermera, Antropóloga, Prof. Titular de Enfermería Médico-Quirúrgica. Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona.

Dirección de Contacto:

M^a Teresa Luis Rodrigo.
Escola d'Infermeria.
Universitat de Barcelona.
Av. Feixa Llarga, s/n
Pavelló Central, 3^a Planta.
08907 L'Hospitalet de Llobregat

Para abordar en toda su complejidad las situaciones a las que debe responder en el ejercicio profesional diario, la Enfermería, como disciplina perteneciente al grupo de las ciencias humanas, requiere de una amplia gama de conocimientos pertenecientes a distintos

ámbitos del saber. Estos saberes que, según Carper, pueden clasificarse en patrones, formas y estructuras, son los que delimitan el horizonte de las expectativas profesionales y guían las formas de conceptualizar los fenómenos propios de la Disciplina enfermera.

La Práctica y (II)



diagnósticos enfermeros

Siguiendo en esta misma línea, identifica cuatro patrones de conocimiento: el empírico, el estético, el conocimiento personal o autoconocimiento, y el ético. El primero de ellos, el empírico o ciencia de la enfermería, se basa en la asunción de que lo que se conoce es comprobable a través de los sentidos y es congruente con las ideas tradicionales de la ciencia, en las cuales la realidad es vista como algo que puede ser verificado por otros observadores. Aunque muchas de las conceptualizaciones del conocimiento empírico en enfermería se corresponden con esta visión tradicional de la ciencia, hay que añadir que, en la actualidad, también se acepta como conocimiento científico legítimo para la ciencia enfermera, el obtenido mediante otro tipo de actividades tales como las descripcio-

nes fenomenológicas. El conocimiento empírico así obtenido se expresa en forma de modelos conceptuales y teorías que describen, explican, predicen y controlan las relaciones entre los fenómenos de interés para la ciencia enfermera y constituyen su cuerpo de conocimientos.

Una revisión de la bibliografía actual podría llevarnos fácilmente a pensar que el único saber válido es el empírico, el fáctico, el que puede generalizarse y describirse objetivamente. Parece haber una cierta resistencia a extender el concepto de "saber" a aquellos aspectos no susceptibles de ser sometidos a la investigación empírica, al tiempo que se admite, aunque sea de forma tácita, que la enfermería es, por lo menos, en parte, un arte.

En la actualidad, se acepta como conocimiento científico legítimo para la ciencia enfermera, el obtenido mediante actividades tales como las descripciones fenomenológicas.

Hasta donde nosotras sabemos, no se han hecho esfuerzos coherentes y sostenidos para explicar ese "arte enfermero", lo que quizás se deba, entre otras razones, a que suele evocar la imagen de un estilo de aprendizaje imitativo y de adquisición de conocimientos por acumulación de experiencias no racionalizadas.

Este "arte enfermero" es lo que Carper denomina el patrón estético de conocimiento y lo define como "la identificación activa de la demanda que el sujeto hace a través de una conducta específica", para lo que la empatía, entendida como la capacidad para compartir o experimentar vicariamente los sentimientos de otra persona, tiene un papel de capital importancia. Cuanto más hábil sea la enfermera en percibir y empatizar con los sentimientos de los demás, tanto mayor será su comprensión de los modos alternativos de percibir la realidad.

En lo que se refiere al tercer patrón, el conocimiento personal o autoconocimiento, estamos de acuerdo con la citada autora cuando dice que es el más problemático, el más difícil de alcanzar, siendo al mismo tiempo el más esencial para comprender el significado de la salud en términos de bienestar individual.

Este patrón, que se desarrolla a través de la propia práctica y de la reflexión, de la síntesis e integración de lo científico y lo artístico, se refiere a la calidad de los contactos interpersonales y promueve el establecimiento de una relación terapéutica y del cuidado individualizado.

El cuarto y último patrón, el conocimiento ético, se hace cada vez más imprescindible para afrontar los dilemas morales que surgen en las situaciones de ambigüedad e incertidumbre, cuando las consecuencias de las propias acciones son difíciles de predecir y los principios y códigos éticos tradicionales no ofrecen ninguna ayuda, e incluso parecen, en ocasiones, entrar en contradicción. El conocimiento ético, tal como aquí se entiende, va

más allá de la simple aplicación de las normas o códigos morales profesionales; incluye todas las acciones voluntarias deliberadas sujetas a juicio sobre lo que es moralmente lícito y lo que no lo es. El patrón ético del conocimiento en enfermería requiere la comprensión de las diferentes posiciones filosóficas respecto a lo que es "bueno", lo que debería desearse, y lo que es correcto; de los diferentes marcos éticos pensados para hacer frente a las complejidades de los juicios morales; y de las diversas concepciones de la idea de obligación.

Estos cuatro patrones de conocimiento no son estáticos ni discretos; constituyen un todo interrelacionado y cualquiera de ellos está presente en los tres restantes; son dinámicos, multidimensionales, están en constante evolución y pueden transformarse y ser transformados. Así, podríamos decir que el conocimiento de la disciplina enfermera es un conocimiento holístico por cuanto el todo es más que, y distinto a, la suma de las partes, en este caso, de los patrones que lo componen. En resumen, y en palabras de Meleis, el conocimiento puede y debe darse "a través del pensamiento reflexivo, no lineal, que se mueve en todas direcciones".

LOS PATRONES DE CONOCIMIENTO Y LA ENSEÑANZA DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Los diagnósticos enfermeros, huelga decirlo, se inscriben en el primer patrón de conocimiento identificado, es decir, el empírico, y formando parte del conjunto de las teorías descriptivas clasificatorias de la ciencia enfermera.

Sin embargo, considerando todo lo expuesto hasta ahora, ese conocimiento resulta inútil si no está indisolublemente unido a los restantes patrones. Saber al dedillo la mecánica de la formulación diagnóstica (es decir, que el problema real tiene tres componentes, que el problema de riesgo solo dos, etc.), aprender de memoria las ciento y pico etiquetas diagnósticas con sus correspondientes definiciones, características y factores contribuyentes o relacionados, no sirve absolutamente de nada si no somos capaces de ponerlo en función del conocimiento estético, ético y personal.

Dicho de otra forma, en este caso, el conocimiento empírico es el instrumento que nos permitirá

expresar de una manera consensuada lo que "sabemos" gracias a las otras tres áreas. Aquel, sin éstas, carece de significado y de validez; está vacío y refleja una práctica carente de contenido propio, más limitativa que creativa, y en absoluto enriquecedora para el desarrollo profesional.

No es cuestión de preferencias, sino que constituye una necesidad imperiosa, que ese instrumento, los diagnósticos, que está dentro de otro instrumento, el proceso enfermero, se enmarque en un modelo conceptual propio que guíe la formulación del juicio o conclusión que posteriormente expresaremos mediante una terminología consensuada, es decir, a través de una taxonomía diagnóstica.

Nada más lejos de nuestra intención que restarle importancia a la taxonomía ya que, al proporcionar un lenguaje común, facilita y agiliza la transmisión de la información. Pero sólo es eso, un instrumento. ¿Para qué nos sirve, por refinado que sea, si no sabemos qué hacer con él?. Es como si estuviéramos frente a una hermosa pieza de mármol y tuviéramos el cincel más templado y el mejor martillo del mundo, pero no tuviéramos ni idea de qué queremos hacer. Carecer de una imagen mental clara que guíe nuestro trabajo puede llevarnos a obtener una rana cuando pretendíamos esculpir un príncipe, situación similar a la que se produce con harta frecuencia en nuestra disciplina. En otras palabras, dado que no es posible actuar sin tener una idea de qué hemos de hacer, cuando se pretende formular diagnósticos sin adoptar explícitamente un modelo propio se acaba por hacerlo asumiendo implícitamente un modelo ajeno.

Analizar, discutir e integrar las asunciones filosóficas y los elementos fundamentales que conforman todos los modelos conceptuales enfermeros lleva a sumir, entre otras, la individualidad y unicidad del ser humano, el respeto y el derecho a la diferencia sin que ello implique desigualdad, la defensa de la libertad de elección, y la consideración del usuario como un sujeto activo con recursos que quiere comprometerse en el logro de sus propias metas de salud. Por consiguiente, adoptar un modelo propio permite relacionar e interconectar las cuatro áreas de conocimiento, que es lo que marca la diferencia entre el mero saber y el saber ser, saber hacer, y saber estar.

No obstante, dicho todo lo anterior, no queremos acabar sin abordar el aspecto más pragmático de la

cuestión, es decir, sin dar nuestra opinión sobre cómo plasmar todo esto en la enseñanza básica y en la de postgrado.

En la formación básica, y dentro de la asignatura de Fundamentos de Enfermería, se enseña tanto la metodología como el modelo enfermero adoptado. La primera, la metodología, incluye los aspectos técnicos o mecánicos de la formulación de diagnósticos y su diferenciación de los problemas interdependientes, así como la iniciación en el uso de una taxonomía, en la mayoría de las Escuelas de la taxonomía de la NANDA. El segundo, el modelo enfermero, constituye el marco de referencia imprescindible para guiar la recogida de datos y, sobre todo, la síntesis y análisis de los mismos: cuáles son relevantes y cuáles no, cómo se relacionan entre sí, y qué significado tienen a la luz de la concepción filosófica y científica de la persona, la salud, el entorno, y el papel profesional.

Consideramos de suma importancia trabajar en esta misma asignatura lo que podríamos llamar aspectos prácticos, en forma de estudio de casos, en los que, mediante el trabajo de grupo y bajo la guía y tutorización del profesor, el estudiante pueda aplicar los conocimientos adquiridos en el campo del conocimiento empírico, al tiempo que ejercita sus habilidades críticas al tener que argumentar sus propias opiniones ante el grupo y rebatir o apoyar las de sus compañeros, esto es, entrar en el área del conocimiento estético. Estas discusiones, al ayudar a reflexionar sobre las propias ideas, valores y creencias, y las posibles contradicciones que pudiera haber entre éstas y los valores del modelo adoptado, entran de lleno en el campo del autoconocimiento y del conocimiento ético. Así, de forma integrada e integral, se van entretejiendo los cuatro campos del saber para empezar a formar los cimientos que sustentarán el resto de conocimientos que adquirirán a lo largo de su vida estudiantil y profesional.

Partiendo de esta base, en los siguientes cursos, y dentro de todas las materias que tienen

Los diagnósticos enfermeros, se inscriben en el patrón de conocimiento identificado, es decir, el empírico, y formando parte del conjunto de las teorías descriptivas clasificatorias de la ciencia enfermera.

la denominación de Enfermería, se van a ir aumentando los conocimientos empíricos con toda la información pertinente a la asignatura de que se trate. Así, por ejemplo, en Enfermería Infantil el estudiante aprenderá todo lo referente al niño, a sus etapas de desarrollo y crecimiento, a los logros que se espera que haga en cada momento de su vida, a los principales problemas que pueden surgir, al significado que para él puede tener la enfermedad en comparación con el que tiene para los adultos, etc. De igual modo, en la materia de Ética y Legislación en Enfermería, por poner otro ejemplo, adquirirá conocimientos sobre las principales corrientes de pensamiento que han guiado las elecciones éticas a lo largo de la historia y las diferencias entre ellas, sobre los distintos métodos para el análisis ético de las situaciones, y sobre aquellos aspectos de la legislación vigente en nuestro país que tienen que ver con nuestro ejercicio profesional.

Tanto en un caso como en el otro, si la formación que brindamos al estudiante se queda sólo en eso, estaremos trabajando sólo el patrón empírico, enseñando únicamente teorías descriptivas y fomentando un proceso de pensamiento lineal. Para que tal cosa no suceda, creemos que podría ser un buen sistema el estudio de casos o de situaciones reales o ficticias que, tal como exponíamos al referirnos a la asignatura de Fundamentos de Enfermería, permita integrar las distintas áreas de conocimiento y desarrollar por igual todos los patrones. Es evidente que cada asignatura hará más hincapié en los contenidos que le son propios y, por tanto, en los diagnósticos más relacionados con su materia, pero para no perderse nunca de vista la visión holística del ser humano y de la salud, creemos que sería conveniente, asimismo, buscar situaciones en las que, además de los diagnósticos directamente relacionados con el contenido impartido en la asignatura, aparezcan otros que no lo están y que el alumno pueda identificar, porque su conocimiento estético, ético y personal se lo permite. Este apunte o formulación de problemas, incluso aunque no pueda trabajarlos por carecer de los conocimientos empíricos necesarios para ello, lejos de dar la impresión de una obra sin

terminar, refuerza la toma de conciencia por parte del estudiante de que no hay diagnósticos "tuyos" y "míos", esto es, de tal o cual asignatura, sino personas que viven situaciones de salud que pueden llegar a ser muy complejas y que la "visión en túnel", desde la perspectiva de una sola materia o de una sola asignatura, es simplemente impensable por imposible.

En lo que respecta a la formación de postgrado, y partiendo de la base de que el estudiante ya ha adquirido los conocimientos anteriormente descritos para el pregrado, hay multitud de posibilidades de estudio, por lo que nos limitaremos a exponer, a modo de sugerencia, algunos de los posibles objetivos de investigación en el campo de los diagnósticos enfermeros. Por ejemplo:

- Identificar las asunciones, tanto científicas como filosóficas, implícitas en los patrones de respuesta humana y los diagnósticos aceptados hasta la fecha.
- Argumentar el papel que han tenido los diagnósticos en el desarrollo disciplinar y las limitaciones implícitas en la propia definición del diagnóstico enfermero.
- Clasificar los conceptos implicados en las etiquetas diagnósticas; esto es, analizar su significado y delimitar las etiquetas más próximas y semejantes.
- Validar las etiquetas diagnósticas en distintos entornos y con diferentes grupos de edad.
- Demostrar la congruencia de la taxonomía de la NANDA con los distintos modelos teóricos enfermeros, centrando la atención específica en dos o tres de ellos, o en los que se puedan haber adoptado en el medio donde se realice el estudio.

Creemos que así entendidos y utilizados, los diagnósticos enfermeros dejan de ser un fin en sí mismos para convertirse en un valiosísimo instrumento que sirve de elemento aglutinador del conocimiento enfermero y de poderoso acicate para el desarrollo tanto personal como profesional y, por tanto, disciplinar.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Carper, B.A., *Fundamental patterns of knowing in nursing*, Adv. Nurs. Sci. 1 (1) : 13-23, 1978.
- 2.- Meleis, A.I., *Theoretical nursing: Development & Progress*, 3ª ed., Lippincott, Philadelphia, 1997.