

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

ESCUELA DE ENFERMERIA

**VI CURSO COMPLEMENTARIO DE
LIC. EN ENFERMERIA**

**TRABAJO RECEPCIONAL PARA OBTENER
EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

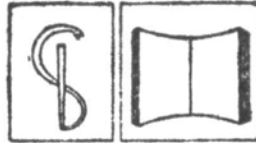
**"ANALISIS EPISTEMICO DE LOS SABERES EN ENFERMERIA,
ELEMENTOS PROPOSITIVOS PARA
SU MARCO CONCEPTUAL**

AUTORES:

**ENF. AGUILAR COLUNGA SOLEDAD VERONICA
ENF. BANDA PERALES MA. TERESA
ENF. HERNANDEZ TOVAR MA. APOLINAR**

SAN LUIS POTOSI, S.L.P., DICIEMBRE DE 1993

EX-LIBRIS



BIBLIOTECA
BIO-MEDICA

No. Adq.
Fecha	003
Notación	EN
	1993
Precio

"ANALISIS EPISTEMICO DE LOS SABERES EN ENFERMERIA,
ELEMENTOS PROPOSITIVOS PARA SU MARCO CONCEPTUAL"

ALUMNAS:

AGUILAR COLUNGA SOLEDAD VERONICA
BANDA PERALES MA. TERESA
HERNANDEZ TOVAR MA. APOLINAR

ASESORAS DE TESIS:

LIC. ENF. JUANA CASTRO RAMIREZ
LIC. ENF. LUZ MA. ANTONIA TEJADA TAYABAS.

SAN LUIS POTOSI, S.L.P., DICIEMBRE DE 1993.

DEDICATORIA:

**DEDICAMOS NUESTROS ESTUDIOS,
NUESTRO ESFUERZO,
Y NUESTRO TRABAJO.**

A DIOS:

QUE ESE CONOCIMIENTO ABSTRACTO QUIZA....
QUE NOS CONDUCE A IR AL ENCUENTRO DEL
ESPACIO REAL, NO CEGUE LA GRANDEZA QUE
TIENE NO SOLO LA CIENCIA, SINO ADEMAS, EL
ESPIRITU DE CADA UNA DE NOSOTRAS, QUE
AUNQUE MANTENIDO EN EL CONTEXTO DE LA
METAFISICA, ES LA ESCENCIA DEL HOMBRE,
QUE DA FUERZA INTERNA PARA SEGUIR
ADELANTE Y QUE ES POSIBLE ENCONTRARLO
EN ESE DIOS QUE TODO LO PUEDE.

A NUESTRAS FAMILIAS.

A NUESTROS ESPOSOS E HIJOS:

LES DAMOS GRACIAS POR EL GRAN AMOR,
PACIENCIA Y APOYO QUE NOS BRINDARON,
YA QUE GRACIAS A ESO FUE POSIBLE IR EN
LA BUSQUEDA DE NUEVO CONOCIMIENTO.

INDICE

I . CONTEXTUALIZACION:

II PROBLEMATIZACION

1. Configuración Problemática

2. Conceptos Ordenadores

2.1. La Enfermería como campo de conocimiento.

2.1.1. Orientación humano biológica

2.1.2. Carácter instrumental de la disciplina

2.2. Procesos constitutivos de la Enfermería como campo de conocimiento.

2.2.1. Periodización histórica del conocimiento científico en Enfermería.

a) Periodo Precientífico

b) Periodo Científico

c) Periodo Nuevo Espiritu Científico

2.2.2. Lógicas epistémicas

2.2.3. Paradigmas

2.3. Saber, conocimiento y teorías en Enfermería.

2.3.1. Concepciones generales

2.3.2. Saber e ideología

2.3.3. Tipos de saberes

2.4. Racionalidad que subyace en los saberes.

2.4.1. Saber y Lenguaje

2.4.2. Experiencia y Racionalidad

III. RECUPERACION DE INFORMACION EMPIRICA

IV. RECONSTRUCCION DEL CAMPO PROBLEMICO

V. A MANERA DE REFLEXIONES

BIBLIOGRAFIA

I. CONTEXTUALIZACION

El presente trabajo, se inscribe en la perspectiva de incidir en el análisis de la Enfermería como campo de conocimiento, con la directriz central de recuperar y replantear los principios de construcción y utilización epistémica que el sujeto de la Enfermería hace del conocimiento en el marco de su práctica cotidiana.

Recuperando estos principios de construcción epistémica, que a lo largo del trabajo se denominarán formas de razonamiento del sujeto en torno al objeto de intervención de la disciplina, en este sentido, se alude concretamente a los SABERES DE LA ENFERMERIA como ciencia, tratando de resignificarlos al hacer una recuperación de la experiencia en la práctica cotidiana de la enfermera.

Lo anterior, nos obliga a conceptualizar el problema de los saberes en este campo de conocimiento, como el conjunto de conocimientos que se objetivan en la actividad técnico profesional de la Enfermería, así como, el problema de la utilización de este conocimiento a partir de las formas de razonamiento, lo cual a su vez, nos conlleva a pensar **desde donde piensa la Enfermería cuando piensa su objeto.**

Situación que implica a su vez, discernir en torno a la disciplina como campo de conocimiento, en la connotación que se le otorga a su naturaleza aplicada de carácter instrumental, discernimiento que requiere distinguir; entre una racionalidad pragmática de carácter mecanicista y una actividad pragmática vía dialectización experiencia-razón como procesos de abstracción ante su objeto.

Es en este sentido, que al intentar abordar el problema de los saberes en este campo profesional, específicamente en torno al uso del conocimiento en su carácter instrumentalista como práctica, conviene señalar:

a) Por un lado, el plano del conocimiento acumulado, el cual se ha venido instituyendo en una directriz histórico epistemológica como el marco conceptual de la comunidad profesional en ejercicio, a través de una sistematización de conceptos, teorías y esquemas referenciales, así como, concepciones filosófico-epistemológicas en torno a su objeto.

b) En otro plano, el conjunto de técnicas y procedimientos que definen su actuación instrumentalista, pero que es desde donde interviene a su objeto y en los que subyace como ya se mencionó o bien; una racionalidad pragmática de corte mecanicista o bien, ciertas formas de razonamiento en torno a su experiencia, a su práctica, lo que señala un umbral de cientificidad a través de formas de pensamiento y espacios para pensar su objeto.

Conviene entonces, enmarcar lo que se define en Enfermería como profesión aplicada, para tratar de ubicar por qué se habla de los principios de construcción epistémica en el problema de la utilización del conocimiento en este campo.

Si para la Enfermería en su carácter aplicado, su esencia y premisa epistémica es de orden instrumentalista y su fin último es la respuesta como práctica a las necesidades sociales, específicamente en cuestiones de salud, luego entonces, el rasgo distintivo está en la prioridad de sus intereses que son eminentemente de orden social.

Pero, ¿desde donde responder a estos intereses de necesidad social al constituirse como campo de conocimiento? Esta distinción de su naturaleza aplicada, toma connotaciones distintas y particulares en relación a otros campos de conocimiento del área de la salud y al interior de la misma disciplina.

Por ejemplo, entre las profesiones de la salud, unas poseen mayor legitimación y desarrollo científico como campos de saber, diferencias que valdría la pena enunciar en el contexto de este trabajo, ya que para el caso de Enfermería entran en interjuego una serie de determinaciones que no se agotan al interior del campo disciplinario, sino que se ven rebasados por otros factores de corte ideológico y sociocultural, pero que repercuten directamente en su problemática epistemológica como disciplina.

Para tal efecto y para fines de este trabajo, plantearemos que el carácter aplicado de la profesión de Enfermería como campo de conocimiento, se define por **el problema de la función y uso del conocimiento que el sujeto de la misma hace en torno a su práctica y lo objetiva ante la experiencia.**

En este sentido, se plantea la práctica disciplinar como objeto de múltiples determinaciones, en donde al ser objeto de racionalidad, ésta no es tan sencilla, sino que le deviene un carácter complejo a partir de mediaciones epistemológico-sociales de distinto orden.

Esta problemática de carácter epistemológico de la Enfermería a nivel de la práctica, se precisa en torno al problema del saber, ya que una ciencia se inscribe y objetiva en este campo del saber, el cual la va definiendo como ciencia a partir del desarrollo de corte histórico, que tiende a enriquecer y/o fortalecer el campo de producción teórico conceptual.

El saber de Enfermería define su especificidad como campo de conocimiento en la práctica, como disciplina de carácter aplicado, en función de un trabajo constante de construcción de conceptos en torno a su objeto real, en el cual se conjuga la relación del objeto teórico, conjuntando un marco epistémico que la legitima como ciencia.

Esta conjunción, establece relaciones de inter y transdisciplinariedad que inciden epistemológicamente al objeto y que al demarcarlas a partir del nivel gnoseológico, epistemológico y

metodológico posibilitan mayor umbral de epistemologización en torno a su marco epistémico. La construcción teórica del objeto, tendría mayores posibilidades de enriquecer el marco epistémico de la Enfermería a partir de dilucidar el problema de los saberes en este campo, teniendo como referente al constituirse como disciplina aplicada, la objetivación del conocimiento en su práctica cotidiana.

Solo que si orientamos esta problemática al plano del sujeto, a la serie de condicionamientos de orden psicoestructural, que determinan sus posibilidades de pensar y resignificar conceptualmente su objeto de la disciplina, la problemática vislumbra otros elementos posiblemente de índole estructural para potenciar las formas de razonamiento en el sujeto de la disciplina en cuestión.

En este sentido, si la intención de este trabajo de corte teórico epistemológico, es aportar algunos elementos de resignificación al marco epistémico de la Enfermería, específicamente en relación al dominio conceptual de su objeto y su relación con el problema del uso del conocimiento sobre la práctica, hay que reconocer que tal tarea, sólo se logra merced a un trabajo de reconstrucción conceptual, a partir de un análisis reflexivo de la naturaleza de los saberes que se objetivan en la experiencia cotidiana de la Enfermería.

De tal manera, que ese conjunto de saberes objetivados en el momento mismo de su práctica, de la actividad disciplinar del sujeto de la misma, al intervenir profesionalmente ante la experiencia de salud del hombre. En este nivel gnoseológico, se traduce un conocimiento, una forma de razonamiento respecto a cómo se piensa el objeto, es decir, desde el plano de la práctica se estructura y se legitima discursivamente el objeto, se construye un lenguaje propio para hablar; del sujeto de atención (plano ontológico), de las formas de intervenirlo (nivel metodológico) y en qué sentido transforma el objeto de estudio (nivel gnoseológico), lo cual nos conlleva a ubicar la orientación de los paradigmas y las lógicas de razonamiento que subyacen en la práctica del sujeto de Enfermería.

Estas implicaciones de orden epistemológico tienen que ver con el saber ideológico y la relación entre saber e ideología, dado que si partimos de que la distinción entre el objeto real y el objeto teórico, sólo atravieza un umbral de cientificidad cuando se resignifica en la praxis del sujeto concreto, una comunidad científica que hace referencia al conglomerado de esta profesión, en donde la ideología como formas de pensamiento que traducen una concepción del objeto (referido al dominio material en términos de Piaget). (1) incide sin ser obstáculo para la construcción de un campo del saber científico-técnico, en este caso Enfermería.

Al respecto mucho se ha hablado de cuál es el objeto de Enfermería, la idea de este trabajo, no es para definirlo o proponerlo, más bien es analizarlo a partir de la reflexión en torno al problema del conocimiento en este campo, haciendo referencia específicamente al uso y función del conocimiento que subyace en sus formas discursivas, con la intención de orientar o resignificar el conjunto de saberes que se objetivan desde una perspectiva histórico-epistemológica en la práctica de este profesional.

Lo cual nos conlleva a analizar estos saberes objetivados en la práctica cotidiana, como obstáculos para el uso del conocimiento en las formas de razonamiento del sujeto, lo que atiende al interés de plantear algunas consideraciones de carácter epistémico, para su resignificación como disciplina científica.

Lo anterior, implica analizar la serie de factores de orden histórico-social que han pautado sus procesos constitutivos como campo de conocimiento. Distinguiéndose en torno a la racionalidad fundante que en términos de Kuhn, (2) permite el proceso de un campo de conocimiento, en donde el pensamiento teórico y pragmático, devienen en un saber dogmático que ha paralizado o estatizado sus procesos constitutivos.

Con ello, se intenta desmitificar una postura radical, que desde sus planteamientos de orden histórico-epistémico, enclaustran al sujeto

como causante directo de las debilidades del marco epistémico en este campo de conocimiento, perfilando sus lógicas de pensamiento, sus formas de razonamiento, como determinantes de estas debilidades o bien, saliéndose del plano del sujeto, se analizan posturas en las que relaciones ideológicas, políticas y económicas propias de nuestra condición subdesarrollada y subalterna, compaginan con la situación problemática de la Enfermería como campo de conocimiento o perspectiva que señala un modo de pensar la problemática en un marco donde se implican una serie de procesos en torno a la especificidad del objeto: los Saberes en Enfermería como premisa de análisis, se ubica el plano de razón estructurada, como pauta estructurante para su racionalidad fundante en los procesos constitutivos de la Enfermería como ciencia.

La cual se ha ido radicalizando y deformando no sólo a nivel societario; en donde es innegable el marco ideológico que la concibe y la legitima de una u otra forma, además, del espacio educativo en donde existe una gran disparidad formativa en distintos niveles y ámbitos de complejidad, a partir del cual se instauran y reproducen en las propuestas educativas, privilegiando un saber teórico a partir de procesos cognoscibles que legitiman un saber teórico acumulado, un saber instrumentalista, en donde las experiencias gnoseológicas son incipientes y débiles en los procesos formativos, lo cual recrudece este problema del saber en Enfermería, legitimando actuaciones pragmáticas, mecanicistas y dogmáticas hacia el ejercicio de la Enfermería.

Igualmente, en un plano más concreto, el del ejercicio de la profesión, dilucidar en torno al problema de los saberes como obstáculos para enriquecer al dar cuenta de los saberes que subyacen en la disciplina, lo hacemos teniendo como vector epistemológico **la experiencia**, en un proceso de abstracción, al ser protagonistas de la misma como profesionales de este campo.

Al razonar en torno a la experiencia, conlleva a un plano de razonamiento que incorpora el plano sensitivo, el mundo de la pseudoconcreción, para problematizar un campo de objetos que no se agotan en lo aparente, en lo inmediato, se evidencian detrás de su

actuación; concepciones, conocimientos y formas de pensar en torno a su objeto

Esa actitud epistémica para problematizar y construir el objeto teórico de la disciplina en cuestión, intenta rebasar dialécticamente el plano de lo abstracto y lo puramente fáctico, en donde se dicotomiza el objeto ante el sujeto, lo que posibilitaría analizar el problema del conocimiento en torno a su uso y función en el campo de la Enfermería, que al tener un carácter instrumental, generalmente se reduce a un quehacer dogmático, estatizado en cuanto a lógicas constitutivas de pensamiento. En el marco epistémico de la Enfermería, se traduce una línea de continuidad en los saberes y el problema del uso del conocimiento.

En un intento por recuperar la experiencia como elemento central para enriquecer el dominio conceptual y material de la Enfermería como disciplina científica se dialectiza en torno a los saberes a partir de sus formas discursivas, en donde se nos muestra arqueológicamente el mundo de las ideas, de las concepciones y de las posiciones desde donde el sujeto de la Enfermería habla del objeto (plano ontológico), a partir de donde lo interviene y cómo lo transforma habla del objeto (plano gnoseológico y metodológico).

En una relación central como eje de problematización, se conjuga el plano de la experiencia, las formas de razonamiento que traducen el uso y orientación del conocimiento a partir del pensamiento y formas de razonamiento desde donde actúa y discurre el sujeto de la profesión, por lo que esta dialectización nos posibilita el superar los obstáculos epistémicos en que se convierten, el saber unitario y pragmático y el saber general como formas precientíficas que sobredeterminan la actuación disciplinaria en torno a su marco epistémico como ciencia. No obstante, su naturaleza aplicada y práctica instrumentalista.

El proceso de problematización realizado a partir de la configuración de objetos, se orienta y reencuentra a la luz de los

siguientes cuestionamientos, que sin ser acabados, posibilitan enmarcar la temática en cuestión.

Desde una perspectiva histórico-epistemológica, ¿Cuáles son las formas discursivas, los tipos de saberes que han constituido a la Enfermería como campo de conocimiento?

¿Qué relación existe entre esas formas discursivas y el problema del conocimiento en Enfermería en torno a su objeto teórico?

¿En qué sentido se instituye la Enfermería como campo de conocimiento al nominarla conceptual y epistemológicamente como ciencia aplicada de carácter instrumental?

¿Qué implicaciones de orden conceptual y epistemológico traducen su orientación humano biológica?

El conjunto de saberes que definen su actuación profesional, ¿Qué concepciones ontológicas y epistemológicas implican para su marco conceptual?

¿Que relación se da entre lenguaje, experiencia y pensamiento en torno al problema del conocimiento que subyace en este campo del saber científico-técnico?

Los saberes que subyacen en las formas discursivas y de actuación de la Enfermería como campo de conocimiento, ¿En qué sentido traducen obstáculos para el enriquecimiento epistémico de esta disciplina?

¿Cómo superar el saber unitario y pragmático y el saber general que se objetiva en la práctica de este profesional hacia formas de razonamiento que resignifique su marco epistémico, específicamente en cuanto a formas de razonamiento que den cuenta del uso del conocimiento?

Con estos planteamientos se asume una postura ante la Enfermería como campo de conocimiento, en donde lo pertinente más que asumir

concepciones epistemológicas, traducen afiliaciones ideológicas desde una u otra forma de pensamiento, se pretende resignificar el terreno del objeto teórico en este campo, estableciendo puentes y premisas epistémicas entre el objeto real y el objeto teórico a partir del ejercicio del sujeto de esta profesión a fin de no caer en abstracciones que dicotomizan a nivel gnoseológico el sujeto del objeto.

Este puente, se constituye a partir de nuevas formas de pensar a la Enfermería, reconociendo la riqueza de la experiencia, donde subyacen ideas, concepciones, dogmas, pensamientos, formas de razonamiento que producen un problema, el problema del conocimiento en Enfermería, su función y uso que se objetiva en los saberes de la Enfermería como formas discursivas de carácter precientífico que no son fortuitas, tienen una historia, unos procesos constitutivos, sobredeterminaciones ideológicas, praxeológicas y político-sociales, pero sobre todo, representan espacios que posibilitan una resignificación del marco epistemológico de la Enfermería como disciplina científica y donde el sujeto con sus formas de pensar a su campo, su actuación, su ejercicio cotidiano, sin ser un elemento exclusivo presenta una pieza clave para incidir en la profesionalización de Enfermería como campo de conocimiento.

Con ello, se asume una postura que se aleja de escepticismos y relativismos estériles en torno a la Enfermería y sus procesos constitutivos como ciencia, lugar privilegiado desde ciertas ópticas, para el campo de la investigación formalizada, en función de ciertos criterios de científicidad social e ideológicamente legitimados, en donde se desdibuja al sujeto concreto de su protagonismo como profesional de la Enfermería, con posibilidades de que, a pesar de enmarcarse como disciplina pragmática e instrumentalista, tiene opciones de enriquecer su disciplina como campo de conocimiento.

En esta lógica de análisis, damos cuenta de que en los saberes objetivados en la práctica, subyace un conocimiento, las formas en que se utiliza ese conocimiento, las lógicas de pensamiento desde donde se apropia de la realidad, es decir, de las situaciones de salud del hombre

a las que trata de dar respuesta en el plano de la práctica y en consecuencia, las formas y técnicas desde donde lo interviene como profesión de la salud, con especificidad teórico-epistémica en su campo del saber científico-técnico.

Aquí, se precisa a un nivel gnoseológico y metodológico, analizar cómo los saberes objetivados en la práctica disciplinaria determinan una concepción ontológica de la realidad, -la experiencia de salud del hombre- y cómo el sujeto de Enfermería a partir de sus formas de razonamiento interactúa con su objeto y lo transforma.

Pensamos que a nivel de la práctica de Enfermería existe un grave problema del saber y que independientemente de su carácter aplicado, este problema del saber se traduce y sobredetermina por el problema de la función y uso del conocimiento que Enfermería realice en su práctica cotidiana.

C O N F I G U R A C I O N P R O B L E M A T I C A

NATURALEZA Y ORIENTACION

PARADIGMAS Y LOGICAS
EPISTEMICAS EN TORNO
AL OBJETO,

ANALISIS EPISTEMOLOGICO
DE LOS SABERES EN EN-
FERMERIA. ELEMENTOS
PROPOSITIVOS PARA SU
MARCO CONCEPTUAL,

LA ENFERMERIA COMO
CAMPO DE CONOCI-
MIENTO,

PROCESOS CONSTITUTIVOS
DE LA ENFERMERIA COMO
CIENCIA,

RESIGNIFICACION DE LOS
SABERES DE LA ENFERME-
RIA COMO CAMPO DE CO-
NOCIMIENTO,

CARACTER PRAGMATICO
DE INDOLE INSTRU-
MENTALISTA,

OBJETIVACION DEL CONO-
CIMIENTO EN LA PRACTI-
CA COTIDIANA,

EL PROBLEMA DE LOS --
SABERES EN ENFERMERIA
COMO CAMPO DE CONOCI-
MIENTO,

EL SABER COMO
OBSTACULO PA-
RA LA RACIO-
NALIDAD FUN-
DANTE EN EN-
FERMERIA,

LA RELACION ENTRE SA-
BER E IDEOLOGIA CON EL
UMBRAL DE EPISTEMOLO-
GIZACION EN ENFERMERIA
COMO CIENCIA,

TIPOS DE RACIO-
NALIDAD Y EL --
USO DEL CONOCI-
MIENTO,

SABER PRACTICO Y SA-
BER SOBRE LA PRACTI-
CA,

II. PROBLEMATIZACION.

Para explicar el análisis que pretendemos hacer de los Saberes de la Enfermería como campo disciplinario, diremos oportunamente que su estructura la conforman un conjunto de saberes, experiencias, conocimientos, normas, ideologías, etc., que son legitimados por los sujetos de la disciplina y por la sociedad, mediante la percepción subjetiva que de ésta se hace, siendo esto lo que le da su carácter, su sentido o su razón de ser.

Analizar el campo disciplinario de la Enfermería, implica necesariamente hablar de su estructura y contenido, con la finalidad de dar cuenta de su naturaleza, y como ésta determina la relación que se da entre sujeto y objeto.

La disciplina de la Enfermería, tiene una orientación humano biológica, ya que dirige su hacer, al cuidado asistencial desde una perspectiva bio-psico-social, por lo que es importante señalar, que las ciencias no pueden estar aisladas, sino más bien en estrecha relación, para darse sustento entre ellas, motivo por el cual existen relaciones interdisciplinarias y transdisciplinarias entre las ciencias que desde diferentes ángulos abordan el mismo objeto de estudio.

La Enfermería como disciplina, mantiene relaciones interdisciplinarias con las ciencias que se ocupan de su objeto de estudio, el hombre, y si éste se concibe como un ser bio-psico-social, la Enfermería, va a tener relaciones interdisciplinarias con las ciencias que se ocupan de lo biológico, lo psicológico y lo social del hombre, es decir, las ciencias naturales, ciencias sociales y ciencias humanas, siendo esto lo que le da el carácter humano biológico a la disciplina. Sin embargo, es importante clarificar que esta concepción holística, va mas allá de un enunciado terminológico y superficial.

Esta interdisciplinariedad, se vincula con nuestro análisis de los Saberes de la Enfermería, porque hacer un análisis epistémico de los mismos, implica estudiar la génesis referente a los procesos constitutivos que dieron lugar a ese conocimiento, es decir, qué lógicas epistémicas lo sustentan, no solo para dar cuenta de ello, sino para propiciar conocimiento que nos permita pensar el objeto desde otra lógica y utilizar el conocimiento que nos aportan esas ciencias críticamente, razonándolo y aplicándolo de acuerdo a la realidad que se nos presenta.

Esta interdisciplinariedad, está direccionada a proporcionar un mayor sustento teórico a las actividades que realiza la enfermera, es por esto, que partiremos de este vértice referencial, para articular la problemática que subyace en la disciplina de la Enfermería, en cuanto a su construcción, sus métodos y sus formas de razonamiento, lo que nos dará direccionalidad de totalidad articulada, es decir, analizar cada situación que está condicionando a la Enfermería como disciplina, en

donde el resultado a la vez nos exigirá que analicemos otras determinantes de orden político, ideológico, social, cultural, etc., para llegar a darnos cuenta del por qué los Saberes de la Enfermería adoptan su postura actual; para buscar así otras posibilidades, otras alternativas que nos permitan la resignificación de esos saberes.

Por otra parte, la disciplina de la Enfermería, tiene una orientación de carácter instrumental, ya que el cúmulo de elementos disciplinares que apoyan la práctica en la realidad objetiva, denotan una científicidad que se apoya en una exigencia de funcionalidad y utilitarismo, en donde los límites se dan en torno a habilidades y destrezas, pues el sustento de técnicas y procedimientos en el área asistencial, parte de una frágil óptica de racionalidad del conocimiento en torno al abordaje del objeto de estudio, cuya forma de razonamiento concluye en un saber empírico morfológico, como consecuencia de una modalidad de producción institucional prevaleciente hasta ahora, es decir, eminentemente positivista, en donde lo útil y lo práctico persiste, en donde el pensar se queda subordinado al saber hacer, lo cual determina a la enfermera como hacedora y no como pensadora.

De igual manera, la forma de razonamiento del sujeto concreto de la Enfermería tiene gran relevancia ideológica como resultado de la jerarquización de las distintas categorías en Enfermería subyacentes, siendo su objetivo en la práctica de la disciplina, el de apoyar la productividad que una institución de salud se ve comprometida a cumplir y que busca siempre, un aumento de producción a bajo costo, subordinando toda actividad intelectual o de reflexión epistémica, puesto que implica

hacer uso crítico de los saberes antes de aplicarlos al cuidado asistencial de carácter instrumental; esta situación adquiere utilidad y un cuidado asistencial mecanizado, de tal manera que por ejem. en la especialización técnica se posibilita la destreza del trabajador en el desarrollo de técnicas y procedimientos; para ejemplificar esto, nos adentraremos en la especialidad de Administración, donde adquiere gran relevancia la teoría administrativa de Taylor (3), en la cual se hace una simplificación de tiempos y movimientos que permiten actuar con habilidad y destreza generando un aumento en la producción del trabajo, que redundaría en el provecho de la institución.

Si la actividad específica de Enfermería, se sitúa en relación a la persona a la que se le brindan cuidados para la salud, en esta diversificación de niveles y complejización de su práctica, las tendencias de la formación, son influidas por las obligaciones burocráticas de las enfermeras; situación que ocurre en el campo de otras profesiones, pero de mayor repercusión en este campo de conocimiento, ya que han favorecido un desplazamiento de la actividad profesional hacia otras ocupaciones distintas de las relacionadas con los cuidados directos al paciente.

En cuanto a la ideología que subyace en el sujeto concreto de la Enfermería, es importante señalar que ésta sustenta y mantiene la jerarquización de categorías, ya que el grado académico más alto en Enfermería, reconocido institucionalmente lo tienen las especialidades técnicas, lo que proporciona al sujeto un status entre el gremio, donde más que importar su conocimiento y su aplicación en la realidad,

adquiere relevancia la posición del sujeto, aunado a ésto, los puestos administrativos en Enfermería son ocupados por sujetos que según políticas institucionales tienen mayor preparación, es decir, especialidades; dejando estos sujetos el ejercicio profesional en el área operativa, cuando esto sucede, el sujeto se deja llevar por su subjetividad, ya que ésta le proporciona un status, pero, ¿y el conocimiento?, tal parece que la enfermera se especializa para dejar de ejercer, y no para brindarle una mejor atención al paciente, no para ampliar sus conocimientos y utilizarlos en el cuidado asistencial, sino para proporcionar satisfacciones unilaterales, tanto de status como económicas, olvidándose por completo de la Enfermería como disciplina, cuando debiera ser que la enfermera se preocupara por el conocimiento objetivo, que le permita proporcionar una atención totalizadora, donde el ser humano fuera visto como un todo unificado, donde se pudiera demostrar la científicidad de la disciplina en la práctica, es decir, en la objetivación del conocimiento, en el saber.

Creemos que para proporcionar un cuidado asistencial que responda a las necesidades del sujeto de atención, se hace necesario analizar la Enfermería como disciplina, desde los procesos constitutivos desde dónde se genera el conocimiento, para incidir desde su génesis en las lógicas que lo produjeron, para superarlo, es decir, resignificarlos.

Es por esto, que daremos cuenta de los procesos constitutivos de la Enfermería como campo de conocimiento; por tal motivo retomaremos su historicidad, donde concebimos al presente como producto del pasado,

pero también como generador del futuro, en este sentido, trataremos de responder a los siguientes cuestionamientos:

¿Cual es la génesis de la profesión de Enfermería, y como ha evolucionado el pensamiento científico de la disciplina?

¿Qué saberes subyacen en cada una de las épocas en que periodizamos el pensamiento científico?

¿Cuales son los marcos epistémicos y los paradigmas dominantes en que se enmarcan esos saberes?

¿Qué lógicas de racionalidad subyacen en los mismos?

Iniciaremos mencionando que el conocimiento ha pasado por diversas etapas, que se señalarán de acuerdo a como lo plantea Bachelard (4), en la periodización histórica del conocimiento científico.

a) **Periodo Precientífico:** comprendería a la vez la antigüedad clásica y los tiempos del renacimiento y los nuevos esfuerzos, con los siglos XVI, XVII y aún el XVIII.

Esta periodización del pensamiento científico, la podríamos plantear en el desarrollo del conocimiento científico en Enfermería, para lo que es necesario, recurrir a su historicidad con la finalidad de ubicar el origen de los conocimientos que han permeado la práctica a través de su historia.

Como campo de conocimiento, al igual que otros campos, la Enfermería desde su inicio como práctica social que emerge por necesidades sociales, maneja un saber precientífico, caracterizado por

un conocimiento mágico religioso, donde el hombre por su estrecha relación con la naturaleza, al no tener un conocimiento científico que le permitiera explicar los fenómenos que observaba, atribuía que todos los objetos naturales poseían un espíritu, lo que permitió al hombre, la entrada al mundo de la imaginación, aceptando el origen sobrenatural de los fenómenos, incluyendo la enfermedad.

Aparece entonces, una combinación de práctica oculta y empírica, dando lugar a la creación del mundo de la magia. En este sentido, se desarrolla la Enfermería como práctica, quien utiliza estos saberes para aplicar tratamientos, preparar diversas pociones para utilizarlas como remedio, lo suyo era un saber práctico de las aplicaciones y medicina herbolaria, conocimiento adquirido a través de la experiencia.(5)

Paulatinamente las actividades y saberes de la Enfermería fueron ampliados para abarcar el afecto, preocupación, solidaridad y responsabilidad hacia los necesitados; lo cual nos habla de un pensamiento precientífico en un plano ideológico, dado que en su marco histórico, el nacimiento de la Enfermería se da como práctica social.

Los procesos constitutivos de la realidad social que enmarcan este conocimiento precientífico, están dados a nivel social por el mundo en que se circunscriben. En Enfermería, debemos recordar que la realidad social donde surge la disciplina, es por la necesidad del cuidado al enfermo, ya que no existía ninguna profesión que se dedicara al mismo, y por las características que implicaba el cuidado, se consideró idónea a

la mujer para desarrollarlo, ya que posee, además de la habilidad manual, el amor y la solidaridad hacia los necesitados.

Surge entonces, la Enfermería como profesión, y para desempeñarla era suficiente con la disponibilidad de la mujer, más que por el conocimiento que poseía, ya que éste era adquirido a través de la experiencia, a través de la cotidianidad.

La relación gnoseológica sujeto-objeto, enfermera-paciente, que podríamos definir como la forma en que el sujeto interviene al objeto, podemos decir, que se consideraba al hombre enfermo en el plano biológico y espiritual, de ésta manera la concepción del objeto se da desde un paradigma particulado determinístico, (8) donde el proceso salud enfermedad es visto desde un plano biologicista, en donde no se contempla el contexto humano en su totalidad articulada, donde los fenómenos son aislables, es decir, se ve al hombre fragmentado en órganos y sistemas (hígado, corazón, estómago, etc.) poseen propiedades definibles, susceptibles de ser medidas, donde existe una relación unicausal, dando importancia al agente etiológico; el parámetro principal son las variables fisiológicas.

Es así, como el quehacer de Enfermería desde este paradigma, está direccionado al restablecimiento de la variable fisiológica de acuerdo al dato o al parámetro, es decir, a mantener estables las variables fisiológicas del ser humano desde lo observable; esta forma de ver al sujeto se convierte en una asistencia paliativa. Desde este paradigma se ve a un hombre aislado, descontextualizado, cuyo único objetivo de la

profesión era ayudar al enfermo a reintegrarse a la sociedad, mediante el restablecimiento de sus funciones físicas.

La lógica prevaleciente en el sujeto concreto de la Enfermería respecto al saber desde este paradigma, más que pensar el saber de acuerdo a la realidad concreta que se presentaba, estaba direccionada a la utilización del conocimiento que la cotidianeidad le proporcionaba, siendo este un conocimiento fundamentado en la experiencia, donde se subordina el pensar del sujeto y se objetiva en una forma estática, es decir, se pretendía dar un cuidado asistencial de la misma manera a todos los seres humanos, se hacían generalizaciones entre enfermedades distintas para proporcionar un cuidado generalizado, donde se soslayaba, el pensar al hombre como un ente individual, dentro de un contexto social e histórico, y como una realidad única, cabe decir que no existen realidades iguales, entonces ¿cómo generalizar el conocimiento para diferentes realidades?

b) **El II Periodo, que representa el estado científico:** en preparación a fines del siglo XVIII, se extendería hasta todo el siglo XIX y comienzos del XX.

Durante este periodo se presenta el auge del paradigma positivista, como una forma de hacer ciencia, el conocimiento adquiere validez científica, cuando las investigaciones científicas se realizan por medio del método científico, que a partir de un supuesto, es decir, de una hipótesis, se somete a la verificación, considerando su resultado, como un conocimiento científico, o como una verdad última,

una cientificidad que se apoya en conquistas definitivas y conocimientos acabados.

La modernización de la ciencia ha adoptado un criterio de validez en lo útil y lo verificable, ha establecido su legitimación en los saberes prácticos, tomando al conocimiento como insumo de producción, de comercialización, tanto en la tecnología avanzada como en el área de la salud.

De la misma forma, la Enfermería comienza a utilizar estos conocimientos en su práctica diaria, donde empieza a ser de más relevancia la preparación de la enfermera, se va ampliando su rol y delimitando el área donde ejerce su quehacer profesional, hasta llegar a realizar la práctica actual.

El sistema de aprendizaje donde se fundamenta la educación escolar contemporánea, contribuye a delimitar los saberes a través de pautas marcadas -curriculas escolares- motivo por el cual la formación de la enfermera se va constituyendo por una serie de contenidos que la escuela formadora delimita y que además, sigue un método de aprendizaje tradicional, donde se memorizan patologías con descripción de signos y síntomas, así como los cuidados específicos para las mismas, y que se denominan "integrales", éstos, se enmarcan en "recetas" establecidas, y que dejan de lado el conocimiento objetivo de los mecanismos que producen estos procesos en el medio interno del contexto orgánico del paciente.

En este sentido, el quehacer de la enfermera a falta de saberes objetivos, se apoya en la experiencia personal y en sus creencias, por ejem. cuando un paciente presenta insuficiencia respiratoria, colocamos oxígeno aún sin conocer la causa que está produciendo el disturbio, ya que nuestro conocimiento se queda en lo aparente, en lo observable, pues no tenemos un conocimiento profundo del funcionamiento del medio interno del paciente, lo que nos permitiría tomar decisiones y realizar actividades, tanto en el plano curativo como en el predictivo.

Es importante evidenciar, que el conocimiento que posee la enfermera y la forma de materializarlo frente al sujeto de atención, tiene relación con las formas de razonamiento que subyacen en el sujeto concreto de la enfermería, considerando a la vez, que éstas se fomentan y desarrollan en el espacio que corresponde a la formación educativa escolar y en un segundo plano en el ámbito donde el sujeto realiza su práctica. Esta forma de razonamiento es apoyada por una racionalidad técnica (6), que se identifica con la racionalidad del mundo contemporáneo capitalista, a lo que vale decir, que se trata de una racionalidad técnico-científica, en donde los conocimientos y el saber, son regidos por el método hipotético deductivo, siendo su razonar a través de relaciones lógicas, esto es, de la deducción del pensamiento.

Podremos decir entonces, que algunos de los saberes que se utilizan en la realidad concreta de la Enfermería, se derivan de este método, que es el método científico, que en la forma de constituirse por medio de la recolección de datos, observación, experimentación, y comprobación, se sitúa en un método experimental o empírico, pues su

estudio se limita al dato, al hecho, en donde la hipótesis presenta un papel relevante, aún y cuando su significado indique una suposición de algo posible, algo que resulta incierto, sin llegar al análisis de realidades.

La postura que adopta este método, se circunscribe a la teoría lo que limita romper esquemas, quedándose en lo determinístico, en lo dado, en lo que ya se conoce, por lo que se infiere, es un sistema reduccionista, rígido, acabado.

Haciendo una reflexión de esta postura, podremos ubicar que el conocimiento derivado de este método, es utilizado también por la Enfermería, al tomarse residuos o fragmentos de teorías para dar sustento a las actividades propias de la disciplina.

En la actualidad, el quehacer en la Enfermería, se vuelve asistencial en el área hospitalaria, se programan rutinas, con las que se pretende dar un "cuidado integral" a un paciente descontextualizado, es decir, aislado, sin tomar en cuenta el contexto donde se desenvuelve, un cuidado estandarizado para atender necesidades de diferente índole, que por lo general no responde a los requerimientos del paciente, sin embargo, pretendemos dar una atención integral apoyada en conocimientos que proceden de diferentes ciencias, por lo que se consideran últimos, acabados, donde la Enfermería los retoma la mayoría de las veces, como diría Bertha Orozco, (7) como residuos aplicativos para con ellos manipular acciones, lo que se convierte en la aplicación técnica utilitaria del conocimiento.

Esto lo podemos ver en Enfermería con la tendencia de las últimas décadas hacia la especialización, ya que en los cursos posttécnicos se prepara a la enfermera, proporcionándole una serie de información procedente de este método científico, se aprenden o memorizan patologías con cuidados específicos de Enfermería, con carácter técnico instrumental y con una direccionalidad funcionalista hacia el saber hacer, o desempeño de una práctica utilitaria, para aplicar la teoría en forma lineal, sin importar el saber pensar, es decir, abstraer esa teoría y reconstruirla de acuerdo a la realidad que se presenta.

Este saber hacer, marca una autodeterminación en el sujeto en un solo contexto de actuación, lo que reduce la adquisición o interrelación de otros conocimientos, con lo que se nulifica la potenciación de la enfermera como sujeto pensante, reduciéndose en el hacer pragmático, por ejem., en la unidad de cuidados intensivos, la enfermera especialista se prepara para el saber hacer, es decir, que a partir de referentes científicos, le permiten manipular aparatos que son conectados al paciente y nos proporcionan datos. En este sentido, el saber hacer se circunscribe a la explicación de las estructuras orgánicas que proporcionan los datos, pero sin dar cuenta de los procesos funcionales que los determinan por lo que se deja de lado los procesos de abstracción, donde las racionalizaciones lógicas se categorizan como proceso de raciocinio, enmarcándonos solo en la explicación del fenómeno, sin profundizar en el por qué del dato.

Por otro lado, la forma de razonamiento del sujeto concreto de la Enfermería, en la forma de intervenir al objeto, donde se establece la relación gnoseológica sujeto-objeto, se sigue dando desde un paradigma particulado determinístico, ya que la enfermera sigue pensando su objeto desde el plano biológico y con la utilización de la tecnología avanzada en la medicina moderna, el quehacer de la enfermera se ve limitado a ver al hombre aislado, al utilizar aparatos sofisticados, y más que dirigir la atención de Enfermería al ser humano, tal pareciera que el quehacer de la enfermera está direccionado al cuidado del instrumento o al manejo del aparato, aún más con el auge de las superespecialidades, cada vez se va fraccionando más al hombre en sus diferentes órganos, por ejem. ¿ cómo ver al ser humano en su totalidad, cuando en una sala de operaciones la enfermera dirige su atención y piensa al hombre desde determinado órgano?

c) **El tercer periodo:** fijaríamos exactamente la era del nuevo espíritu científico en 1905, en el momento en que la relatividad einsteniana deforma conceptos primordiales que se creían fijados para siempre; a partir de esa fecha la razón multiplica sus objeciones, disocia y reconfigura las nociones fundamentales y ensaya las abstracciones mas audaces.

En este período se toma de referencia a Einstein, ya que rebasa el nivel práctico, funcionalista del conocimiento, para dar otro paso, donde se cuestiona el conocimiento establecido, ya que sus aportaciones al mundo de la ciencia rebasan el plano de la experimentación, dado que

sus aportaciones en cuanto a la relatividad al mundo de la ciencia, no se sustentaron en la experimentación, sino solo en el razonamiento.

Creemos que dentro de la práctica asistencial de Enfermería, es factible instaurar un saber sobre la práctica, (7) lo que implica tomar conciencia del objeto teórico en el plano de la construcción, para actuar con un saber que se derive del análisis crítico del conocimiento, así como la interrelación con otras disciplinas que apoyen nuestro actuar, en donde podríamos decir que se establece el nuevo espíritu científico.

Esto implica trabajar con realidades, traspasar o superar a la hipótesis o lo estático, es decir, situarnos en un mundo dinámico, tomar como referencia que no existe verdad absoluta ni realidades iguales, lo que nos conduce necesariamente a la reflexión o al análisis del proceso mórbido en forma unitaria, esto es, en cada sujeto que se enferma, considerando que el ser humano tiene diferentes formas de morir y enfermar, consecuentemente a su status o condición social que ostente en su mundo que lo circunscribe, todo ello implica analizar en el hombre el proceso mórbido que lo determina a través de su historicidad que está sustentada por lo económico, socio-cultural, o bien, su esfera político social, que en gran medida influyen para que el hombre se desestabilice en el aspecto bio-psico-social, teniendo en cuenta que la enfermedad se vincula a su actividad diaria que deviene del grado de cultura, su etnia, el grupo social al que pertenece, etc.

En este sentido, nuestro objetivo se orienta hacia la obtención de una conciencia autónoma, que da el pensar y que tiene que ver con la complejidad que encierra esta reflexión, y nos conduce a la vez a la posibilidad de obtener un pensamiento creativo, entendiéndose éste como las rupturas con el conocimiento rígido, lineal y reduccionista, es decir, tal cual nos es dado en las diferentes etapas formativas.

Sin embargo, existen diversas mediaciones que bloquean el razonamiento del sujeto concreto de la Enfermería, entre los que podemos mencionar el postmodernismo, en donde el pensar es subordinado al tecnicismo, ya que la ciencia en su modernización ha orientado la idea de bienestar de la humanidad hacia contextos de utilitarismo, su conocimiento se ha enmarcado en la búsqueda de una vida cotidiana mas placentera al ser humano.

Esta realidad se precisa por ejem., en la aparición de ciertos aparatos electrónicos que aunque funcionales, la publicidad es determinante; pues induce a la enajenación de la mente humana, haciendo que el sujeto se apropie de ellos sólo por satisfacer cierta vanidad o competitividad económico social.

La aparición de nuevos descubrimientos ha hecho que la ciencia moderna adquiera una validez extraordinaria ante nuestros ojos, el asombro ante el servicio que nos brinda, la complejidad de su elaboración que nos resulta difícil comprender, nos orienta a rendirle pleitesía y respeto, debido al uso que hacemos del descubrimiento

convertido en aparato, sin saber su esencia o bien, el proceso por el cual pasó para conformarse como tal.

Sin embargo, si adoptamos una postura crítica, como pauta al análisis sobre lo que el progreso tecnicista está desarrollando, es posible llegar a problematizar el planteamiento positivista, donde solo lo útil y funcional adquiere validez, soslayando el pensar teórico, (7) el cual nos exige una toma de conciencia de nuestro propio pensamiento.

Del mismo modo en el plano de las disciplinas, como es la Enfermería, el conocimiento propio de la disciplina está orientado hacia el utilitarismo, al retomar fragmentos de teorías que son útiles a la disciplina, soslayando la reflexión epistémica, cuya lógica de razonamiento se da en la posibilidad del movimiento, este movimiento en el pensar, dado a través del ejercicio de la razón, da inicio a partir de la lógica epistemológica que se refiere al análisis y a la crítica de lo dado, del conocimiento acumulado que sustenta nuestro marco teórico conceptual, como son los conocimientos adquiridos a través de teorías ajenas a nuestra realidad concreta, las que se copian o se retoman de otras situaciones y se aplican haciendo caso omiso de la realidad que se vive en un momento histórico.

Sin embargo, esta postura se subordina a la habilidad técnica que se desarrolla en cursos de especialización y que se reconoce institucionalmente; es así como se constituyen las especialidades en Enfermería, desde una visión técnico-científica-instrumental. Esta especialización permite hacer una jerarquización de categorías en

Enfermería y que funciona como elemento desintegrador del gremio, encontrando su génesis en lo ideológico de los sujetos; ya que lucir una cofia con cintas agregadas, la hacen sentir glorificada por el reconocimiento mas que nada honeroso.

Al hablar de jerarquías, podemos hacerlo también de tecnicismo, pragmatismo, eficacia y eficiencia, como derivación de éstas, conduciéndonos a visualizar la industrialización de la profesión de Enfermería en nuestros días, que se derivan de la necesidad de producción, vale decir, que la empresa forma sus propios recursos (enfermeras especialistas) partiendo del supuesto de necesidad de atención integral y específica; aquí lo que valida su saber, es su agilidad y habilidad en cuanto a estructuras conceptuales, lo que conduce a un **hacer en la práctica** y no a un **saber sobre la práctica**, que implica un conocimiento de la lógica de razonamiento bajo el cual se produce el conocimiento científico, implica pensar mas allá del uso pragmático, imaginar el conocimiento no unicamente como producto, sino como proceso, en su movimiento, en su historicidad. (7)

Esta breve reflexión, nos permite visualizar por qué a la profesión de Enfermería se le enrola o se le enquista en el pragmatismo, en donde la coherencia del saber no tiene cabida, pero es justo mencionar que el sujeto se deja arrastrar por la inercia de la especialización, por un sentido económico, que aunque mínimo, sustenta su economía, más que aumentar el conocimiento objetivo.

Otro obstáculo de suma importancia es la no legitimación oficial a nivel empresa de la profesión, lo que determina la instancia psicoideológica del sujeto, haciendo que la desvalorice; por un lado, al no reconocerse como disciplina autónoma, y por el otro, al percibir una remuneración económica deficiente, las cuales influyen para que el sujeto retroceda y se quede en un conocimiento empírico morfológico.

Es por esto que la Enfermería, en esta etapa de cientificismo, es posible conceptualizarla como aplicación práctica disciplinaria, ya que su saber parte de un hacer en la práctica, de un saber hacer, al legitimar los saberes prácticos con menoscabo del saber pensar. Así, el saber se reproduce en la práctica cotidiana como repetición del conocimiento acumulado, que implica a la vez estatización del referente teórico, que de superarlo creativamente, mediante el uso del razonamiento, sustentaría una postura libre y real ante el problema, esto implica una conciencia teórica (7); ya que no es lo mismo la relación lineal sujeto-teoría, que la relación sujeto-uso crítico de la teoría (conciente). Así, el sujeto ya no se queda supeditado a los marcos de realidad impuestos por las teorías, sino que se encuentra en el espacio de potenciación de su razonamiento. Trascender los conceptos axiomáticos que apoyan la especialidad técnica de la Enfermería.

El tener ocupada nuestra mente en el aprendizaje de técnicas y habilidades, nos hace olvidar y darnos cuenta de lo que realmente implica nuestra disciplina desde el plano del nuevo espíritu científico; esto es, análisis, procesos de reflexión, así como de interrelación con

otras disciplinas, que dan sustento y apoyo a nuestro pensar, lo que nos posibilitará la obtención de una óptica multidimensional.

Es así, como se establece aquí el pensar sobre la práctica con un enfoque no sólo en el referente teórico, sino en la reflexión del mismo, situación que nos conduce a establecer posturas razonadas que logren clarificar nuestra mente y a la vez sea posible evitar la ambigüedad del pensamiento. Este proceso posibilita un saber con inclusividad de análisis; que hace referencia a un repensar el objeto teórico con direccionalidad hacia la dilucidación y superación del saber técnico que nos circunscribe al manifestarse como criterio de verdad cristalizado, dentro de las instituciones de salud y retomado como mecanismo de productividad desde la perspectiva establecida por el proceso administrativo.

Consecuentemente, la lógica de razonamiento que se genera a partir del uso crítico de la teoría, se manifiesta por un proceso de reflexión en el pensar, que necesariamente tiene que pasar por la ley de los tres estados planteados por Bachelard (4), para que se dé el nuevo espíritu científico que nos permita ir a la búsqueda de la esencia del fenómeno, estos estados son:

1) **Estado Concreto:** en el que el espíritu se recrea con las primeras imágenes del fenómeno y se apoya sobre una literatura filosófica que glorifica la naturaleza, y que, extrañamente, canta al mismo tiempo a la unidad del mundo y a la diversidad de las cosas.

En este estado, la enfermera fija su atención en las primeras imágenes del fenómeno, lo que podemos ver cuando su pensar es ambiguo, aún y cuando exista el apoyo de un referente teórico; es decir, solo se percibe el objeto, logrando reconocer el proceso mórbido a distancia en la simple descripción del estado de salud del enfermo a través de una letra o una palabra: delicado, grave, o muy grave, en donde la dicha del pensar se torna pasiva.

2) **Estado Concreto-Abstracto:** en el que el espíritu adjunta a la experiencia física esquemas geométricos y se apoya sobre una filosofía de la simplicidad. El espíritu se mantiene en una situación paradójica: está tanto mas seguro de su abstracción cuanto más claramente esta abstracción está representada por una intuición sensible.

En este estado, la enfermera sustenta sus conocimientos en la experiencia conjuntándolos paralelamente con los conocimientos científicos que provienen del método experimental que apoyan su hacer, lo que permite efectuar un análisis superficial del fenómeno encontrado, es decir, a nivel del dato, del síntoma, motivo por el cual el sujeto le ofrece una connotación de científicidad, por ejem., si el paciente presenta fiebre, se reconoce el disturbio como dato de infección.

3) **Estado Abstracto:** en el que el espíritu emprende informaciones voluntariamente sustraídas a la inspección del aspecto real, voluntariamente desligadas de la experiencia inmediata y hasta polemizando abiertamente con la realidad básica, siempre impura siempre informe.

El conocimiento obtenido es aplicado críticamente en donde se subordina la deducción a la reflexión, dando como resultado un saber objetivo, es decir, acorde a la realidad concreta del hombre, pues el sujeto desliga su saber de la experiencia inmediata, cuestiona y confronta realidades que le permiten hacer una crítica de lo que piensa. En este momento, la teoría es utilizada solo para explicar el fenómeno encontrado y no como verdad única, su conciencia se libera de la deducción, de la relación lógica utilizando procesos de reflexión epistémica, por lo que el sujeto va al reencuentro del objeto.

Este proceso genera inquietudes y despierta el interés, luego, surge la duda en el sujeto pensante, quien se potencia en el análisis del objeto de estudio de la Enfermería: el proceso salud-enfermedad humano, dando cuenta de esta forma del proceso mórbido desde lo biológico, lo social, lo económico y lo político, que a la vez, determinan la esfera emocional del sujeto enfermo; pues la enfermedad se genera no solo por el agente causal, sino por la forma de vida del ser humano, por su etnia, su cultura y como factor determinante su economía; que en conjunto establecen su forma de morir o enfermar.

De acuerdo al estado abstracto, se da la posibilidad de generar un saber que parte de la racionalidad histórica, (6) en donde como diría Marx, el conocimiento de la realidad que se quiere transformar y la crítica de la misma, se insertan en una práctica transformadora, la que se identifica con la praxis.

Lo anterior alude a una forma de unidad entre la teoría y la práctica, lo que implica, razonar la teoría, hacer una crítica que pase del plano teórico a la práctica, que se objetive en la realidad, es decir, que no basta con que el sujeto piense o razone, pues las ideas - dice Marx en La Sagrada Familia- no pueden nunca ejecutar nada, (6) es decir, las ideas sin objetivar se manifiestan arbitrarias, teniendo en cuenta que la teoría no transforma la realidad, sino que para ello es necesario que haya una relación entre el pensar y el actuar.

Para lograr este planteamiento, es indispensable que el sujeto haga un distanciamiento de la realidad y se reconozca como protagonista, ya que solo podrá transformarla en la medida que lo haga y que tiene relación con el **darse cuenta** de la realidad, para actuar sobre ella y de esta manera poder transformarla mediante la objetivación de la conciencia histórica, (6) que se orienta a reconocer lo que se quiere transformar. De aquí que se sabe qué se quiere, por qué y para qué se quiere, se contemplan las posibilidades de hacerlo y los medios con que se cuenta.

En tanto la relación gnoseológica que se establece ante esta postura, parte desde el paradigma unitario transformador, (8) en donde se contempla al objeto de una forma indivisible.

En este paradigma, la realidad interna representa el todo, pasando por distintos niveles de autocontrol y de autoorganización, pero dentro de una totalidad.

Partiendo de esta conceptualización, el hombre es visto como un contexto orgánico, pero a la vez, no se le puede aislar de sus tres esferas básicas: bio-psico-social, así como de sus determinantes sociales e históricas, por tal motivo, la atención a la salud no se puede fragmentar, como sucede en la atención por especialidades, pues debemos tener en cuenta que todo en su medio interno se interrelaciona determinándose entre sí, situación que es determinada a la vez por los condicionamientos sociales.

Desde este ángulo de referencia, los sujetos de la Enfermería hablaríamos de un saber sobre la práctica conducente a proporcionar el cuidado asistencial, pues se hace necesario establecer una dependencia con otras disciplinas, que apoyen nuestro hacer, como son las ciencias naturales y sociales, que nos direccionen a través del sustento teórico, de tal manera, que en forma interrelacionada, el pensar logre una posición en movimiento, cuya captación del dato se supera centrándonos en el análisis del problema.

Como respuesta a lo anterior, podremos darnos cuenta a la par de los condicionamientos biológicos y sociales como determinantes del proceso mórbido, por ejem. en la fiebre tifoidea, sus condicionantes emergen no sólo por el agente causal, sino por la forma de vida del sujeto; higiene, medio ambiente, economía, costumbres, etc.

El concatenar las determinantes nos permite superar los protocolos de atención instituidos, sin quedarnos en las formas preestablecidas de abordar el objeto de estudio, es decir, lo dado, como son los manuales

de técnicas y procedimientos de Enfermería existentes, que proceden de compilaciones textuales de teorías estáticas, acabadas y cristalizadas de fenómenos que se encuentran fuera de la realidad concreta en que vivimos, por lo que su texto deviene de una forma parametral de construcción, es decir, planteada y delineada por otros, ajenos a nuestro contexto.

En contraposición a las formas parametrales, hablaríamos de la reflexión de la necesidad del espacio real del contexto humano, pues al llevar a cabo confrontaciones de realidades nos posibilitará a romper con esquemas rígidos y estereotipados de una atención puramente biologicista y pragmática que refiere este marco conceptual y que corresponde solo a la necesidad biológica del paciente.

Otro aspecto a considerar en la problemática objeto de análisis, es lo referente al saber, conocimiento y teorías en Enfermería como campo de conocimiento científico-técnico.

La profesión de Enfermería se ha estudiado básicamente desde el plano sociológico y psicológico,(9) siendo su contribución enseñarnos las relaciones que conllevan sus distintos roles, la socialización y la aculturación de la práctica profesional, sin embargo, cabe señalar que se carece de información sobre el conocimiento y de los saberes subsistentes en la cotidianeidad de la tarea asistencial que nos compete; conocimiento que se acumula sin recrearse en el ámbito de toda disciplina, que al retomarlo nos permite dar cuenta de su devenir histórico, tomándolo a la vez como elemento referencial a la

construcción de un nuevo conocimiento. Es por esto, que para abordar este capítulo se da la exigencia de conceptualizar el conocimiento, teoría y saber, lo que nos permitirá reflexionar sus formas de construcción, sus límites, así como el ámbito de su desarrollo.

Conocimiento, es el producto de la relación sujeto-objeto, es decir, un sujeto que quiere conocer o cognoscente y un objeto que es lo que se conoce. Para explicarlo, diremos que existen tres concepciones epistemológicas planteadas por Adam Schaff (10), en cuanto a cómo se da esta relación.

a) Idealista: en este modelo se plantea que el sujeto es pensante, reflexivo, no por sí mismo, sino dado por una fuerza superior. Aquí el sujeto determina al objeto, es decir, hay una producción mental del sujeto.

b) Mecanicista: plantea a un sujeto contemplativo, pasivo, receptivo, que no influye sobre el objeto, sino que éste lo determina. Este modelo es el que prevalece como directriz del proceso educativo actual en todos sus niveles.

c) Materialista dialéctico: en este modelo sí existe una participación activa tanto del sujeto como del objeto, mediado por la praxis, entendida ésta como la actividad que construye, actividad transformadora y esa praxis se convierte entonces en la fuente del conocimiento. El sujeto se concibe como un ser histórico, biológico y pensante y el objeto es concreto, real, algo que existe y que además está en proceso

de construcción permanente. La praxis es transformadora y productora de objetos materiales, los contenidos desde esta perspectiva, abordan desde lo que está, lo dado y lo que no es visible pero que existe o lo que es posible de darse.

Bajo esta misma perspectiva de análisis, es importante señalar que el conocimiento se construye también desde diferentes lógicas.(11)

a) Desde el positivismo, su génesis parte de supuestos o hipótesis que se contrastan con la realidad, sin embargo, éstos deben pasar la prueba de la experimentación y de la verificación, entonces, se considera una verdad última, validada, produciéndose la sacralización del conocimiento, es decir, se cristaliza como criterio de verdad científica, susceptible de ser utilizada linealmente, pues se establece una relación estática sujeto-teoría para utilizarla a partir de modelos.

b) Materialismo dialéctico: el conocimiento desde esta lógica, se adquiere mediante la relación sujeto-objeto, en la que el sujeto obtiene el conocimiento merced a ciertas percepciones y representaciones del objeto en una primera etapa, momento que se da en la observación de la realidad, luego, interviene el pensamiento abstracto en una segunda etapa, para penetrar en la esencia del objeto y obtener el conocimiento mediante un proceso de abstracción, en donde el sujeto que conoce logra reflexionar el objeto y lo aprehende para obtener el conocimiento.

La construcción de este conocimiento implica atender a una doble dirección, primero; al manejo de proposiciones teóricas elaboradas, es

decir, de la teoría existente y un segundo plano donde el sujeto soslaye la lógica positivista de la teoría cristalizada, para pensarla como experiencia de construcción, entonces la relación sería sujeto-uso crítico de la teoría, en donde se toma la teoría como instrumento de razonamiento antes que como sistema explicativo. (7)

En la disciplina de la Enfermería en el campo educativo, este proceso se nulifica de tal forma que el conocimiento es aprendido, memorizado y fraccionado, al tomar de las ciencias solo lo aplicativo, lo que da sustento a un hacer mecanizado y apoya la práctica sin ir más allá, a la búsqueda de la esencia del conocimiento, pretendiendo aplicar la forma de conocer en forma estática, sin embargo, estos aportes pueden ser usados una vez que se han reconstruido desde la Enfermería y para la Enfermería, es decir, repensar el objeto teórico desde la disciplina desde el ejercicio de la profesión, postura que hace referencia a que la teoría no sea aplicada en forma pura, sino más bien después de un análisis epistémico, como perspectiva de construcción del conocimiento. Para ello, la teoría puede ser recreada a través de la articulación de procesos que se determinan entre sí en un tiempo y un espacio, lo que nos permite a su vez hacer recortes de esa realidad dinámica, que al enfrentarse internamente evidencian sus conexiones que de una u otra manera se determinan e indeterminan.

Creemos que en Enfermería, se puede generar conocimiento alternativo desde el planteamiento materialista dialéctico, pensar desde esta lógica, nos conduce a hacer de cada experiencia en el hacer cotidiano, una experiencia de conocimiento.

Por otro lado, para conceptualizar la teoría, lo haremos en un primer plano desde la lógica positivista, su génesis se centra en el intento de hacer relaciones lógicas para luego establecer generalizaciones, ya que una teoría científica desde este planteamiento, se crea merced a un sistema deductivo, en el cual los resultados observados, se desprenden lógicamente de una conjunción de la multitud de hechos o hipótesis que supone, dan una explicación de un sector de la realidad, sin embargo, sus manifiestos se generan en un contexto acabado.

En tanto que la teoría desde el planteamiento dialéctico, es una articulación de relaciones de realidad convertidas en proposiciones explicativas que se expresan en proposiciones teóricas, pero que pueden excluir otras relaciones posibles, entonces, no son construcciones acabadas, en este proceso se distinguen dos momentos: el momento de la teoría construida y los momentos del movimiento creador de la teoría, esto es, pensar la realidad no en función de un corpus teórico o modelo, sino en base a posibles teorizaciones a partir de reconstruir lo dado, produciéndose lo dándose, que habla de movimiento, de construcción, de generación de conocimiento. (7)

En Enfermería, existe un conjunto de teorías propias de la disciplina, con las que se pretende formalizar un corpus teórico, sin embargo, es cuestionable su aplicabilidad, y para analizarlas, nos haremos los siguientes cuestionamientos:

¿Cumplen el criterio de desarrollo de una teoría desde el positivismo?

¿Con las teorías de Enfermería podemos organizar un número considerable de actividades propias de la disciplina?

¿Hasta donde son aplicativas a cualquier realidad?

Estos modelos teóricos están sustentados por aportes de otras ciencias, modelos donde se hacen aplicaciones prácticas del conocimiento para la Enfermería, sin embargo, para llenar el criterio de desarrollo de una teoría positivista, es necesario que rebasen los distintos niveles que la ciencia plantea para considerarlas como tal. (12)

En este sentido, todas las teorías poseen un marco conceptual propio, donde la teorista describe su manera muy particular de conceptualizar los elementos que intervienen en su teoría, pero se quedan solo en el plano descriptivo, sin dar una explicación del cómo y el por qué, además de que casi todas ellas se derivan de la práctica educativa, lo cual consideramos contradictorio; porque éstas, deben surgir de la dialectización entre la teoría y la práctica, del hacer diario de la enfermera en el área operativa, deben abstraerse y teorizarse desde el ejercicio de la profesión, además de que algunas de ellas solo han llegado a objetivarse o llevado a la práctica en procesos formativos e inclusive mencionan números reducidos de estudiantes que la han utilizado (Callista Roy).

Por tal motivo, consideramos que estas teorías no sobrepasan los niveles que la ciencia positivista plantea, ya que considera que un

fenómeno o un hecho tiene distintos niveles de científicidad, los cuales son: descriptivo, explicativo, predictivo y de control. En primer término, estas teorías lo describen, pero no rebasan el nivel de científicidad donde se plantea que deben aplicarse en la práctica, ya que esto no sucede por lo menos en nuestro ámbito.

Estas teorías se han retomado en procesos formativos recientes, y no están generalizadas entre el gremio, no se conocen y por lo tanto, no podemos decir que se aceptan.

Casi todas ellas tienen direccionalidades distintas, es decir, enfoques diferentes, pero se plantean holísticas al abarcar su objeto de estudio -el ser humano- en las esferas bio-psico-social, sin embargo, cada una de ellas lo abordan desde diferentes ópticas, pero sin llegar a comprender su totalidad.

Otro elemento para considerarlas como teorías desde el positivismo es que deben sustentarla prueba de la investigación de acuerdo al método científico, donde deben ser verificadas a través del método empírico, entonces, ¿Cómo hacerlo si nuestro objeto de estudio es social y psicológico? ¿Cómo medir o dar un dato o una cifra que nos cuantifique la emotividad? Nos quedamos en un plano subjetivo.

Desde esta perspectiva en la práctica asistencial, su utilización es cuestionable, ya que no proporcionan los elementos necesarios para realizar un quehacer que responda a las necesidades del paciente, se plantean como un instrumento aplicativo a cualquier realidad, una

adaptación mecanicista, pero no debemos olvidar que no existen realidades iguales, aún más, estas construcciones teóricas proceden de realidades muy diferentes a las nuestras, para sujetos de atención también diferentes, que se desenvuelven en contextos sociales y determinaciones históricas que nada tienen que ver con nuestro sujeto de atención.

La disciplina de Enfermería, a través de su historicidad ha sufrido cambios y lo que es hoy, es producto de las determinaciones sociales, económicas, políticas e ideológicas del pasado, sin embargo, sus transformaciones en cuanto a sus quehaceres y pese a la científicidad de la era moderna no ha logrado un lugar dentro del círculo de las ciencias, por lo que creemos que como sujetos concretos de la Enfermería y como protagonistas en el quehacer actual de la disciplina nos compete buscar otras alternativas, con la finalidad de llevar a la Enfermería hacia un horizonte mas promisorio, en busca de su constitución y legitimación como ciencia.

Por tal motivo, creemos que para lograrlo es importante abordar el saber, ya que si como sujetos concretos de la Enfermería realizamos un distanciamiento epistémico (13) que nos permita tener otra lectura de la realidad en que se encuentra la disciplina, podemos potenciarnos como sujetos generadores de conocimiento desde otra perspectiva, de tal manera que pensamos que existen otras alternativas que nos permitan resignificar el conocimiento establecido, es decir, reconstruirlo para la Enfermería, así como pensar el objeto -sujeto de atención- desde otra lógica.

En este capítulo, abordaremos el campo problémico que hoy nos ocupa, Los Saberes de la Enfermería, desde el análisis de algunos conceptos generales de saber planteados por Foucault (14) para dar cuenta de cómo estos conceptos se objetivan en la práctica profesional de Enfermería y qué obstáculos epistemológicos es necesario franquear para construir conocimiento.

El primer concepto es: El saber es un conjunto de elementos formados de manera regular por una práctica discursiva, indispensables para la construcción de una ciencia, aunque no estén destinados necesariamente a darle lugar, se le puede llamar saber.

En Enfermería, este conjunto de elementos está dado por los conocimientos propios de la disciplina, además de la práctica que se realiza de manera regular en el quehacer propio de la Enfermería, es decir, prácticas y conocimientos estáticos que están dados y que se repiten y ejecutan cotidianamente.

El segundo concepto es: Un saber es también el espacio en que el sujeto puede tomar posición para hablar de los objetos de que trata en su discurso.

Esta concepción nos indica que el sujeto habla del objeto; ahora bien, al hablar de sujeto concreto, creemos importante señalar desde dónde lo hace, es decir, qué forma de razonamiento subyace en el mismo,

por tal motivo, tenemos que hablar de la ideología, ya que en gran medida determina o influye en la relación sujeto-objeto.

Iniciaremos definiendo a la ideología como toda creencia adoptada como control de los comportamientos colectivos que resulta puramente formal, ya que puede ser adoptada como ideología tanto una creencia fundada como una creencia totalmente infundada, realizable o no realizable, lo que hace de la ideología una creencia, no es su validez o falta de validez, sino su capacidad de control de los comportamientos en una situación determinada. La ideología refleja las condiciones de la vida material de la sociedad y los intereses de las distintas clases; la ideología actúa también sobre el desarrollo de la sociedad. En este sentido, las clases dominantes requieren, producen y sostienen una ideología que tiende a conservar el estado de las cosas basado en la dominación, es decir, mantener una ideología que sirve a las clases dominantes para conservar el poder.

La disciplina de Enfermería desde sus inicios surge con un gran contenido de valores, creencias, símbolos, ideologías, etc., ya que además de proporcionar el cuidado a los enfermos, se demandaba de la enfermera el afecto, solidaridad, y responsabilidad hacia los necesitados. Hasta la actualidad en Enfermería continua imperando una ideología, sobretodo en los discursos oficiales, donde se manejan términos como: abnegación, espíritu de sacrificio, solidaridad, dedicación, responsabilidad, mística de servicio, entrega y amor a la camiseta institucional, etc. y se demanda de la enfermera no sólo el cuidado asistencial, sino que se manejan frases con las que se trata de

enajenar al sujeto hacia el "hacer bien" y con habilidad, que redunde en una productividad institucional, por ejem., cuando el índice enfermera-paciente es elevado y existen cargas excesivas de trabajo, se demanda de la enfermera responsabilidad, espíritu de sacrificio, solidaridad hacia el necesitado, etc. y se "cumplen jornadas", donde más que dar una atención y se ejerza un saber sobre la práctica, se aumenta el índice de productividad, es decir, hacer más con menos.

A nivel de las disciplinas, podemos decir que la práctica discursiva de la que somos protagonistas, está cargada de saberes que derivan de una ideología o conocimiento precientífico precedido de la apariencia de los fenómenos encontrados en la esfera bio-psico-social del paciente, a la cual la enfermera orienta su cuidado asistencial. Este saber ideológico es una construcción social que funge como obstáculo para la construcción del conocimiento; ahora bien, lo importante es: cómo el sujeto internaliza esa ideología y cómo la objetiva en su práctica, es decir, de que manera el saber ideológico se objetiva en cada una de las acciones que ejecuta la enfermera, por ejem., la epistemofobia existente en el sujeto, es decir, el rechazo del sujeto hacia el pensar, el abstraer, donde existe una enajenación una convicción hacia el hacer con eficiencia y no hacia el pensar.

.....este procedimiento debe llevar determinados pasos.....

.....todos los procedimientos deben realizarse tal cual están instituidos.....

.....hay que cumplir con objetivos institucionales, no importa cómo, lo importante mas que nada es respetar la normatividad.....

En este caso, la ideología actúa como un obstáculo para la construcción del conocimiento, para analizarlo, lo haremos a tres niveles: a nivel del sujeto concreto, a nivel de relaciones interdisciplinarias en torno al objeto y a nivel social.

En este sentido, estas formas ideológicas paralizan el conocimiento a nivel del sujeto cuando no existe ruptura para superarlo y constituir el conocimiento objetivo, ya que para que se construya este conocimiento, es necesario partir de las apariencias y de las ideas, de tal manera, que en la relación saber e ideología hay una ruptura, es decir, cada uno necesita del otro, pero sin que exista armonía sino lucha y que el conocimiento se alce críticamente contra una ideología, entonces, el conocimiento científico desaloja la ideología para lograr constituirse como tal. (15)

Esta ideología a nivel del sujeto concreto de la Enfermería puede ser superada a partir de la misma, es decir, construir el conocimiento objetivo superando la ideología imperante, ejem.

.....este procedimiento no se ajusta a mi realidad, entonces, puedo construir conocimiento partiendo de lo dado, abstrayéndolo para superarlo y actuar conforme a mi realidad.....

Podemos superar el conocimiento normado cuando exista apropiación del mismo, cuando podamos fundamentar para refutar cada una de las acciones o actividades reglamentadas.

Para realizarlo, es necesario que el sujeto haga un distanciamiento epistémico, (13) que es la capacidad del sujeto de distanciarse de su propia subjetividad (ya que la tendencia del individuo es, quedarse atrapado dentro de ciertos parámetros), para dar cuenta de las circunstancias para reconocerse como sujeto pensante, ya que no podrá transformar la realidad sino la reconoce, es decir, si no nos damos cuenta de la problemática de la ideología como obstáculo para el conocimiento objetivo, nunca vamos a realizar nada para superarla, se sigue viviendo entonces en la inercia, en la regularidad del conocimiento, en la repetición de la teoría dada, sin la búsqueda del ir más allá, para superar esta ideología y reconstruir el conocimiento.

En el plano de las relaciones interdisciplinarias, la Enfermería continua como una práctica subordinada, principalmente de la Medicina, donde el médico tiene una gran influencia al minimizar el quehacer de la enfermera, sin tomarla como una profesional en toda la extensión de la palabra, con una actividad específica y muy propia, sino como su ayudante, la persona que no piensa, que ejecuta sus indicaciones.

.....la enfermera saber hacer, pero si contrato a cualquier persona y la entreno, puede rendir lo mismo.....

Pero lo más lamentable, es que el sujeto concreto de la Enfermería internaliza esa ideología e inclusive se escuda en ella, por ejem., en la toma de decisiones ante determinado procedimiento, que puede ser la instalación de una venoclisis, la administración de un enema, etc., si el paciente en determinado momento requiere de un procedimiento, nos escudamos en la normatividad o en la ideología del no saber, ejem

.

.....yo no sé, no tengo el conocimiento, el saber lo tiene el médico, además, a el "le toca".....

También la ideología a nivel social subyace en los saberes de la Enfermería, ya que la sociedad tiene una imagen muy peculiar de la enfermera, lo que representa un obstáculo para el crecimiento de la disciplina, en este sentido, recordemos que la Enfermería es una disciplina que históricamente contempla la categoría de género, ya que la mujer reúne las características "ideales" para proporcionar el cuidado asistencial, lo cual influye en la concepción que la sociedad tiene de la enfermera como sujeto concreto, se cree que es la persona que atenderá todas sus demandas, aún y cuando sean acciones ajenas a la disciplina, es la persona que no sabe, pero debe estar dispuesta a ejecutar todos sus mandatos, que está para servirla en todas sus necesidades.

Después de clarificar cómo influye la ideología en el sujeto concreto y cómo está determinado el saber ideológico, analizaremos el segundo concepto de saber: **Un saber es el espacio en que el sujeto puede tomar posición para hablar de los objetos de que trata en su discurso.**

En esta concepción de saber, es importante analizar desde dónde toma posición el sujeto concreto de la Enfermería para hablar de su objeto. Iniciaremos señalando que en Enfermería no está aún el objeto específico de la disciplina definido, ya que cuando decimos que su dominio material es el proceso salud-enfermedad humano, debemos recordar que éste es el objeto de otras disciplinas, luego entonces ¿Cual es el de la Enfermería? Si consideramos que su objeto es el cuidado hacia el paciente, tenemos que analizar los significados, ya que existe una gran divergencia hermenéutica en Enfermería en cuanto a qué estamos entendiendo por cuidado, no hay homogeneidad respecto al significado o a las implicaciones que tiene la palabra cuidado.

En lo que se refiere al espacio de la Enfermería para hablar de los objetos, podemos considerar que está dado por ejem. en las entregas de turno, pero generalmente no es aprovechado como tal, ya que este espacio se dedica a transmitir información, hablar de trámites administrativos, pendientes en cuanto a estudios de laboratorio y gabinete, soslayando el hablar del objeto.

Otro espacio donde la enfermera puede hablar del objeto es en los registros de Enfermería, sin embargo, no lo hacemos, ya que generalmente éstos se limitan a enunciar una serie de datos como: signos vitales, ingreso y egreso de líquidos, estudios realizados y estudios pendientes, diagnóstico médico, tratamiento y un listado de acciones rutinarias, etc. olvidándonos de la relación gnoseológica: es decir, la relación sujeto-objeto, enfermera-paciente, enfermera-cuidado asistencial.

El tercer concepto de saber es: **El campo de coordinación y subordinación de los enunciados en que los conceptos, aparecen, se definen, se aplican y se transforman.**

En este sentido, para que exista un saber objetivo, se debe superar el conocimiento regular o dado, logrando así escalar los peldaños hacia el conocimiento original o nuevo, (14) en donde se reconoce la apertura de la razón, lo que supone la ruptura de estructuras establecidas, en donde la relación gnoseológica sujeto-objeto, se plantee sin límites teóricos, que permita al sujeto cognoscente el análisis de su objeto de estudio y de atención -el ser humano- establecer un proceso de atención más que específico como se determina en el planteamiento positivista, desde una perspectiva humano biológica; de ahí que surgirá entonces, el análisis crítico de sus condicionantes y determinantes, es decir, de la reconstrucción del problema que ha servido de punto de partida de este eje de análisis, recuperando a la vez su historicidad para evitar quedarse en el marco de esquemas establecidos como ya se planteó.

Lo anterior supone el uso de un planteamiento constitutivo que hace alusión a la formación de categorías de análisis, más que a la formulación de enunciados al establecer reglas que se quedan a nivel de la sintaxis, (16) esto es, en el concepto gramatical, como construcciones fuera de la realidad, más bien que concatenen internamente, un método que observe lo original y lo regular a través de un lenguaje considerándolo como un producto social del hombre, en donde el sujeto de

la Enfermería, concebido como sujeto pensante y cognoscente, perciba el conocimiento mediante un lenguaje que lo posibilite a generar conocimiento original a partir de su práctica.

El profesional de Enfermería en este caso, presenta una cualidad particular que permite que los saberes se construyan merced a su experiencia, pero es necesario que a esta experiencia se le dé una connotación de praxis, transformando o adecuando lo regular a lo original, lo que implica la creación de una conciencia autónoma del sujeto concreto de la Enfermería, posterior a la confrontación, dando así, movimiento al saber en el tiempo y en el espacio.

Ahora bien, en nuestra práctica asistencial desde el punto de vista del análisis arqueológico de las ideas, (14) es posible establecer enunciados que utilicen reglas en su forma mas general, con una connotación de universalidad, en donde los conceptos generales capten lo que los fenómenos tienen en común, de permanente, lo que se repite en los fenómenos no sólo biológicos, sino además, la sociogénesis del problema que pauta o determina la existencia humana ante estas formas discursivas.

En este sentido, los enunciados regulares cumplen entonces, una visión a futuro, en donde la Enfermería logre trascender las apariencias, potenciando una articulación con los saberes dados y los incentive a través de la dialéctica propositiva de una conciencia autónoma hacia lo indeterminado. Esta situación permitirá constituir el saber como forma discursiva.

De esta forma, colocaremos a manera de enunciados rectores, los que conciernen a la definición de las estructuras observables y del campo de objetos posibles, pero ésto, no a manera de deducción axiomática, mas bien, a lo que el conocimiento sensible nos da a través de la observación, retomándolo y resignificándolo con posibilidades de construcción de sus formas enunciativas que hasta ahora persisten, sus sistematizaciones, que desde esta postura se le adjudicaría dinamismo y movimiento, así podríamos dinamizar el proceso de atención de Enfermería, aún y cuando exista un formato sistemático es posible que se cumpla la ingerencia del conocimiento original.

El potenciar esta postura es indicativo de que la experiencia que sustenta el sujeto concreto de la Enfermería, no sólo se debe ampliar en el holismo, sino más bien, el conocimiento que subyace en el medio hospitalario se debe retomar para confrontarlo a la nueva perspectiva teórica, que implica procesos reflexivos, en donde la epistemia del sujeto no conforme con lo existente, ingresara al contexto de la reconceptualización y resignificación; sin que esto sea una semejanza o copia al carbón de otras disciplinas. Esta revolución en el pensamiento dará lugar a una construcción conceptual en continuo movimiento, contemplada a partir de la praxis, transformando la racionalidad positivista e incorporando su contexto histórico en un campo de objetos múltiples en que se han dado y pueden darse.

La Enfermería como campo de conocimientos se encuentra sumergida en lógicas de razonamiento múltiples que han restringido el desarrollo

cognoscente del sujeto de la Enfermería, por lo que nos hemos colocado en una posición arreflexiva al objetivar en la práctica saberes cuya génesis parte de un fundamento elaborado en la experiencia, o bien, que generalizan el análisis del objeto estandarizando saberes sin posibilidad de romper con estructuras preestablecidas.

La importancia de esta situación, radica en la directriz obstaculizadora para el desarrollo de un saber objetivo, ello implica distinguir entre las referencias empíricas ' (lo dado) y los requerimientos de la potencialidad (lo dándose) que cumplen en conjunto los requisitos de objetividad. (17)

Cabe hacer mención, que por diferentes circunstancias que se localizan tanto en el plano educativo como en el nivel institucional y que convergen en políticas instituidas, la enfermera al situarse frente al objeto de estudio, cristaliza en el hacer en la práctica, toda una gama de actividades que se derivan del saber acumulado -el que da la experiencia- esto a su vez surge como obstáculo epistemológico que dificulta la percepción de realidades dinámicas, ubicándonos en el pragmatismo, en el utilitarismo; sin posibilidad de contemplar la realidad temporo espacial con direccionalidad hacia la construcción del nuevo conocimiento y sin restringirse a un objeto de estudio en particular.

Es así, que el saber se torna científicista y funcionalista, sin lograr trascender la barrera del empirismo, en donde la verificación y utilidad como criterio de verdad, se alza como barrera infranqueable

ante la débil concepción del saber objetivo, lo cual nos conduce a retomar la experiencia que nos da la práctica diaria como fundamento que valide nuestro hacer y quehacer en Enfermería.

Esta problemática nos conduce al abordaje del saber, con el fin de problematizarlo para dar cuenta del conocimiento y de las lógicas constitutivas que subyacen en la práctica de Enfermería, en donde la forma de teorizar nos permitirá evidenciar las formas condicionantes a su desarrollo así como sus formas de razonar.

En este sentido, como señala Bachelard (4) **El primer obstáculo en la formación de un espíritu científico es la experiencia básica colocada por delante y por encima de la crítica.**

Existen diferentes tesis en cuanto al origen del conocimiento, una de ellas es el empirismo. Su argumento sostiene que la única fuente del saber es la experiencia obtenida en la práctica por repetición y memorización del hecho.

En la profesión de Enfermería, esta experiencia es fundamental para desarrollar el quehacer cotidiano. El problema nodal, es que esta experiencia llegue a concretarse como única fuente del conocimiento, teniendo en cuenta que la experiencia designa generalmente un encuentro entre el espíritu y la realidad exterior percibida por la vía de los sentidos y de la conciencia que procura al sujeto una información del mundo. En este sentido, la información es directa o inmediata, por lo que el saber sólo retoma las apariencias de los objetos. De ahí que el

espíritu científico debe formarse en contra de la naturaleza, en contra de lo que es dentro y fuera de nosotros.

De acuerdo a lo anterior, el sujeto concreto de la Enfermería, se apoya y da cuenta de ella cuando da credibilidad a lo que observa, a la apariencia de los fenómenos sin indagar hacia lo indeterminado, es decir, lo que es posible de construirse, lo dándose a través de buscar su esencia.

Esta situación se manifiesta en las actividades desarrolladas cotidianamente por el sujeto actuante de la Enfermería, como corresponde a la toma de signos vitales, en donde la cifra o el dato es el referente para establecer un criterio que nos posibilitará hacer comparaciones entre los parámetros normales y anormales, por lo que la enfermera supone la presencia de un problema, ya que el dato o la apariencia del fenómeno así lo determina.

La importancia que prevalece aquí, es no quedarse en lo conocido, en el procedimiento que logrará estabilizar los parámetros; sino más que nada es buscar la esencia del fenómeno, el conocimiento que permita no sólo explicarlo, sino actuar en forma predictiva, teniendo en consideración la importancia del dato, pero su interpretación implica rebasar la experiencia.

El saber debiera formarse a partir de una reorganización conceptual del marco teórico de la Enfermería, que implica análisis crítico del mismo, en donde las proposiciones trasciendan la experiencia

que obstaculiza el pensar constitutivo, lo que alude a la formación de las categorías de análisis que dan cuenta de la pertinencia de la teoría.

Continuando con nuestro análisis en torno a los saberes de la Enfermería, problematizaremos lo referente al conocimiento general como obstáculo para el conocimiento científico.

Partiremos señalando lo expuesto por Bachelard al respecto: **Nada ha retardado mas el progreso del conocimiento científico que la falsa doctrina de lo general, las leyes generales bloquean el pensamiento.**

La ciencia positivista plantea generalizaciones para hechos que poseen características similares. Los rasgos más notorios o las características que considera como esenciales, las generaliza, de tal manera, que el conocimiento científico no es específico para cada situación o fenómeno, sino que un conocimiento puede ser utilizado en distintas situaciones o realidades, con el solo hecho de poseer características similares al hecho que le dió origen.

En este sentido, la Enfermería como disciplina posee una serie de saberes que proceden del método científico y que se consideran como verdades últimas, acabados y la enfermera hace uso de los mismos sin razonarlos, es decir, como son conocimientos científicos, se considera que ya no es posible cambiarlos, porque poseen la verdad última.

En este sentido, no es necesario abstraer el conocimiento sino solo aplicarlo tal cual está estipulado, por eso consideramos al conocimiento general como obstáculo para el conocimiento científico, ya que paraliza el uso de la razón, la abstracción, de tal manera que la enfermera realice el saber sobre la práctica que implica: pensar la teoría más allá del uso pragmático, imaginar el conocimiento no únicamente como producto sino como proceso, en su movimiento, en su historicidad y no solo la asimilación y adaptación de teorías, sino de un uso reflexivo, crítico y creativo del pensamiento, con posibilidades de potenciación del razonamiento hacia nuevas teorizaciones.

Este conocimiento general en Enfermería se objetiva cuando se universaliza el cuidado asistencial, es decir, cuando el cuidado específico para los padecimientos se enmarca en "recetas" bien determinadas, por ejem.

.....cuidados específicos para pacientes
diabéticos.....

.....cuidados específicos para pacientes
neurológicos.....

Partiendo de la premisa de que la realidad no es estática sino que está en continuo movimiento, es dinámica y cambiante y que no existen realidades iguales nos cuestionamos: ¿Cómo estandarizar un cuidado para diferentes sujetos de atención, con determinantes históricas y sociales diferentes?

Ya que las enfermedades se manifiestan en cada sujeto de diferente manera, donde tiene gran influencia para la respuesta del paciente tanto la edad, medio socioeconómico donde se desenvuelve, estado nutricional, etc. donde cada sujeto posee características muy específicas, de tal manera, que creemos que la atención de Enfermería debe ser específica, pero... de acuerdo a la realidad que se presente.

La racionalidad que subyace en este conocimiento, podemos decir que se trata de una racionalidad técnica; porque estas generalizaciones están encaminadas al uso del conocimiento en una forma utilitaria y pragmática, al simplificar las técnicas de realización en los procedimientos y proporcionar a la enfermera un conocimiento dado, es decir, que la enfermera no necesita pensar, sino que se manifiesta como un conocimiento con posibilidades de efectividad en todos los pacientes que poseen padecimientos similares, redundando en la productividad, ya que la aplicación del conocimiento es mecánica, sin detenernos a perder el tiempo en repensar la teoría.

En cuanto a la forma de razonamiento del sujeto concreto de la Enfermería, considera como esencial el uso del conocimiento establecido, el conocimiento generalizado y procedente de la ciencia positivista, ya que existe la convicción de que es mejor enfermera la que objetiva este conocimiento, el cual aprende como verdad última y la sitúa en una posición de sapiencia, es decir, si posee conocimiento estandarizado y lo utiliza en su quehacer cotidiano es sinónimo de "profesionalismo", de saber, sin embargo, deja de lado la abstracción, el uso de la razón, por ejemplo:

.
.....estos son los cuidados específicos para este padecimiento.....

.....a los pacientes con este padecimiento, se les debe realizar aspiración de secreciones cada dos horas.....

.....a estos pacientes se les deben verificar niveles de glucosa por medio de destrostix cada seis horas.....

Ahora bien, al generalizar el conocimiento, puede suceder que lo que se generalice no sea lo esencial, de tal manera, que se enmascare o dejen a la sombra las características primordiales, en este sentido, los conceptos generales se enriquecen por su poder de deformación, es decir, deformar los conocimientos primitivos y estudiar las condiciones de aplicación de estos conceptos, para generar un conocimiento nuevo, ya que es posible que se visualicen nuevas observables.

Creemos que para superar este obstáculo epistemológico y que el conocimiento general pueda ser utilizado, esto será no en una forma estática, como una verdad única, sino donde exista una dialectización entre la experiencia y la razón, es decir, donde el conocimiento general sea abstraído, razonado y reflexionado, pero con una visión creativa y objetivado de acuerdo a la realidad, que es específica en cada momento y en cada sujeto, o lo que es lo mismo, en determinado tiempo y espacio.

Por último hablaremos del saber unitario y pragmático como obstáculo para el conocimiento científico: **Para el espíritu científico, la unidad es un principio siempre realizado con poco esfuerzo. No se**

puede concebir que la experiencia se contradiga ni que se separe en compartimentos, ejem. Dios dijo a esos cuerpos girar alrededor de sus ejes, esto se convierte en ley única de la naturaleza, la dualidad es descartada pronto.

Esto se entiende en general, como una expresión filosófica, elevada o divina de los fenómenos cuando éstos no logran explicarse objetiva y racionalmente, tomándose como ley única, absoluta, con la cual se rechaza otra ley y se descarta la posibilidad de modificación alguna, quedando por lo consiguiente estática. "entonces lo vago se impone a lo preciso".

Valdría decir, que el conocimiento en Enfermería en un plano unitario se generaliza en prácticas conceptuales en donde a veces se retoma la teoría, pero efectuando los procedimientos de manera lineal, única, tomándola como un conjunto de leyes que una ciencia ha obtenido en el estudio de un determinado orden de hechos.

La teoría es útil para explicar conceptos y facilita el análisis sistemático de una situación de acontecimientos, para con esto obtener un conocimiento previo, "un saber que". Pero no es lo mismo anticipar lo que va a ocurrir, que entender como se producirá un fenómeno y como mencionamos anteriormente la teoría se retoma de manera lineal y más aún, en Enfermería no siempre podemos explicar en teoría muchas de las actividades que realizamos en la práctica.

En Enfermería, no es tan común buscar explicaciones de leyes únicas, por ejem. al realizar un lavado quirúrgico, seguimos tan linealmente esa teoría.

.....los líquidos escurren según la acción de la gravedad.....

Pero esa teoría se utiliza sin reflexionar profundamente el por qué, en este sentido, la observación funge como criterio de verdad, o bien, valdría decir que al efectuar cada procedimiento estamos tan mecanizadas que ni siquiera retomamos en cada ejecución esas teorías, nos sumergimos en la cotidianeidad, por lo que estos conceptos aunque sean lineales se han soslayado.

Nuestra disciplina, siendo de carácter técnico instrumental, está basada en técnicas y procedimientos que nos proporcionan como "recetas" dentro de las cuales valdrían múltiples ejemplos de leyes únicas como en las precauciones de asepsia quirúrgica:

.....evitar toser o estornudar ante material estéril expuesto.....

.....el área estéril se considera por arriba de la cintura.....

.....a un área estéril no se le da la espalda.....

.....las tapas de los frascos se ponen boca arriba.....

.....las pinzas auxiliares no deben tocar el borde de los frascos.....

"También la utilidad ofrece una especie de inducción que podría llamarse inducción utilitaria. Todo pragmatismo por el mero hecho de ser un pensamiento mutilado nos lleva a la exageración".

En todas las acciones se busca la utilidad como principio de explicación. Existe siempre la tendencia hacia lo útil, lo más práctico es más agradable y más cómodo considerar las cosas con relación a nosotros mismos.

Cabe mencionar, que en Enfermería tenemos tendencia hacia la utilidad, rescatamos residuos de una teoría y la usamos para manipular una acción, soslayando otros aportes, ejecutando las cosas de manera útil y práctica, teniendo como justificación que "en tanto que es útil, es verdadero".

El actuar así, nos impide reflexionar en el conocimiento objetivo, el cual debe romper con las consideraciones pragmáticas, aquí predominan momentos de conflicto en el plano cognitivo, ya que nuestro conocimiento se fundamenta en el sentido común, basado en lo inmediato, en lo que nos es útil.

Desde el punto de vista positivista, el conocimiento es válido por la utilidad que representa, haciendo con esto la vida más placentera. En la escuela se nos da un listado de cuidados específicos para

ejecutarlos, siendo el conocimiento reducido: "con que la enfermera sepa los cuidados para las patologías basta". Efectuamos tales cuidados sin valorar o conocer lo que pasa en el medio interno del paciente, ese conocimiento no importa, nos seleccionan el conocimiento, "lo que usted necesita aprender únicamente es esto".

Un ejem. son algunas técnicas utilizadas en cada recambio que se realiza en diálisis, se nos proporcionan técnicas útiles y prácticas para actuar con supuestos de eficacia y eficiencia, siendo válido por la utilidad que ofrece, pero paralizando el hacer uso de la razón.

Este saber actúa como obstáculo para el conocimiento científico, ya que bloquea la dialectización entre el hacer y el pensar, predominando lógicas de la mínima necesidad, por ejem.

.....para que pienso si el aparato piensa por mí.....

Predominan bloqueos en donde hay actitudes rígidas y estereotipadas al no querer aprender más allá de lo que se hace, ni saber pensar por qué se hace y al hacer uso de la teoría, la reducimos a su más mínima expresión.

En este saber, así como en el unitario, es imperante la racionalidad técnica ya que se usa el conocimiento de manera utilitaria y pragmática con teorías y técnicas ya dadas, acabadas, teniendo un desarrollo tecnocrático al buscar la eficiencia y la eficacia.

La forma de razonamiento que subyace en el sujeto concreto de la Enfermería, es que considera el conocimiento unitario y pragmático como ley última y no se atreve a ir más allá de la teoría. De esta forma, creemos que el sujeto debería actuar como sujeto activo y transformador, abstrayendo el conocimiento y recreando la teoría llevada a cabo por el uso del razonamiento creativo para poder actuar y alcanzar otros niveles de pensamiento y de conocimiento y de esta manera generar un saber.

Para continuar con nuestro análisis de los Saberes de la Enfermería, creemos que es de suma importancia abordar y determinar los vínculos existentes entre saber, lenguaje y experiencia, ya que en gran medida influyen en la formulación de conceptos de la disciplina, así como también por medio del lenguaje se ve reflejado el conocimiento que posee la enfermera y las formas de razonamiento de la misma, para clarificarlo; señalaremos que el lenguaje humano solo aparece cuando determinados conjuntos de sonidos comienzan a simbolizar determinados objetos, actividades y conceptos en general, es decir, cuando existe una correspondencia entre reuniones de sonidos y los objetos designados por éstos. (18)

El uso del lenguaje implica pensamiento, es decir, comprensión de los significados que se vinculan a sus portadores materiales, los símbolos y sonidos. En este sentido, el lenguaje expresa conceptos, pero es necesario que intervenga el pensamiento, ya que entre lenguaje y pensamiento existe una correspondencia o una dialectización y se

conciben como dos partes de un proceso único, donde no puede existir el uno sin el otro.

El pensamiento es un proceso que apareció allí donde había necesidad de resolver problemas, sin embargo, todos resolvemos problemas tanto el intelectual como el preescolar, esta es una situación que se manifiesta por un comportamiento que se genera cuando se persigue un objetivo bajo la influencia de estímulos externos, como podría ser la adquisición de un conocimiento o cuando se ingresa al mundo de las experiencias, por lo que podríamos decir que el hombre que piensa, denota un comportamiento que como Schaff (18) plantea, se da en dos acepciones:

a) Comportamiento concreto; que se basa en la percepción de la realidad a nivel de las situaciones en donde las palabras se perciben en el contexto concreto de una situación dada, que en Enfermería se da cuando por ejem. la enfermera toma signos vitales por inercia, porque forma parte de su trabajo cotidiano y necesita anotar una cifra sin hacer interrelación orgánica que le permita saber la serie de mecanismos internos que ocurren en el sujeto y que se reflejan en el dato.

b) Comportamiento abstracto; la actuación o modo de comportamiento abstracto separa las cosas o fenómenos de la situación concreta y las percibe en sus características generales, de tal manera, que las palabras solo alcanzan significación a través de la actuación abstracta. En este caso, la enfermera a través de emitir un diagnóstico de Enfermería, da pauta a un lenguaje a través de la simbolización del

determinante orgánico que afecta al paciente, lo cual le permite pensar conceptualmente y establecer prioridades.

En el verdadero proceso del conocimiento, no podemos separar la percepción sensible del pensamiento conceptual, ni el pensamiento conceptual relacionado con el lenguaje, separarlo del aspecto sensible del conocimiento, vale decir, que a través de los símbolos y el significado de éstos, es que se establece el lenguaje.

De tal manera que entendido así, se establece una estrecha relación entre lenguaje y pensamiento, el lenguaje comunica o expresa los conceptos de acuerdo al pensamiento, entonces, lo que se conoce, como se conoce y como se percibe tiene que ver con el lenguaje, es decir, la forma en que se conceptualiza un fenómeno se va a ver reflejado en la forma de expresarlo por medio del lenguaje, entonces, podemos decir que el hombre siempre piensa en un lenguaje.

Por otro lado, el lenguaje es una expresión de la forma de razonamiento del sujeto, es decir, que la forma de percepción de la realidad objetiva, por parte del hombre, no solo depende de la forma de ser de la realidad, sino también de la forma de ser del hombre cognitivo.

Es así, como no existe un lenguaje puro, libre de una relación con el pensamiento, por lo que se establece como una unidad, de esta manera, por medio del lenguaje el hombre manifiesta la realidad, pero no fuera

de sí, sino que sumerge su subjetividad en el mismo, o su forma de razonamiento en la expresión o comunicación.

A partir de estos conceptos generales, daremos cuenta del lenguaje en Enfermería y de su relación con el saber y la experiencia.

Iniciaremos expresando, que toda disciplina está conformada por un conjunto de conocimientos, ideologías, experiencias, símbolos, etc., que le permiten establecer un lenguaje específico y que es utilizado por los sujetos de la disciplina y que difiere del lenguaje que otros sujetos ajenos a la misma utilizan en la conceptualización de objetos, actividades, etc. propios de la disciplina, por ejem. para conceptualizar la actividad de Enfermería, lo hacen de la siguiente manera:

La enfermera:.....cuidado integral y específico de Enfermería.....

El médico:.....vigila al paciente y cumple las órdenes médicas.....

La sociedad:.....cuida a los enfermos.....

En este ejemplo se visualiza como existen diferentes maneras para expresar el mismo concepto: actividad de Enfermería, y la influencia que tiene el pensamiento o forma de razonamiento del sujeto y que se expresa por medio del lenguaje.

De esta manera nos damos cuenta de la importancia que subyace en el proceso lenguaje-pensamiento, en donde el pensamiento que es experimentado por el sujeto, producto de un lenguaje, le permite "poner en pensamiento" el contenido teórico de los conocimientos antes de llevarlos a la práctica. **Lenguaje de gestación del pensamiento, es potenciador de predicaciones posibles.**

Esta premisa nos posibilita a conocer y a aplicar un saber con objetividad, donde por medio del lenguaje conceptual, permita destruir conceptos análogos tanto intra como interdisciplinariamente, lo que permite reconocer el contenido de las conceptualizaciones tanto de la Enfermería como de otras disciplinas, que en su práctica se encuentran paralelamente ligadas a la Enfermería, como lo es la Medicina, ejem

Médico.....historia clínica.....

Enfermera.....valoración de Enfermería.....

La interrelación que se establece por medio del lenguaje entre dos sujetos pensantes -médico y enfermera- presenta un cúmulo de conocimientos con una finalidad que se direcciona al objeto de estudio de ambos, esto es, el proceso salud enfermedad humano, en donde el médico actúa en el contexto de un diagnóstico y tratamiento, mientras que la Enfermería lo hace proporcionando el cuidado asistencial en base a la detección de necesidades del paciente, no obstante, el objeto de estudio al que direccionan su hacer es el mismo, el proceso salud-enfermedad humano como un continuum inseparable, siendo los dos una

unidad, pues no puede haber salud sin enfermedad, ni enfermedad sin salud.

Sin embargo, estas disciplinas encuentran un obstáculo para su desarrollo creativo en torno a la atención del sujeto, como seres pensantes se relacionan intelectualmente, pues conforman dos elementos que actúan paralelamente y al mismo tiempo indispensables uno del otro, el problema que aquí se da es el de la interpretación del objeto teórico, pues la percepción del objeto para la disciplina de la Enfermería se restringe a lo dado, a lo ya conocido, que ante el lenguaje que utiliza la Medicina producto de la simbología del contexto biológico del ser humano, se centra a pensar conceptos desde diferentes lógicas de construcción, pero que convergen en un mismo vértice, la problemática orgánica del ser humano, aunque soslayando el aspecto social como generador de condicionantes de salud del hombre, así como el aspecto psicológico, ejem.

Médico.....tratamiento.....

Enfermera.....cuidados asistenciales.....

De aquí que la Medicina utiliza terminología diferente para denominar los fenómenos, ante ésta situación, la Enfermería manifiesta los problemas de la afasia nominal (18) -dificultad para dar nombre a un fenómeno por la carencia de percepción del símbolo- como consecuencia de un conocimiento no legitimado, lo que no posibilita el mantener una interrelación cognoscitiva para poder tener autonomía en sus construcciones conceptuales, de ahí que la enfermera adopte una postura

de dependencia, como el pensar que la actividad de la Enfermería se limita a cumplir con los cuidados que el médico indica, lo que si analizamos, nos determina como sujetos sin conciencia autónoma.

El reconocer la esencia de los conceptos nos permitirá enterarnos del lenguaje conceptual hablado, de tal manera, que en Enfermería podríamos unificar criterios asistenciales en cuanto a la actividad propia de la disciplina, para ubicar nuestro contexto de actuación, y establecer límites disciplinarios, lo que nos permitirá superar complejos ideológicos que se dan entre estas dos disciplinas, ya que la Enfermería por su carácter aplicado, se considera como una disciplina subordinada de la Medicina.

Por otro lado, el problema que se suscita en el lenguaje de la disciplina de la Enfermería, consiste en la ausencia de comprensión del significado del concepto, y en las diferentes formas de determinar un fenómeno en la práctica asistencial, además que el saber aplicado se retoma de la experiencia, como se da en el caso de las indicaciones médicas, toma de signos vitales, cuidados generales de Enfermería, etc., ya que la enfermera presta cuidados superficiales soslayando el sentido de totalidad que implica ir más allá de la mera ejecución manual, para llegar a la interpretación del dato y actuar acorde a la realidad.

La enfermera en la práctica asistencial se maneja en la lógica técnico científica que se enmarca en un lenguaje conceptual hablado, que carece de correspondencia entre percepción sensible de lo que conoce y el lenguaje emitido sobre el dato, este dato, que puede ser un síntoma,

lo abstrae en forma aislada, especulativa, es decir, se aplica el conocimiento del dato puro, sin articular elementos que puedan conducir a explicar y problematizar el fenómeno para entrar en un nivel de realidad.

Para superar este obstáculo que impide la dialectización entre lenguaje y pensamiento en la percepción del concepto para la interpretación de un fenómeno, se hace necesario reflexionar el problema, lo que nos posibilitará a interpretar la esencia de las formas conceptuales que determinan la actividad del sujeto pensante ante la práctica diaria.

De tal manera, que la percepción no solo va ligada al lenguaje que es pensamiento, sino que en cierto modo también es dirigida por el lenguaje y en este sentido, depende de el, situación que permite evadir el realismo ingenuo, pues las cosas no son tal como parecen ser, ni las cualidades sensibles residen en las cosas mismas.

Para superar este obstáculo, podríamos interrelacionar el saber, lenguaje y experiencia, como praxis transformadora y podríamos valernos de éstos, para conceptualizar Los Saberes de la Enfermería, a través de conocer el significado del lenguaje, de aquí que "el lenguaje es la conciencia práctica, la conciencia real"... "el lenguaje nace como la conciencia de la necesidad y de los apremios del intercambio con los demás hombres". (19)

El pensar, que corresponde a ir más allá de lo establecido, sin restringirnos a lo dado, ello con la aplicación de supuestos epistemológicos, que nos obligan a pensar la realidad como una articulación necesaria entre niveles heterogeneos que nos permiten razonarla y construir la práctica misma, es decir, establecer un pensamiento constitutivo, llevado a cabo por medio de categorías de análisis que nos conlleve a construir conceptos desde la realidad misma, apoyándonos en la interrelación con otras disciplinas que nos aportan elementos necesarios para el análisis de nuestro objeto de estudio, partir del conocimiento existente, con posibilidades de recrear nuestros saberes en un sentido objetivo, ello supone reemplazar el pensamiento parametral, estático, con influencias de carácter político social y psicoideológico y construir métodos derivados de una necesidad real.

III. RECUPERACION DE INFORMACION EMPIRICA.

El presente trabajo, se trata de un estudio realizado desde la lógica de la reconstrucción articulada, lo que nos ubica ante un concepto de realidad como totalidad organizada, dinámica, perfectible y que nos conlleva a la postura del materialismo dialéctico.

Una primera implicación de hacer investigación desde este planteamiento, es partir de una categoría de movimiento; lo que nos coloca en una realidad concebida como articulación de procesos, en este sentido, la realidad es compleja, dinámica, que se da en un sucediéndose.

Es por esto, que para la construcción de nuestro tema objeto de estudio -Los Saberes de la Enfermería- partimos de campos problemáticos específicos, para ir haciendo recortes de dimensiones y llegar a la especificidad a partir de un objeto de construcción que vamos discutiendo, pensando y construyendo en este campo problemático.

Esta especificidad del objeto, no atiende sólo a criterios metodológicos, sino antes que nada atiende a criterios epistemológicos de construcción, de tal manera, que los problemas planteados desde esta lógica se convierten en objetos que son explicados a partir de conceptos y que son susceptibles de problematizarse a los que denominamos conceptos ordenadores; éstos, tienen un sentido y un significado, es decir, una función categorial y una función explicativa.

Estos conceptos a su vez, no constituyen variables aislables, medibles, objeto de una lógica experimental o hipotético-deductiva, porque partimos de concepciones epistemológicas de la investigación y hablamos de un campo de problemas que da idea de niveles de realidades y

de dimensiones para construir nuestra temática central: LOS SABERES DE LA ENFERMERIA.

Por lo cual, conceptualizamos en términos de lo teórico, que cumple una función explicativa y en términos de lo morfológico, de la experiencia, de la realidad concreta, que cumple una función problematizadora. De ahí, que nos ubicamos en el materialismo dialéctico, porque la lectura de realidad desde este planteamiento es frente y dentro de la misma.

Por tal motivo, realizamos una recuperación de las experiencias vividas como sujetos concretos de la Enfermería inmersos en el quehacer de la profesión, ya que esto nos permite hacer una lectura de la realidad desde la operativización de la actividad práctica de la disciplina.

Para fines de recuperar información empírica, realizamos una encuesta a sujetos de la Enfermería que en este momento, se ubican en el área operativa proporcionando el cuidado directo al paciente y que utilizamos como campo de observación, orientados a la reconstrucción de campos problemáticos a partir de las concepciones propias del sujeto donde se plantean los siguientes conceptos: Salud, Enfermedad, Diagnóstico de Enfermería, Cuidado de Enfermería y Funciones de Enfermería; con la finalidad de hacer un análisis de Los Saberes de la Enfermería que se objetivan en el discurso en función de tres concepciones de saber y a partir de la experiencia recuperar el campo de los saberes, estableciendo una relación entre lenguaje, experiencia y pensamiento objetivados en el discurso, que dan cuenta del dominio epistemológico interno de la disciplina y que se constituye a partir de proposiciones teóricas que explican al objeto.

Es por esto, que retomamos estos tres conceptos indicadores y en función de los mismos, se analizaron concepciones proporcionadas por los sujetos. En este sentido, retomamos los conceptos indicadores señalados anteriormente.

En la misma encuesta, se hace referencia al uso del conocimiento. Por tal motivo, se plantean dos situaciones cotidianas en el ejercicio de la profesión, con la finalidad de analizar el uso del conocimiento, así como las formas de razonamiento del sujeto, identificando el conocimiento unitario y pragmático, conocimiento general y empirista y la experiencia básica planteados como obstáculos epistemológicos para construir conocimiento y a partir de ellos realizamos la reconstrucción del campo problémico, posteriormente, concluimos a manera de reflexiones haciendo énfasis en los planteamientos centrales de nuestra tesis.

IV. RECONSTRUCCION DEL CAMPO PROBLEMICO.

Realizaremos la reconstrucción del campo problémico, a partir de los conceptos del saber planteados en la problematización y realizaremos un análisis de los conceptos de: Salud, Enfermedad, Cuidado de Enfermería, Diagnóstico de Enfermería y Funciones de Enfermería, que fueron proporcionados por los sujetos de la disciplina que se encuentran en el area operativa. Del mismo modo, analizaremos el uso que se hace del conocimiento, donde se cuestiona al sujeto de la Enfermería en torno al concepto de fiebre y a una situación problema, sobre un caso de enfermedad, que es común en el ejercicio cotidiano de la profesión.

Por tal motivo, en una primera parte, enunciaremos las conceptualizaciones textuales que fueron proporcionadas por las enfermeras, para posteriormente hacer un análisis de las mismas.

Para una mejor comprensión del análisis elaborado a partir de la recolección de información empírica, se realiza el siguiente esquema:

PROBLEMA DE LOS SABERES EN
ENFERMERIA COMO CAMPO DE -
CONOCIMIENTO.

MARCO CONCEPTUAL

1) CONCEPTOS DE SABERES:

a) "El saber es un conjunto de elementos formados de manera regular por una práctica discursiva, indispensables a la constitución de una ciencia, aunque no esté necesariamente destinados a darle lugar - se le puede llamar saber".

SALUD, ENFERMEDAD

CUIDADO

b) "Un saber es el espacio en el que el sujeto puede tomar posición para hablar de los objetos de que trata en su discurso".

DIAGNOSTICODE ENFERMERIA

c) "Un saber es también el campo de coordinación y subordinación de los enunciados, en donde los conceptos aparecen, se definen, se aplican y se transforman".

FUNCIONES DE ENFERMERIA

2) TIPOS DE SABERES

USO DEL CONOCIMIENTO Y
SABER SOBRE LA PRACTICA

a) Conocimiento unitario --
y pragmático.

CONCEPTO DE FIEBRE

b) Experiencia básica

SITUACION PROBLEMA

c) Conocimiento general

CONCEPCIONES EN TORNO AL OBJETO.

1. MARCO CONCEPTUAL.

a) Salud y Enfermedad.

-Enfermedad, resulta del desequilibrio de la armonía entre el hombre y el medio que lo rodea. Salud, consiste en la interacción constante y permanente de las esferas que integran al ser humano.

-Salud, es un equilibrio físico, bio-psico-social del individuo.

-Salud, es el equilibrio general del individuo.

-Salud es el estado de completo bienestar físico y mental. La enfermedad, es la alteración de cualquiera de los estados físico y mental que alteran el equilibrio del organismo.

-Salud, es la estabilidad en todos los aspectos, físico, psicológico y social. Enfermedad, pérdida de la estabilidad.

-Salud, es el completo estado de bienestar bio-psico-social. Enfermedad, es la alteración de éste.

-Salud, es un equilibrio físico y psicológico del individuo en relación a su medio ambiente.

-Salud, es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social.

-Salud, es el bienestar físico, mental y ambiental.

-Salud, es el bienestar físico-mental del individuo.

-Salud, es el completo bienestar físico, psíquico y social.

b) Cuidado de Enfermería.

-Son las acciones efectuadas para asegurar o contribuir a la adquisición de salud de los individuos. Se fundamenta y retroalimenta en relación a los aspectos biológico y emocional.

-Es estar pendiente de las necesidades del individuo enfermo y no sólo limitarse a dar medicamentos.

-Atención directa enfermera-paciente en cuanto a su padecimiento.

- Es la serie de pasos que se siguen para satisfacer una necesidad.
- Es un conjunto de técnicas y procedimientos, que con una base científica tienen como objetivo el participar en el diagnóstico y tratamiento del paciente que busca recuperar la salud.
- Atención física y emocional al paciente enfermo.
- Prevención, rehabilitación.
- Es el proceso mediante el cual se le da atención al paciente para su restablecimiento curativo.
- Son las medidas asistenciales que se le dan al enfermo.
- Atención integral a sus necesidades.
- Es toda acción de Enfermería en base a una patología.
- Atención al paciente en el aspecto físico y psíquico.

c) Diagnóstico de Enfermería y la diferencia con el diagnóstico médico.

- Es que no hay revisión como: auscultación, valoración, interrogatorio.
- En nada, es igual.
- En que el diagnóstico de Enfermería, es dinámico y el médico por exámenes de laboratorio y lo que el paciente refiere y la enfermera, por éstos y por observación en el turno de signos y síntomas.
- En que el diagnóstico de Enfermería, se realiza pensando en el plan de atención para alcanzar los objetivos.
- El diagnóstico médico, busca la causa de los síntomas para llegar a definir el padecimiento y el de la Enfermería, parte de las necesidades identificadas en el paciente.
- En que la enfermera realiza cuidados de Enfermería en base al diagnóstico.
- Diagnóstico médico, es la enfermedad, el diagnóstico de Enfermería, es por síntomas.
- El diagnóstico de Enfermería, es más completo porque se concreta a mencionar las modificaciones físicas y emocionales que se presentan en los individuos, establece las probables causas, permitiendo de esta manera **pensar** cuáles son las posibles alternativas de solución para satisfacer necesidades y/o problemas de los pacientes.

d) Funciones de Enfermería. Ejemplos.

Dependientes:

- Administración de medicamentos.
- Administración de líquidos.
- Toma de exámenes de laboratorio.
- Ejecución de técnicas y procedimientos específicos.
- Administración de dietas.
- Toma de destrostix.
- Control de dieta.
- Alimentación parenteral.
- Aplicación de venoclisis.
- Aplicación de oxigenoterapia.
- Aplicación de enema evacuante.
- Identificación de necesidades del paciente.
- Planeación de las actividades.
- Ejecución de las actividades de Enfermería.
- Llevar a cabo indicaciones del médico tratante.
- Administrativas.
- Instalación de sondas.
- Actuar en paro.
- Indicaciones de vendaje en miembros inferiores.
- Curación de heridas.
- Ministración de sangre, plasma, etc.
- En algún tratamiento especial, toma de muestras.
- Las que dependen de indicaciones médicas, ejem. medicación farmacológica.

Independientes:

- Baño del paciente.
- Recanalización.
- Valoración de acuerdo a la patología del paciente.
- Ejecución de acciones en torno a la situación del paciente.
- Evaluación permanente de las condiciones generales del paciente.

- Toma de signos vitales.
- Aspiración de secreciones.
- Cambios de posición.
- Puño percusión.
- Aseo de cavidades.
- Satisfacer las necesidades higiénicas y de comodidad del paciente.
- Mantener vias aereas permeables.
- Colaborar en satisfacer necesidades de movilización.
- Fomento a la salud.
- Comunicación.
- Participación en el diagnóstico y tratamiento.
- Aplicación de medicamentos bajo el criterio de Enfermería.
- Cuidados de Enfermería.
- Control de temperatura y tensión arterial.
- Acciones de servicio de apoyo.
- Fomentos húmedo-calientes.
- Baños de esponja.
- Vigilancia de drenajes, de sondas.
- Retirar prótesis de pacientes inconcientes.
- Aplicación de medios físicos en pacientes con fiebre.
- Fisioterapia pulmonar.
- Control de temperatura por medios físicos.
- Ejercicios respiratorios.
- Medidas higiénico-dietéticas.
- Aseo corporal.
- Canalizar venas en caso de urgencia.
- Las que no dependen de indicaciones médicas, ejem. asistencia general de Enfermería.

Interdependientes:

- Cuidados específicos en forma conjunta.
- Toma de muestras para laboratorio.
- Técnicas y/o procedimientos particulares de patologías del paciente.
- Traslados del paciente.

- Valoración del paciente resultando la participación activa del equipo multidisciplinario.
- Preparación de alimentación parenteral.
- Valoración de pérdidas insensibles.
- Instalación de cateter P.V.C.
- Alteración de glucosa en pacientes hipoglucémicos.
- Ministración de nifedipina en pacientes con hipertensión arterial mayor de 110 mmHg.
- Control de líquidos en los ancianos.
- Toma de rayos X.
- Acciones en las cuales por criterio y observación y por indicación médica se puede aplicar o no un medicamento.
- Docencia.
- Investigación.
- Toracocentesis y punción lumbar.
- Aplicación de sondas.
- Instalación de cateter rígido.
- Instalación de ventilador.
- Aplicación de oxigenoterapia en caso de urgencia.
- Restricción de líquidos en pacientes renales.
- Tramitar interconsultas.
- Tramitar estudios de rayos X y gabinete.
- Es la que el médico y la enfermera conjuntamente dan la atención, ejem. informar de cualquier cambio no previsto y dar el tratamiento indicado.

2. USO DEL CONOCIMIENTO Y EL SABER SOBRE LA PRACTICA.

a) Concepto de fiebre: aumento de los límites normales de la temperatura (37.5 C) originado por causas intrínsecas o extrínsecas.

Mecanismos fisiopatológicos que ocasionan la fiebre: reacción de defensa del organismo causada por infecciones, agentes físicos o químicos, metabólicos y sistémicos.

Mecanismos de pérdida de calor: evaporación, radiación, conducción y convección.

Acciones de Enfermería: control de temperatura por medios físicos y químicos, mantenerlo descubierto y un ambiente favorable.

b) Situación real:

Paciente pediátrico del sexo masculino, de 10 meses de edad, con un peso de 8 Kg. Es traído a urgencias pediátricas por presentar evacuaciones disminuidas en consistencia, fétidas, en número de 8 a 10 en las últimas 24 Hrs. Se observa irritabilidad, llanto sin lágrimas y mucosas orales secas.

¿Cuál es el proceso fisiopatológico que se desarrolla en este problema? Alteración del aparato gastrointestinal con aumento de la motilidad, con pérdida de agua, disminuyendo la consistencia de las evacuaciones.

¿Cuál es el diagnóstico de Enfermería? Desequilibrio electrolítico por deshidratación a consecuencia de evacuaciones diarreicas y alteración en la función gástrica, manifestado por evacuaciones disminuidas en consistencia, fétidas, en número de 8 a 10 en 24 Hrs., acompañado de llanto sin lágrimas, mucosa oral seca, debido probablemente a proceso infeccioso.

¿Cuáles son las acciones de Enfermería? Educación a los familiares que conviven con el paciente sobre higiene, alimentación y cuidado.

¿Cuál es la fundamentación científica de las acciones de Enfermería? Su fundamentación es por pérdida de líquidos que ocasiona un desvalance hídrico, lo cual ocasiona la muerte o daños irreversibles.

3. CRITICA RECONSTRUCTIVA EN TORNO A LOS SABERES DE ENFERMERIA.

La salud y la enfermedad, desde el concepto puro, sólo permite describir la respuesta que se da en el contexto orgánico, merced a una

relación de naturaleza lógica del objeto de estudio, lo que permite clasificar los signos y síntomas deductivamente del problema (proceso mórbido).

Para sustentar esta tesis, fué necesario efectuar una encuesta al sujeto de la Enfermería en pleno ejercicio de su profesión, con el objeto de evidenciar desde dónde este sujeto piensa el objeto de estudio e identificar a la vez, formas de razonamiento que subyacen para el análisis del fenómeno que evidentemente apoya el cuidado asistencial, teniendo en cuenta que el sujeto puede tomar posición para hablar de los objetos y así contruir el concepto. La construcción del concepto contempla dos problemas fundamentales:

a) El de la naturaleza del concepto: que alude a la esencia del fenómeno (la salud y la enfermedad) situación que permite describir los procesos que se suscitan en el interior y exterior del contexto orgánico, así como la interacción con los demás hombres y la naturaleza, en el caso del proceso salud-enfermedad humano.

b) El concepto refiere signos: esto nos posibilita a la percepción de un símbolo, el cual ya pensado, se convierte en un lenguaje conceptual hablado, permitiendo así, establecer lógicas de razonamiento de todo un proceso que determina al objeto.

De aquí, que el concepto es todo proceso que posibilite la descripción, clasificación y previsión de los objetos cognoscibles mediante la reflexión. "El concepto no es un elemento simple o indivisible, sino que puede estar constituido por un conjunto de técnicas simbólicas extremadamente complejas, cualquiera que sea el objeto a que se refiere: abstracto o concreto, cercano o lejano, individual o universal".

Una vez que hemos enunciado la construcción del concepto, a continuación se trascriben conceptos emitidos de la realidad concreta.

a) Salud: es un estado de equilibrio físico y psicológico del individuo en relación a su medio ambiente.

b) Enfermedad: es el desequilibrio de la armonía entre el hombre y el medio que lo rodea.

Ante estas aseveraciones, se da el supuesto de que el objeto se encuentra determinado para su estudio por un paradigma: empirista-continuista, que direcciona su estudio por medio del conocimiento directo que los sentidos nos dan de las cosas: equilibrio-desequilibrio y visto desde las apariencias, su medio ambiente en movimiento progresivo, desde lo evidente a lo desconocido, que podemos atribuir a la relación causa-efecto.

Visto desde esta manera al objeto, nos enfrentamos ante la definición de cuidado asistencial como un "conjunto de técnicas y procedimientos que con una base científica tienen como objetivo la participación del diagnóstico y tratamiento del paciente que busca recuperar la salud". El sujeto en el cuidado asistencial interviene al objeto, a partir de un sistema de cuidados por medio de técnicas y procedimientos, lo cual es indicativo de que la salud y la enfermedad se atiende a través de habilidad y destreza manual, con ausencia de connotación científica, pues ésta se da sólo discursivamente a través de una ciencia construida mediante supuestos empíricos, al carecer de análisis, sólo en un concepto hablado y no razonado. Es por esto, que el cuidado se circunscribe en una atención instrumental, lo que define la naturaleza de Enfermería.

Al hablar de la relación entre salud y enfermedad, tiene una evidente dimensión biológica, pero es conveniente recordar que este concepto constituye una unidad dialéctica, (20) ya que se dan dos momentos de un mismo fenómeno y entre ellos se establece una relación en constante cambio. Lo anterior nos ubica en que el objeto es digno de análisis antes de determinar un sistema de cuidados manual-lógico-deductivo.

En torno al cuidado, existe una disputa en lo que se refiere al problema de cientificidad, pues al decir "con una base científica" ya el sujeto argumenta una postura adecuada al cuidado. Por otro lado, se desconoce también la construcción del concepto diagnóstico de Enfermería; pues existe ambigüedad con el lenguaje de la disciplina médica. En la encuesta realizada se evidencia que no existe claridad para especificarlo, es decir, no hay apropiación del mismo ni definición clara, por tanto no existe umbral de positividad (14) que es generado, cuando en una disciplina los conceptos se generalizan entre los sujetos que la conforman.

Por otro lado, se habla de diagnóstico de Enfermería desde otro punto de vista del diagnóstico médico, ya que éste consiste en reconocer, definir una enfermedad con precisión en determinado enfermo para deducir las indicaciones terapéuticas para combatirla, (21) mientras que el diagnóstico de Enfermería, se da en la lógica de la necesidad del problema, en base a los patrones funcionales. Sin embargo, éste se deriva de las necesidades y/o problemas que la enfermera identifica en el paciente.

En este sentido, el diagnóstico de Enfermería, va estar determinado por la enfermera en base a los conocimientos que posee sobre las ciencias naturales, sociales y humanas, a lo que vale decir, que en Enfermería existe una debilidad conceptual en cuanto a las ciencias biológicas, por lo que generalmente la enfermera direcciona su quehacer a intentar disminuir los signos y síntomas que observa en el paciente, entonces, el diagnóstico de Enfermería y el conjunto de acciones direccionadas a beneficiar al enfermo, van a estar dirigidas hacia la sintomatología que la enfermera observa en el paciente, soslayando el conocimiento esencial que le permita conocer los procesos que se generan en el medio interno del mismo, su funcionamiento orgánico, lo cual le permitiría hacer un diagnóstico de Enfermería donde se identificara plenamente el problema, desde donde se genera, con el objeto de intervenir al paciente desde otro nivel, no sólo realizando un conjunto de acciones paliativas que ayudan a disminuir las molestias o síntomas, sino intervenirlo desde donde se genera y se sitúa el problema

en el medio interno del paciente, lo cual posibilitaría actuar no sólo en forma curativa, sino también preventiva, al apoyar los procesos de regulación que el propio organismo desencadena.

Del diagnóstico de Enfermería, se deriva todo un plan de cuidados direccionados a intervenir el objeto desde donde la enfermera cree que puede ayudar al paciente. De ahí, la importancia de un buen diagnóstico de Enfermería que refleje la realidad interna del paciente, para que las acciones de Enfermería se deriven del mismo y sean eficaces.

Desde el contexto en que la Enfermería atiende su objeto de estudio, que es a nivel de la enfermedad, connota un umbral de positividad débil en cuanto a la construcción del diagnóstico de Enfermería, pues a la vez, que desde el contexto de la disciplina Médica el sujeto incorpora conocimiento específico en torno a su contexto orgánico, se sucede otro momento, en donde se diluyen las proposiciones para el cuidado asistencial, al no referir las esferas del hombre desde una perspectiva totalizadora, sino más bien, organicista y con solución a problemas inmediatos.

Nos encontramos aquí ante un modelo causal, en donde la enfermedad es el resultado de la acción de un agente patógeno específico, en donde al objeto se le contempla holísticamente, pues incluye las esferas básicas del individuo, más no se manifiesta en la interacción que el sujeto tiene con los demás hombres y con la naturaleza, es decir, carece de articulación de niveles y dimensiones que determinan el fenómeno. Referente a la totalidad concreta, la problemática anterior, nos conduce a reflexionar la importancia del cuidado asistencial como forma de acercarse al objeto, así como de intervenirlo a través del desglose de las formas condicionantes que lo determinan, problematizándolo; lo que indica realidades en un tiempo y en un espacio, para de ahí, derivar un diagnóstico que posibilite actuar creativamente a través de la sistematización de la razón.

Creemos que es necesario intervenir el objeto de estudio de la disciplina desde un plano totalizador, es decir, que la relación

enfermera-paciente se realice desde un paradigma unitario transformador; en donde se conciba al hombre multideterminado, contextualizado y que los cuidados se direccionen a satisfacer necesidades y/o problemas del paciente en sus esferas bio-psico-social, pero rebasando el plano discursivo.

Para ello, la experiencia forma parte importante para recrear el saber establecido, a través de trascender el pensamiento constitutivo, que más que crear conceptos de la realidad, hace alusión al análisis del fenómeno dado, lo que conduce a una racionalidad fundante.

En lo que concierne a las funciones de Enfermería, éstas se definen como una serie de comportamientos o actividades que la sociedad espera que un sujeto de Enfermería muestre en una situación específica; de ahí que se determinen diferentes funciones en Enfermería.

Las funciones de la enfermera profesional, es emplear los conocimientos de Enfermería que incluyen: obtener información y valorar el estado del paciente para llegar a establecer un diagnóstico de Enfermería y posteriormente planear el cuidado del paciente y ponerlo en acción. Por otro lado, es función de la enfermera también: delegar actividades, supervisar y enseñar a quienes dan los cuidados.(22)

Las funciones de Enfermería, están determinadas por diferentes factores como son: limitaciones de funciones independientes a nivel de jefatura de Enfermería, condicionantes políticas, así como normas establecidas institucionalmente. En el plano del sujeto, estas limitantes están determinadas por la ideología en dos directrices: por un lado, la ideología del propio sujeto de la Enfermería en cuanto a la dependencia del no pensar por sí solo; y la otra, la ideología determinada por la institución y la situación jurídico-legal que en cierta manera determinan la no actuación del sujeto para deslindarse de responsabilidades.

Aunque la enfermera es responsable de la atención del paciente, ésta comprende varios aspectos entre los cuales se incluyen según Thora Kron. (22)

a) Funciones dependientes: llamadas delegadas, ya sea por el departamento de personal, las políticas de acción y otras por el médico tratante del paciente basadas en el diagnóstico médico y planeación de la terapéutica médica, actividades que podemos encontrar en el formato de indicaciones médicas.

b) Funciones independientes: llamadas profesionales, son las relacionadas con la planeación y prestación de cuidados de Enfermería y están direccionadas a establecer un diagnóstico de Enfermería basándose en la valoración del paciente.

c) Funciones interdependientes: aquí, la enfermera coordina los servicios para ayudar en el diagnóstico y tratamiento, rehabilitación, etc. del paciente y puede delegar algunas actividades a otro personal (laboratorio, nutrición y propio personal de Enfermería).

En la realización de nuestra encuesta observamos que no hay apropiación ni claridad conceptual en torno a la especificidad de las funciones, existiendo una discrepancia en lo que respecta a las funciones independientes; de ahí que centraremos nuestro análisis en éstas, ya que denotan especificidad a la disciplina. Sin embargo, en la realidad concreta, la enfermera se caracteriza por el no actuar independientemente, que de cierta manera está determinado por la ideología del propio sujeto, aunado a una dependencia del médico, alimentando una abulia de la razón del sujeto que se escuda generalmente en el no saber.

Al describir las funciones independientes, se evidencia un paradigma particulado determinístico, ya que en la mayoría de las funciones que se describen, se hace desde un enfoque biologicista.

En lo que respecta a las formas de razonamiento del sujeto concreto de la Enfermería en cuanto a las funciones independientes, se evidencía un pensamiento parametral orientado hacia técnicas y procedimientos; es decir, la actividad manual e instrumental de la disciplina, que redundaba en el saber hacer, soslayando el saber pensar. Esto actúa como obstáculo para la construcción del conocimiento nuevo, de lo original.

Cabe señalar, que las funciones independientes de Enfermería no están legitimadas, es decir, que no existe predicación científica ni umbral de positividad al no estar generalizadas a nivel gremial.

El papel principal del sujeto de la Enfermería, no consiste sólo en proporcionar los cuidados, sino más bien, en la manera de cómo deben objetivarse, con un conocimiento fundamentado que permita emitir un análisis de la situación, para tomar decisiones necesarias en la práctica y ejercer las funciones independientes de Enfermería; ya que mientras más conocimiento posea, la enfermera podrá potenciarse para cumplir su papel profesional, tanto en la dirección como en la operativización de los cuidados de Enfermería.

Por otro lado, es necesario el conocimiento a través de la utilización de enunciados que sean uniformes y específicos que denoten la especificidad del marco conceptual de la disciplina y sobretodo que no se cierren al campo específico de la Enfermería.

Para llegar a concretizar la actuación de Enfermería en cuanto a las funciones independientes, es necesario actuar en términos de abstracción, que implica trascender el pensamiento parametral que alude a hacer uso de las formas constitutivas entre lo regular y lo original; es decir, reconocer lo dado para potenciar lo dándose. De esta manera, podríamos resignificar los saberes para posibilitar una racionalidad fundante, en donde se retome la experiencia y se supere propiciando un conocimiento objetivo.

Creemos que la experiencia representa un obstáculo epistemológico, ya que hace que el sujeto se maneje en una perspectiva a corto plazo, al derivar el cuidado de un corpus teórico reducido, en conjunción con las formas experienciales vividas en torno a la salud y enfermedad como sustento a su hacer cotidiano.

Mencionaremos que para sustentar nuestra tesis, fue necesario ingresar a la realidad concreta a través de la realización de una encuesta, para dar cuenta del fenómeno que se manifiesta en torno al concepto de fiebre y un caso clínico de un lactante con diarrea, a fin de recuperar el uso del conocimiento del sujeto concreto de la Enfermería.

La forma de constituir el concepto de fiebre manifiesta un enfoque general, por lo que se limita al dato, en donde se manejan parámetros y una relación multicausal, pero hay ausencia de conocimiento sobre los procesos fisiopatológicos que se suceden en el medio interno, de tal manera que, se enuncian fragmentos de teoría que le sirven a la enfermera para ejecutar las acciones que se derivan de un conocimiento mutilado, lo que conduce a la apropiación de un concepto aislado, sin vislumbrarse el proceso fisiopatológico que lo determina.

Al llevar a cabo este procedimiento, el sujeto omite términos como homeostasis, homeorresis (23) que son puntos claves en el análisis de la interrelación que guarda el contexto orgánico en forma independiente, así como con la naturaleza, de aquí, que al hombre no se le ve como entidad biológica independiente y dotado de una actividad autónoma que tiende a mantenerse dentro de ciertos límites, lo que revela el carácter autoregulado de su organización. Se designa tanto la condición estable de los procesos corporales de que se trate, como operación de los mecanismos autorreguladores que aseguran la estabilidad, como regulación homeostática o la homeostasis de constantes fisiológicas como es el caso de la temperatura corporal. Esto indica, que detrás de cada parámetro existe un proceso que lo está generando, lo que a la vez es direccionado a mantener la homeostasis, en donde se derivan cambios que se manifiestan como disturbios, situación que el sujeto concreto de la

Enfermería observa en el paciente y que no es más que la salida de todo un proceso interno traducido en signos y síntomas.

Por otro lado, en cuanto a la intervención de Enfermería, se manifiesta un saber pragmático, pues direcciona su hacer a cumplir con el registro de una cifra, al cumplir un cuidado asistencial sin un fundamento teórico que valide la acción, mediante el conocimiento de las constantes fisiológicas desde su proceso, que al llevarse a cabo, contribuiría no sólo a disminuir los síntomas que observa en el paciente, sino también a predecir y prevenir una posible complicación.

Es importante señalar que éste es un saber pragmático y que funge como obstáculo epistemológico, que al derivarse de la experiencia se antepone al pensar del sujeto, en ese sentido, el conocimiento se queda en una etapa precientífica.

La forma de razonamiento del sujeto en cuanto al problema específico que nos ocupa, parte de una construcción del concepto en forma deductiva, sin intervenir al objeto desde el nivel orgánico, pues sólo se queda en el dato, la cifra, lo que da pauta a determinar un sistema de cuidados sin un nivel de realidad, sin pensar el proceso desde la génesis del problema que está determinando el disturbio dado en el medio interno y que observamos a través del dato.

Ante esta limitante, la construcción del concepto, no permite la introyección del mismo, pues se carece del conocimiento esencial sobre las ciencias biológicas, ya que el saber de ellas y reflexionarlas, nos permitirían potenciar un conocimiento para integrar el cuidado objetivo.

Por otro lado, haremos alusión al caso clínico que sirvió de referencia para la recolección de observables empíricas, en donde las respuestas proporcionadas por los sujetos de la disciplina, hacen referencia a que nos encontramos ante "una infección gastrointestinal debida a microorganismos patógenos.

En este caso, el paciente carece de fiebre y no se proporcionan las características de las evacuaciones, sin embargo, la experiencia hace pensar que todo microorganismo patógeno produce una infección, de ahí, que si existe diarrea es por infección, aquí el concepto es construido mediante una relación deductiva, pues el alimento que después de ingerirse llega a estómago y que necesariamente tiene que pasar por intestino, hace que se construya el concepto gastrointestinal, de esta manera, podemos darnos cuenta del problema de la construcción del concepto llevado a cabo mediante una relación empírica, deductiva y arreflexiva, donde sólo se toma en cuenta la sintomatología que presenta el paciente.

Esta observable, también nos coloca ante el saber general, pues todo paciente que presenta diarrea y deshidratación se maneja como infección gastrointestinal y existe un listado de cuidados específicos establecidos para este padecimiento, que la enfermera aprende desde etapas formativas y objetiva en el hacer cotidiano.

Creemos que este es un obstáculo para la construcción del conocimiento, al quedarse el sujeto atrapado en lo establecido, en lo dado, sin llegar a cuestionar o contradecir la teoría por considerarla como verdad última. En este sentido, la racionalidad que subyace en el sujeto concreto de la Enfermería, es una racionalidad técnica al quedarse en el cientificismo de la época actual e inclusive considerarla como verdad única.

Por otra parte, al contemplar sólo signos y síntomas y los cuidados de Enfermería específicos para los mismos, la enfermera se queda al nivel de la salida del proceso que se genera en el medio interno del paciente y en las actividades que manifiesta generalmente son dependientes, pues al mencionar como cuidado de Enfermería la restitución de líquidos, debemos recordar que sólo se da por indicación médica, sin permitir a la enfermera actuar debido a la falta de conocimiento sobre las ciencias biológicas, así como otras determinantes de diverso orden, como es principalmente la normatividad institucional.

Creemos que para superar este obstáculo epistemológico para la construcción del conocimiento en Enfermería, es necesario retomar lo establecido, pero desde una racionalidad fundante, es decir, que el sujeto concreto recree esta teoría que subyace en el listado de cuidados específicos para la diarrea, la confronte con la realidad que se presenta en este caso en el paciente referido, pero con posibilidades de generar nuevas teorizaciones, es decir, superar la simple adaptación de la teoría a la realidad para ir más allá, hacer un uso reflexivo, crítico y creativo del pensamiento, generando un espacio de potenciación del razonamiento, ya que en este caso por ejem. la diarrea puede presentarse no exclusivamente por una patología, sino además, por mecanismos compensatorios o como resultado de una acción mecánica y psicológicos.

Por otro lado, podríamos hablar de conocimiento unitario y pragmático, ya que de la teoría que proporcionan las ciencias biológicas, se retoma un fragmento de conocimiento para realizar el listado de cuidados específicos de Enfermería para este caso, lo que se convierte en el uso funcionalista y pragmático del conocimiento, ya que se legitiman saberes científicos que se convierten en saberes prácticos para enmarcar a la enfermera en el saber hacer, es decir, que no es necesario que piense, ya que el conocimiento que ella va a necesitar para ejercer su profesión se le proporciona por medio de listados de cuidados específicos para los padecimientos, "con que conozca sólo lo que necesita" para manipular las acciones correspondientes a la Enfermería.

.....con ésto que sepa de anatomía, fisiología etc. es suficiente, va a ser enfermera.....

.....para que perder el tiempo enseñando fisiología, si al fin que cuando ejerza, no la va a aplicar.....

Con lo anterior, no queremos decir que el conocimiento técnico, pragmático, general o empírico no sirva, sino que precisa ser superado y a partir del mismo, resignificar el marco teórico conceptual de la

Enfermería, ya que la experiencia básica se puede contemplar como una fuente de conocimiento mediante su recreación. Esto conlleva al análisis de las formas conceptuales que subyacen en el marco teórico de Enfermería, en donde las formas de razonamiento del sujeto concreto traspasen el umbral de las apariencias, lo cual quiere decir que al retomar la experiencia tengamos la inquietud de investigar la esencia del proceso mórbido a que nos enfrentamos, haciendo uso crítico del conocimiento teórico establecido.

El resultado de este proceso, será necesario confrontarlo con la realidad que está determinando al sujeto enfermo, viendo a éste como a un ser único más no aislado, de donde deberá surgir una forma de atención acorde a la determinación biológica, de esta manera, se podrá generar la construcción de conceptos nuevos o conocimiento original, que nos posibilitará dar una atención objetiva con una base teórica en constante movimiento, acorde al espacio de actuación que determine el hacer y quehacer de Enfermería.

El poner en práctica este proceso, es manifestar las potencialidades que la disciplina de la Enfermería es capaz de enmarcar en su corpus teórico, para la creación de nuevos conceptos, sin desconocer la interdisciplinariedad necesaria para dar sustento a su conocimiento ni tampoco la experiencia que apoya al sujeto, sino más bien, traspasar el saber fetichizado que históricamente ha fundamentado la actividad de Enfermería.

Ello, en el plano del conocimiento, nos posibilitará crear nuevas teorizaciones que nos sitúe en el plano del pensar el problema, antes de sumergirse en la actividad práctica, es decir, ejercer un **saber sobre la práctica**, actuar desde el campo de acción real, desde el problema de la Enfermería y sobretodo, **pensar para la Enfermería**.

V. A MANERA DE REFLEXIONES.

La Enfermería en ese devenir histórico, que forma parte de la conformación de toda disciplina, se ha visto envuelta en el proceso evolutivo en una perspectiva histórico-epistemológica en términos de inercia, más que de transformación, sin lograr conformarse aún como ciencia humano biológica -sitio que le corresponde- pues presenta una serie de problemas de orden epistemológico cuando esta disciplina establece estrategias prácticas que enfatizan su carácter técnico-instrumental, problema que ha obstaculizado su desarrollo como ciencia, lo cual conlleva al problema de los SABERES DE LA ENFERMERIA.

Sus teorías particulares para la intervención del objeto, han sido generadas en realidades ajenas al ámbito particular de la Enfermería y posibilitadas más bien, en el campo de la ideología del sujeto práctico.

Fenómeno que se da ante la intervención de intereses políticos, sociales y económicos, como producto de modas organizacionales de una sociedad paralizante y alienante, lo que ha referido al sujeto de la Enfermería a constituirse en un elemento hacedor y no pensador.

Ante la inquietud incesante de quien quiere reformar el espíritu científico, como consecuencia de haber obtenido apertura en la forma de conocer, pretendemos vislumbrar la creación de un conocimiento original, mediante el análisis teórico epistemológico de los Saberes de la Enfermería, para así posibilitarnos a intervenir en la reconstrucción de la Enfermería, que como dato relevante para el manejo del objeto teórico-práctico, merece ser recreado mediante el repensar el objeto.

Ello conlleva a la vez, a tratar de incidir en la reconceptualización del corpus teórico que sustenta la disciplina y que sin llegar a ser arbitrario en su totalidad, representa una pseudo-racionalidad.

Por otro lado, la realidad socio-histórica de la Enfermería, debiera manifestar una articulación en cuanto a las formas de intervenir al objeto, conducente a distinguir en cualquier recorte de observación el conocimiento regular del conocimiento original. Siendo lo relevante que aquí se plantea, la distinción entre el hecho empírico -habilidades y destreza manual- como lo dado y los requerimientos de potenciación -nuevo espíritu científico- como lo dándose, que obligan necesariamente al sujeto a replantear el fenómeno encontrado y que en conjunto contemplan el requisito de objetividad.

De modo que, el adentrarnos en las formas de razonamiento del sujeto para construir el objeto acabado desde una perspectiva epistémica nos ha conducido a discernir que la naturaleza de la Enfermería de carácter instrumental, no es mutable ante la percepción del objeto teórico, pues el análisis no daña el carácter instrumental y pragmático que define a la Enfermería, sino que en la práctica aplicada como respuesta a la problematización del saber evidenciado, se manifiesta la función epistemológica en el sujeto que facilita la apertura de la razón, de manera que asimilar lo nuevo, lo no dado, que se puede referir como un esfuerzo conciente por objetivarse, posibilita dar una atención asistencial de una manera totalizadora.

Así mismo, el razonamiento sobre la racionalidad histórica, contempla un campo de objetos múltiples sin restringirse a un objeto en particular, es decir, sin quedarse en el dato, en el síntoma. De aquí, que el sujeto adquiere un pensar constitutivo mediante la reconceptualización de los conceptos, que en forma estratégica, se han construido en el evolucionismo de la disciplina, que afecta tanto el nivel de cognición del sujeto como a la atención al proceso salud-enfermedad humano.

Sin embargo, si queremos reconstruir el marco conceptual de la Enfermería que en su contenido presenta conceptos axiomáticos, requiere no desaparecerlos ni de hacerlos holísticos ni tampoco darle sustento en la disciplina médica, sino más bien, retomar los ya existentes para reconceptualizarlos de tal forma que el sujeto a través de un lenguaje percibido, piense la práctica disciplinaria de la Enfermería antes de su ejecución, momento que puede darse desde el campo educativo, en donde el conocimiento tenga profundidad y significatividad durante el proceso de aprendizaje sostenido tanto a nivel de la teoría como de la práctica.

El contemplar este planteamiento como elemento de reflexión, permite al sujeto concreto hacer recortes de realidades que se determinan entre sí o bien, que guardan estrecha relación con esta disciplina, ya sea en el orden directivo institucional o administrativo, pudiendo así dar cuenta de las determinantes que han pautado y siguen pautando el desarrollo del corpus teórico de la Enfermería, de aquí, que el sujeto una vez potenciado pueda intervenir en investigaciones para la Enfermería, centrando sus respuestas en problemas de esta disciplina, luego entonces, ¿Cómo hacer epistemología?... Haciendo epistemología desde el sujeto concreto de la Enfermería, para superar los obstáculos que la ideología que se nos ha transmitido por diferentes corrientes dominantes, se contrapone a todo crecimiento intelectual y haciendo de la experiencia cotidiana de la Enfermería, una experiencia de conocimiento.

Sin duda alguna, la importancia de volverse hacia el campo de la Enfermería como campo de conocimiento, constituye en el marco de su práctica una contralógica a las tendencias de profesionalización actual.

Contralógicas, que tratan de superar el sentido tecnicista de la práctica del profesional del campo de la salud, en donde el sujeto se pierde en la multiplicidad de acciones y responsabilidades socio-profesionales que inclusive están más allá de su competencia.

Abordar el problema del conocimiento en Enfermería, en el marco de este trabajo, constituye un espacio de reflexión que nos orienta a futuros replanteamientos.

En torno al análisis epistémico de los Saberes en Enfermería, como espacios en que se objetiva el uso y función del conocimiento, se entretajan una serie de relaciones socio-profesionales. Las relaciones sociales entre campos profesionales, nucleadas en torno a una práctica común, señalan diferencias por la categoría de poder y status político-ideológico que cada una legitima.

A nivel del sujeto, las formas de potenciación del razonamiento, no se desvinculan de su naturaleza epistémica como ciencia aplicada.

La potenciación de esas formas de razonamiento, plantean el rompimiento de parámetros psico-estructurales en el sujeto de Enfermería, para pensar su objeto y su práctica, para con ello desarrollar nuevas formas de actuación disciplinar.

El analizar epistémicamente el problema de los saberes en la práctica de este profesional, pone en evidencia la relación pensamiento-lenguaje-experiencia, una actitud epistémica que nulifica las posibilidades de intervención al marco epistémico de la Enfermería como campo de conocimiento, sobretodo en el plano de la experiencia cotidiana, en donde se pierde la perspectiva discontinuista del conocimiento en su carácter dialéctico.

La actitud epistémica que subyace en su práctica, traduce un saber técnico, un saber pragmático, en términos de mejor desarrollo de habilidades y destrezas en la ejecución de técnicas y procedimientos, sin embargo, el **saber sobre la práctica**, que hace referencia a las formas de razonamiento para la utilización gnoseológica del saber, es insuficiente, queda la más de las veces en el plano de un saber empírico, cuyas lógicas discursivas reflejan débil estructuración de su umbral de epistemologización.

Prevalen en el espacio de la práctica profesional, una serie de obstáculos epistemológicos en los procesos constitutivos de la Enfermería como campo de conocimiento.

El saber ideológico en torno a su filosofía y orientación teórica conduce a una práctica dogmática, dado que el sujeto incorpora marcos axiológicos que traducen e internalizan en el sujeto concepciones paralizantes a su desarrollo técnico-científico.

Otro de los obstáculos fuertemente arraigados en sus concepciones, es el de su carácter pragmático, que influye enormemente en las iniciativas poco fructíferas para adoptar posturas teórico epistemológicas ante el objeto teórico de su práctica.

La experiencia básica, como experiencia de conocimiento, le definiría un enriquecimiento teórico-epistemológico a su saber técnico-científico, en la medida en que el sujeto de la profesión, supere factores de carácter psico-estructural y teórico-ideológico que se incorporan y atraviesan su actividad profesional.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Pansa, González.

Las Aportaciones de Jean Piaget al Análisis de las Disciplinas en el Curriculum, Serie sobre Universidad. México-UNAM. No. 7 1985. p.p. 5-71
- 2.- T. S. Kuhn.

El Paradigma Científico. Epistemología Social de la Ciencia.
- 3.- Winston Taylor Frederick.

La Administración Científica de Taylor, Enfoque Clásico de la Administración, retomado de Shop. Margaret, Idaper y Bros, Nueva York, 1993. p.p. 36
- 4.- Bachelard, Gastón.

Palabras Preliminares y la Noción de Obstáculo Epistemológico en la Formación de un Espíritu Científico, 13a. edición, Ed. Siglo Veintiuno, México, 1981. p.p. 7-114
- 5.- Documento Proporcionado en el VI Curso Complementario en Enfermería. Enfermería: La Condición de Arte.
- 6.- Yurén Camarena Teresa.

Racionalidad Conciencia y Educación (Aproximación a una problemática) Revista Mexicana de Sociología, p.p. 76-91
- 7.- Orozco F. Bertha.

Funciones de la Conciencia Teórica en el Campo Disciplinar, Apertura y Límites. Profesora de tiempo completo en la Academia de Historia de la Universidad Pedagógica Nacional, Junio 1981. p.p. 4-36

- 8.- Newman A. Margaret.
Paradigmas Prevalcientes en Enfermería, traducción libre de M.C.
en Fisiología, Macrina Zamora.
- 9.- Benner Patricia.
Práctica progresiva en Enfermería. 1a. edición, Ed. Grijalbo S.A.
Barcelona 1987. p.p. 30-31
- 10.- Schaff, Adam.
Corrientes Epistemológicas, la Relación Cognoscitiva, Cap. 1 p.p.
81-114. Documentos proporcionados en el VI Curso Complementario de
Licenciatura en Enfermería.
- 11.- Parisi, Alberto.
Raíces Clásicas de la Filosofía Contemporánea. Edicol/ANUIES
México 1977. p.p. 5-74
- 12.- Doheny, M.O; Cook C.B. Stoooper. H.C.
Ed. Prentice Hall, Maryland. 1982, cap. 1 p.p.3-13 traducido por
Amparo Pérez E. Febrero 1991.
- 13.- Zemelman Hugo.
Distanciamiento y Existencia. De la Historia a la Política. 1a.
edición, Ed. Siglo Veintiuno, México 1981 p.p. 18-27
- 14.- Foucalt, Michel.
Arqueología e Historia de las Ideas. 8a. edición, Ed. Siglo
Veintiuno, México. 1982 p.p. 227-355
- 15.- Braunstein, Nestor.
¿Cómo se Constituye una Ciencia? 6a. edición, Ed. Siglo Veintiuno,
México. 1979
p.p. 7-20

- 16.- Marín, Emilio.
Gramática Española. 3la. edición, Ed. Progreso. Cuba 1966. p.p.
135
- 17.- Zemelman, Hugo.
Lenguas Modernas 1989. p.p. 6 . Documentos proporcionados en el VI
Curso Complementario de Licenciatura en Enfermería.
- 18.- Schaff, Adam.
Lenguaje y Pensamiento, p.p. 141-242 Documentos proporcionados en
el VI Curso Complementario de Licenciatura en Enfermería.
- 19.- Marx, Carlos y Engels, Federico.
Ideología Alemana, Ed. Pueblos Unidos, Montevideo 1952 p.p. 30
- 20.- Laurell, Cristina.
Medicina y Capitalismo en México, p.p. 7-47 Documentos
proporcionados en el VI Curso Complementario de Licenciatura en
Enfermería.
- 21.- Az-Detorel.
Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas, 4a. edición,
Ed. MC Graw Hill, México, 1989 p.p. 400
- 22.- Kron, Thora.
Manual de Enfermería, 4a. edición, Ed. Interamericana, México,
1978, p.p. 11-21
- 23.- Guevara, Rojas Alberto y Reyes, Sánchez Jose Luis.
Homeostasis, Facultad de Medicina, Depto. de Fisiología UNAM.
Documentos proporcionados en el VI Curso Complementario de
Licenciatura en Enfermería.

