

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIVISIÓN DE POSTGRADO

OFICINA DE TRADUCCIÓN

Peggy L. Chinn, Maeona K. Kramer,
1. Nursing's patterns of knowing.

PATRONES DEL SABER DE ENFERMERIA

Theory and Nursing: A Systematic Approach.
4ª Edición, 1995, pp. 1-18.

TRADUCCIÓN: LIC. VIRGINIA LÓPEZ CASADOS

Monterrey, N.L., Agosto de 1999.

1. Nursing's patterns of knowing.

1. PATRONES DEL SABER DE ENFERMERIA



El conocimiento empírico es parte del saber total. Cada uno de los patrones del saber es esencial. Cada uno es un aspecto distinto del todo, cada patrón hace una contribución al todo, y cada uno es igualmente vital. Este capítulo presenta una concepción de todo el saber en enfermería para mostrar los aspectos únicos de cada componente y proporciona la base para entender la teoría como una expresión del conocimiento empírico.

Desde que Nightingale estableció primero la educación formal para las enfermeras, la enfermería ha dependido del conocimiento formal como base para la práctica. El tipo de conocimiento visto como valioso en enfermería ha cambiado a través de las décadas desde Nightingale. Antes de 1950, la enfermería era vista como un arte técnico que enfatizaba los principios y procedimientos junto con un espíritu de devoción desinteresada. Para la década de 1950, la frase "ciencia de enfermería" comenzó a aparecer en la literatura de enfermería. Hoy, la teoría y la investigación de enfermería son vistas como medios importantes para alcanzar el conocimiento científico para la práctica de enfermería.

Aunque la ciencia de enfermería es una base valiosa para la práctica de enfermería, el conocimiento que no encaja en la definición tradicional de ciencia también es necesario y valioso. Este capítulo aborda las diversas formas del saber en el cual se basa la práctica de enfermería y proporciona la base para entender la teoría como una expresión de la empírica, que es un tipo de conocimiento de enfermería.

¿CÓMO SABEMOS?

Los procesos del saber son actividades humanas comunes y fundamentales. Todos,

desde el nacimiento, comienzan un proceso de toda la vida de aprendizaje, de experimentarse uno mismo, a los demás y al medio ambiente. Lo que la gente sabe es el resultado de experiencias diarias.

Los procesos de saber en las culturas académicas occidentales también han sido estructurados, formalizados y sistematizados. Por ejemplo, los científicos occidentales claman saber algo porque han aplicado un método particular de investigación o han usado un acercamiento científico de solución de problemas. Algunas enfermeras son educadas y capacitadas para usar los acercamientos formalizados para producir conocimiento estructurado que es conocido como un cuerpo de conocimientos. Estas enfermeras que están ocupadas en producir conocimiento nuevo de enfermería colectivamente constituyen y desarrollan la disciplina de enfermería. Las enfermeras que trabajan en una situación de práctica de enfermería traen conocimiento de experiencias de toda la vida, así como el conocimiento estructurado de la disciplina enseñado a través de la educación y capacitación.

Aunque se han reconocido y descrito diversas formas de saber en las sociedades occidentales, la ciencia tradicional ha adquirido la categoría de una forma superior para que un grupo desarrolle el conocimiento y establezca lo que se piensa es verdad. Por ejemplo, Kerlinger (1986) identifica la tenacidad, autoridad y métodos a priori como formas de saber que son inferiores a la ciencia. De acuerdo a este punto de vista, la tenacidad es una forma de saber en la cual una persona cree que algo es verdad sin una razón para cuestionar. La autoridad es una creencia de que algo es verdad porque una fuente de autoridad o persona dice que es verdad. El saber a priori depende de la razón y no necesariamente coincide con la experiencia. Cada una de estas formas de saber pueden conducir a la misma conclusión acerca de lo que es verdad. La diferencia entre ellas es cómo sabe uno. Por ejemplo, algunas personas podrían decir que sentarse en una corriente de aire causa un resfriado. Si se pregunta cómo saben que esto es así, ellos podrían decir que simplemente es verdad (tenacidad), que sus padres les dijeron (autoridad) o que permanece ante una razón (a priori).

El conocimiento acerca de cómo se transmite un resfriado puede ser aprendido a partir del método de la ciencia. El método de la ciencia es diferente de la tenacidad, autoridad o manera a priori de saber en que la evidencia empírica (de experiencia o sentidos) se usa como prueba respecto a si algo es verdad o no. Los métodos de la ciencia fueron desarrollados como una manera de eliminar los errores al juzgar lo que es

verdad por pruebas repetidas de hipótesis en base a la realidad empírica. Desde una perspectiva científica, solamente lo que resiste la prueba del examen empírico repetido constituye conocimiento o verdad. Por lo tanto, si alguien decidiera examinar si sentarse en corrientes causa resfriados, esta idea sería enunciada como hipótesis y probada en repetidas ocasiones para determinar si la evidencia empírica apoyaba la afirmación.

Todas las formas del saber descritas por Kerlinger descansan en la idea acerca de la objetividad en la cual se piensa que la verdad existe aparte de, o fuera de, la persona que sabe. Una idea fundamental acerca de la realidad a partir de la cual se desarrolló la ciencia es la dualidad [dualism] de Descartes, en la cual la mente racional y la realidad "allá afuera" de la verdad son vistas separadas.

Un cambio en las ideas acerca del valor de la ciencia como forma superior de conocer está surgiendo en la enfermería y la sociedad. Estas ideas nuevas se basan en una perspectiva que asume una unidad fundamental entre el conocedor y lo que se conoce (Bleich, 1978). A partir de esta perspectiva, la persona que percibe la realidad es reconocida como participante activo en la creación de lo que se conoce. El supuesto es que el conocimiento es creado por la gente y no descubierto objetivamente como una realidad "externa". El énfasis está en tomar sentido del mundo en términos de las necesidades del presente o futuro, o en resolver las divisiones y contradicciones que los métodos objetivos tradicionales no pueden resolver, y en buscar entendimientos tentativos en lugar de la verdad absoluta (Chinn, 1985).

El término ciencia humana ha evolucionado en las ciencias sociales y es usado en enfermería para referirse a los procesos de indagación empírica que dan cuenta y respetan las características humanas tales como la motivación y la intencionalidad. Los métodos de la ciencia humana reconocen el efecto del científico en lo que se estudia. Están designados para dar cuenta de la naturaleza cambiante de la experiencia humana y el rol de la elección y el significado en la determinación de la acción humana (Polkinghorne, 1983).

Mientras trabajan con gente con problemas de salud, a las enfermeras constantemente se les recuerda la realidad de que la mente y el cuerpo son una unidad. Cualquier experiencia refleja y será reflejada en el todo. Los individuos con quienes interactúan las enfermeras no sólo son células, órganos corporales, o mentes, sino gente con todos estos rasgos dinámicos, quienes tienen familias y culturas, historias pasadas y

futuros. Toda la gente tiene valores personales y creencias que tienen la influencia innegable en las experiencias de salud y enfermedad.

Las enfermeras también reconocen la división poco realista entre la teoría y la práctica. Las enfermeras expertas, docentes y practicantes han apremiado la creación de puentes entre lo que sabemos y lo que hacemos en la práctica (Benner y Wrubel, 1989). La teoría que tiene valor práctico no surgirá exclusivamente a partir de los métodos de la ciencia. La teoría que recurre a múltiples patrones de saber proporcionará un enlace valioso entre los mundos de la práctica y la teoría para que no sean percibidas como separadas.

Creemos que una distinción jerárquica entre las formas del saber no es útil como acercamiento para desarrollar el conocimiento de enfermería. Este punto de vista no solo coloca a la ciencia en una posición superior ante otras formas del saber, sino que pasa por alto las formas del saber que son valiosas y necesarias, aunque de manera diferente de la ciencia. En este texto, vemos el saber, el conocimiento y el desarrollo de conocimiento desde una perspectiva holística pues ninguna forma de conocimiento o manera de saber es juzgada superior o inferior a otra. Las formas diferentes de saber no son juzgadas entre sí. En lugar de ello, las diferentes formas de saber y de crear conocimiento son, por derecho propio, útiles para algún propósito. La ciencia está bien adaptada para algunos propósitos, pero no para otros. Las enfermeras rutinariamente encuentran situaciones que requieren decisiones y acciones para las cuales no existen respuestas científicas. En muchas de estas situaciones, las otras formas del saber proporcionan idea y entendimiento. Por ejemplo, los problemas éticos requieren métodos que son convenientes para abordar los valores humanos acerca de los derechos y responsabilidades.

Carper (1978) examinó la literatura de enfermería y describió cuatro patrones de saber que las enfermeras han valorado y usado en la práctica: (1) ética, el componente del conocimiento moral en enfermería; (2) estética, el arte de enfermería; (3) el saber personal de enfermería; y (4) la empírica, la ciencia de enfermería. Cada uno de los patrones del saber descritos por Carper es igualmente necesario, contribuyendo cada patrón con un componente esencial para la práctica de enfermería. Tomados juntos, los patrones proporcionan una base para desarrollar conocimiento completo. Las siguientes secciones de este capítulo presentan una conceptualización de la manera en que se desarrolló el conocimiento en enfermería basándose en los cuatro patrones del saber de U.A.N.L. FAC. DE ENFERMERÍA. DIV. POSTGRADO. TRAD: LIC. VIRGINIA LÓPEZ CASADOS

Carper.

TODO EL SABER

Los patrones del saber de enfermería son procesos interrelacionados que surgen de toda la experiencia. Las formas informales, comunes o cotidianas del saber, así como las formas más formales de desarrollar conocimiento, contribuyen al conocimiento útil para una disciplina práctica. En este texto, usamos el término saber para referirnos a los procesos humanos individuales de experimentar y comprender el sí mismo y el mundo en formas que pueden ser traídas a cierto nivel de conocimiento consciente. El saber es un proceso dinámico y cambiante. Usamos el término conocimiento para referir lo que puede ser compartido o comunicado con otros. Algunas formas en que el conocimiento es comunicado son las palabras u otros símbolos, acciones, arte o sonidos. Una vez expresado, el conocimiento puede ser transmitido a otros y puede entrar al conocimiento consciente de otra persona.

Cada uno de los patrones del saber es un aspecto del todo. Cada patrón hace una contribución única a todo el conocimiento, y cada uno es igualmente vital. Cada patrón describe algo acerca de todo el conocimiento de enfermería. Esta construcción del saber proporciona una manera de pensar acerca del propósito, la expresión y los procesos para el desarrollo del conocimiento en enfermería. Sin embargo, los patrones existen sólo como dimensiones de todo el saber en enfermería y no pueden ser usados por separado del todo. Por ejemplo, un problema ético en la práctica podría ser abordado al inicio usando métodos de diálogo y justificación. A medida que se desarrolla la situación en la práctica, los aspectos de la empírica, el saber personal y la estética también encontrarán expresión, usualmente en sincronía entre sí. El ejercicio académico de intentar separar un patrón de otro perfecciona las formas de pensamiento y los métodos que contribuyen a un proceso integrado.

La Figura 1-1 es una representación de todo el saber basado en cada uno de los patrones originalmente descritos por Carper. En la figura, cada área sombreada representa un patrón distinto - ética, estética, saber personal y empírica - dentro de todo el saber. Considerando cada patrón del todo es como ver una porción del cielo con un telescopio. El telescopio agranda y enfoca una porción distinta del universo, pero quien ve también puede dar un paso atrás del telescopio y percibir todo el cielo. La percepción de cada porción es influida por la percepción del todo, y la percepción del todo es también influida por la capacidad de percibir cada porción más claramente a través del telescopio.

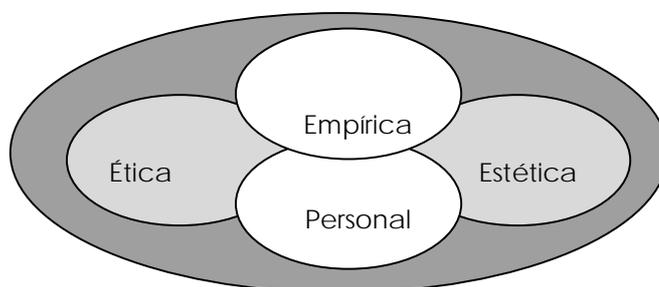


Figura 1-1. La totalidad del saber.

Se requiere cierta forma de expresión para cada patrón para que lo que es creado pueda ser comunicado y para que la disciplina pueda coincidir en los métodos para desarrollar conocimiento (Jacobs-Kramer y Chinn, 1988). A medida que las enfermeras practican, ellas saben más de lo que pueden comunicar. Parte de lo que se sabe en la práctica puede ser expresado en palabras, acciones, movimientos o sonidos, pero mucho de lo que se sabe no puede ser expresado completamente. Intentar expresar el conocimiento ayuda a las enfermeras a enfocar, dar forma, influir y comunicar lo que se experimenta. La expresión hace posible moverse en una comunicación, más allá del aislamiento de la experiencia individual. Una vez que esto comienza a suceder, los propósitos sociales se pueden formar, y el conocimiento que ayuda al grupo a alcanzar sus propósitos puede ser compartido. El proceso de desarrollar el conocimiento compartido abre las posibilidades de opciones en la práctica de enfermería. Todo el saber hace posible percibir lo que es posible y crear alternativas sobre las cuales se pueden hacer elecciones conscientes.

En la Tabla 1-1, se describen las dimensiones creativas y expresivas de cada patrón. Las dimensiones creativas involucran el recurrir a la experiencia y sacarle sentido a esa experiencia para moverse hacia lo que puede o podría ser en el futuro. Las U.A.N.L. FAC. DE ENFERMERÍA. DIV. POSTGRADO. TRAD: LIC. VIRGINIA LÓPEZ CASADOS

dimensiones expresivas involucran acciones humanas - palabras, conductas y otros símbolos - que dan forma comunicable a lo que sabemos y no son lo mismo de lo que se sabe. Las dimensiones creativas son actividades humanas que los individuos pueden perseguir solos o pueden trabajar junto con otros que comparten un interés común. Las actividades o procesos creativos son requeridos para formar las expresiones que transmiten a otros lo que es entendido o conocido. Dos de los patrones del saber - ética y empírica - son expresados en formas familiares del lenguaje. La expresión de los patrones de estética y el saber personal son acciones humanas y conducta en lugar de palabras. Estas acciones humanas también son familiares, pero comúnmente son vistas como expresiones de personalidad o arte, no expresiones del saber humano (Jacobs-Kramer y Chinn, 1988).

Tabla 1-1. Patrones del saber: dimensiones creativas y expresivas.

Dimensión	Empírica	Ética	Personal	Estética
Creativa	Describir	Valorar	Abrir	Ocupar
	Explicar	Aclarar	Centrar	Intuir
	Predecir	Defender	Realizar	Visualizar
Expresiva	Hechos, modelos, teorías y descripciones	Teoría ética, principios y guías	Sí mismo genuino	Arte/acto

Las tradiciones de la ciencia descansan en el supuesto de que el conocimiento existe solamente al grado al cual puede ser objetivado. Las formas lingüísticas y matemáticas de expresión son el ideal en la tradición científica. Pero, como los límites de la empírica se han vuelto cada vez más evidentes, se ha vuelto visible que no todo el saber puede ser comunicado en lenguaje, y de hecho, el lenguaje puede distorsionar la riqueza de la experiencia humana. Se requiere cierta forma de comunicación para el entendimiento mutuo entre la gente, pero, debido a su naturaleza altamente abstracta, el lenguaje también confunde el entendimiento compartido. Tan valioso y necesario como lo es el lenguaje, no es la única forma de comunicación o expresión que está disponible para la interacción humana. A medida que otras formas de expresión llegan a ser reconocidas y valoradas por su contribución al proceso del saber, el conocimiento se

volverá más entero y completo.

Empírica, la ciencia de enfermería.

La empírica como la ciencia de enfermería surgió como concepto en enfermería a finales de la década de 1950 (Carper, 1978). La empírica como patrón del saber se basa en ideas tradicionales de la ciencia en las cuales la realidad es vista como algo que puede ser verificado por otros observadores. La empírica se basa en el supuesto de que lo que se sabe es accesible a través de los sentidos - vista, tacto, oído, etc. El desarrollo del conocimiento empírico tradicionalmente ha sido realizado por métodos de la prueba de hipótesis científicas. Aunque la mayoría de las conceptualizaciones del conocimiento empírico en enfermería están ligadas a esta perspectiva tradicional de la ciencia, ideas acerca de lo que es legítimo para la ciencia de enfermería se han ampliado para incluir las actividades que no están estrictamente dentro del reino de la prueba de hipótesis, tal como las descripciones fenomenológicas o medios inductivos (fundamentales [grounded]) de generar la teoría.

Los procesos relacionados a la creación del conocimiento empírico son describir, explicar o predecir (ver la Tabla 1-1). Una disciplina se enfoca en una área específica de indagación para predecir, explicar o describir aquellas cosas que son centrales a su propósito. Las observaciones basadas en la experiencia, los hechos y las impresiones son expresadas como descripciones organizadas. El saber empírico también puede ser expresado como modelos conceptuales y teorías que explican y predicen relaciones. Estas teorías formalmente construidas forman lo que comúnmente es identificado como un cuerpo de conocimientos.

Muchas de las teorías de enfermería, modelos conceptuales y esfuerzos de investigación reflejan un ideal de indagación científica. Las teorías de enfermería han sido juzgadas contra los ideales de la teoría científica. Sin embargo, muchos rasgos de las teorías en general - y las teorías de enfermería en particular - se basan y reflejan otros patrones del saber aparte de la empírica.

El ideal de la teoría científica requiere que todas las ideas principales de una teoría sean expresadas en términos de lo que puede ser traducido a la realidad empírica "externa". De acuerdo a este ideal, si una teoría aborda una idea de salud, las definiciones de salud deben apuntar a la conducta específica o sus rasgos, que pueden ser medidos o al menos inferidos como representativos de la salud. Por ejemplo, si uno de

estos rasgos es la presión arterial, la teoría sugiere cuales valores de la presión arterial deben estar presentes para representar la salud. Los teóricos de enfermería han incluido rasgos y conductas observables específicos relacionados a sus ideas de salud, pero sus escritos también reflejan la influencia de valores y creencias individuales respecto a ideas tales como la salud. Los teóricos de enfermería también han abordado a la persona enfermera y la gente con quienes interactúa la enfermera, así como las ideas que surgen del arte de enfermería. Estas dimensiones de experiencia no pueden reducirse a rasgos específicos y medibles; así pues, los patrones del saber aparte de la empírica están incrustados en las teorías existentes de enfermería. Como resultado, cuando las teorías de enfermería son juzgadas en contra de las ideas tradicionales de la ciencia, las teorías de enfermería son reconociblemente diferentes del ideal. Sin embargo, desde nuestro punto de vista, las teorías de enfermería tienen rasgos que concuerdan con los ideales de la ciencia tradicional, pero debido a que también están incrustados otros patrones del saber en ellas, asumen una significancia que va más allá de los límites de la ciencia tradicional. En este texto, nos enfocamos en el desarrollo de la teoría que expresa el saber empírico como un componente del todo en lugar de como simplemente el componente de la empírica.

Ética: el conocimiento moral en enfermería

La ética en enfermería se enfoca en asuntos de obligación o lo que debe hacerse. El componente moral del saber en enfermería va más allá del mero conocimiento de las normas o códigos éticos de enfermería, otras disciplinas relacionadas y la sociedad; involucra hacer juicios, momento a momento, acerca de lo que debería hacerse, lo que es bueno y correcto, y lo que es responsable. Hacer juicios éticos con frecuencia involucra confrontar valores, normas, intereses o principios conflictivos. Puede no haber respuesta satisfactoria a un dilema ético - solamente alternativas imperfectas, ninguna de las cuales son satisfactorias. El saber ético en la enfermería requiere conocimiento implícito en el cual basar decisiones difíciles en el lugar, y conocimiento de los principios formales y teorías éticas de la disciplina y la sociedad (Carper, 1978).

Los procesos creativos del saber ético en enfermería son aclaración, valoración y defensa. Los procesos de **aclaración** y **valoración** [valuing] explican diferentes posiciones filosóficas acerca de lo que es bueno, lo que es correcto, los intereses de quien son atendidos, cuales acciones son sensatas y cuales son las metas de esas acciones. La aclaración y la valoración forman la base para una ética personal. Estos procesos se usan

cuando las enfermeras actúan como defensoras de los derechos y responsabilidades de los demás, así como de ellas mismas.

Los procesos creativos producen las formas expresivas de la teoría ética, los principios éticos, y las guías éticas. Estas formas de expresión establecen las ideas filosóficas sobre las cuales descansan las decisiones éticas. El conocimiento ético no describe o prescribe lo que debe ser una decisión; más bien, proporciona una idea acerca de cuales opciones son posibles y por qué. Las teorías éticas son como las teorías empíricas en que describen algunas dimensiones de la realidad y pueden expresar relaciones entre fenómenos. Sin embargo, la teoría empírica depende de la referencia explícita a la realidad observable a ser probada. La teoría ética no puede ser probada en este sentido, porque las relaciones de la teoría descansan en el razonamiento filosófico básico que no puede ser conocido empíricamente. La investigación empírica puede proporcionar información y hechos para guiar el desarrollo del conocimiento ético y asistir para tomar decisiones éticas sólidas. Sin embargo, los métodos empíricos no pueden ser usados para probar la teoría ética.

Saber Personal de enfermería

El saber personal en enfermería se refiere a la experiencia interna de volverse un todo, consciente de sí mismo. Como dice Carper (1978, p. 18): "Uno no sabe acerca de sí mismo, uno simplemente se esfuerza por saber acerca del sí mismo". Es a través de conocer el sí mismo que uno es capaz de conocer a otro ser humano como persona. El saber personal puede abarcar formas espirituales y metafísicas del saber. La consciencia plena del sí mismo, el momento y el contexto de la interacción hace posible la experiencia humana significativa compartida. Sin este componente del saber, la idea del "uso terapéutico del sí mismo" en enfermería no sería posible (Carper, 1978).

Los procesos creativos del saber personal son apertura, concentración y realización. La apertura implica tomar la plenitud de la experiencia con conciencia. La concentración [centering] es el proceso de contemplación e introspección que forma el significado personal interno a partir de las experiencias de vida. La realización es el proceso de expresión a través de la personalidad, la conducta, las palabras y las hazañas; el sí mismo genuino, real y entero que concuerda con el experimentado en la vida interior.

A diferencia de la empírica y la ética, el saber personal no es expresado directamente en lenguaje. El sí mismo sólo es comunicado completamente o descrito

como la existencia del sí mismo. Lo que es percibido por otros es la existencia de la persona o personalidad - el sí mismo. A medida que surge el saber personal más plenamente a lo largo de la vida, el sí mismo único o genuino puede ser expresado más completamente y se vuelve accesible como un medio por el cual toma forma la acción e interacción deliberadas. Aunque el conocimiento personal no es comunicable directamente en palabras, es posible describir ciertas cosas acerca del sí mismo. La auto-descripción es importante para crear un entendimiento compartido de cómo puede ser desarrollado y usado el conocimiento personal de una manera deliberada. Las descripciones acerca del sí mismo son limitadas en que nunca reflejan completamente el saber personal, y son retrospectivas en que solamente pueden describir el sí mismo que fue. Sin embargo, las descripciones pueden ser un instrumento para desarrollar una auto-conciencia y auto-intimidad y para comunicar a los demás las maneras valiosas de desarrollar el saber personal (Hagan, 1990).

Estética: el arte de enfermería

El **saber estético** en enfermería es la comprensión del significado de una expresión singular, particular y subjetiva que llamamos el arte/acto. El saber estético hace posible ir más allá de los límites y circunstancias de un momento particular, sentir el significado del momento y visualizar lo que es posible pero no real todavía. El saber estético en enfermería se hace visible a través de las acciones, aguante físico, conducta, actitudes e interacciones de la enfermera en respuesta a los demás. El saber estético es lo que hace posible saber qué hacer con el momento, instantáneamente, sin deliberación consciente. También puede transformar el encuentro inmediato en una percepción directa de lo que es importante en éste - es decir, saber o impartir significado a lo que está siendo expresado en el encuentro. La percepción del significado de un encuentro inmediato es lo que crea una acción de enfermería con arte, y la percepción del significado por parte de la enfermera es reflejada por la acción tomada (Carper, 1978).

El saber estético involucra los procesos creativos de compromiso, intuición y visualización. El **compromiso** es la implicación directa del sí mismo en la situación. La experiencia no depende de estructuras mentales o representaciones o explicaciones cognoscitivas. Más bien, el significado del momento viene del fondo dentro de la experiencia subjetiva, es intuido del contexto de las experiencias humanas individuales y se vuelve expresado en el momento en la situación. La **intuición** conduce directamente a respuestas creativas al significado único del momento y la visualización de nuevas

posibilidades creativas. A medida que se desarrolla el saber estético, el arte/acto de enfermería surge; es decir, las acciones de la enfermera toman el elemento de arte creando interacciones únicas, significativas y profundamente conmovedoras con los demás que tocan las cuerdas comunes de la experiencia humana.

Como el saber personal, la estética no es expresada en lenguaje sino artísticamente en el momento de la experiencia-acción. En este texto, nos referimos a la expresión del arte/acto, porque la forma de arte de enfermería tiende a ser las formas artísticas en las cuales las enfermeras interactúan con la gente y realizan tareas especializadas (Benner, 1984; Benner y Wrubel, 1989). También existe la posibilidad de usar los medios de formas culturales de arte tales como música, baile y poesía como expresiones del saber estético en enfermería, y está comenzando a ser explorada en enfermería (Watson, 1988; Chinn y Watson, 1994).

Cada arte/acto es un caso único y particular que no puede ser duplicado; la creación de cada arte/acto existe solamente en el momento. Lo que se expresa como trabajo de arte, un acto, surge y comprende la experiencia estética. Como con el saber personal, el conocimiento acerca de los procesos y experiencias de la estética pueden ser comunicados retrospectivamente, y pueden compartirse los componentes de las habilidades involucradas en el saber estético. Por ejemplo, confortar a alguien con dolor es un componente de la conducta de enfermería que con frecuencia refleja el saber estético en enfermería. Ciertos rasgos de confortar a una persona con dolor pueden ser comunicados, y las conductas asociadas con el confortar pueden ser aprendidas. Sin embargo, el saber estético es expresado directamente en el arte/acto; solamente ocurre en el momento y es único para la experiencia estética particular. Lo que se comparte en el arte/acto se vuelve parte de un entendimiento compartido en la disciplina.

PROCESOS PARA FORMAR EL ENTENDIMIENTO

Los patrones del saber de enfermería proporcionan formas de compartir ideas y entendimiento que pueden usarse en la práctica. Por entendimiento queremos decir la comprensión que incluye tomar la importancia, hechos y experiencias como un todo. El entendimiento implica tomar una perspectiva respecto a la verdad que está abierta y dinámica; el entendimiento no implica expresar la certeza. El entendimiento incluye lo que se sabe en un sentido personal y lo que es conocimiento en un sentido colectivo. También implica traer una perspectiva crítica a lo que se sabe para crear nuevas ideas y nuevo

conocimiento. Cada patrón del saber tiene su propio método único y distintivo para formar el entendimiento. Estos métodos son influidos directamente por dimensiones creativas y expresivas de cada uno de los patrones, pero también proporciona puentes para integrar todo el saber, que es más que la suma de las partes.

La Tabla 1-2 resume los procesos para formar el entendimiento. Los procesos de cada patrón incluyen preguntas críticas que son abordadas y procesos sociales/políticos de interacción que traen el conocimiento al dominio colectivo de la disciplina. El proceso social/político está compuesto por métodos de interacción que son llevados a cabo en relación con la expresión de cada patrón del saber. Estos métodos reflejan las tradiciones y fundamentos filosóficos en los cuales descansa el patrón del saber. Los métodos representan una forma de interacción humana por medio de la cual el individuo y el grupo encuentran una base común para tomar sentido del mundo. Hemos llamado a estos métodos e interacciones procesos social/político para transmitir que la formación del entendimiento depende de la totalidad de las expectativas culturalmente adquiridas de las interacciones humanas, la influencia del período particular de la historia, las tendencias del tiempo, el lugar y el orden social. El proceso de formar entendimiento comienza con las preguntas críticas fundamentales que reflejan la naturaleza de cada patrón del saber. Las preguntas que sugerimos aquí no son las únicas preguntas que podrían plantearse, sino que representan las preguntas básicas que tienden a dirigir las actividades de la indagación que surgen de ese patrón. Cada patrón del saber tiene su propio estilo, su propia variedad y tipos de acercamientos, y su propia perspectiva para juzgar la adecuación del método en sí. El proceso social/político hace posible integrar cada uno de los patrones del saber en un todo.

Tabla 1-2. Patrones del saber: procesos para formar el entendimiento

Procesos	Empírica	Ética	Personal	Estética
Pregunta crítica	¿Qué es esto? ¿Cómo funciona?	¿Es esto correcto? ¿Para quién? ¿Es sensato?	¿Sé lo que hago? ¿Hago lo que sé?"	¿Qué significa esto?
Procesos sociales/políticos	Duplicación Validación	Diálogo Justificación	Respuesta Reflexión	Consenso Crítica

La Duplicación [replication] y Validación son los procesos de la empirica que

contribuyen al entendimiento. Debido a la familiaridad de estos procesos en la ciencia tradicional, la duplicación y validación en ocasiones se asume equivocadamente que son métodos apropiados para otros patrones del saber. Sin embargo, la duplicación y validación son solamente útiles para la empírica. Estos procesos requieren de investigaciones empíricas sistemáticas que abordan preguntas fundamentales tales como "¿Qué es esto?" y "¿Cómo funciona?" La duplicación y validación requieren un acuerdo uniforme entre la gente; lo que se piensa para una persona o contexto debe ser verdadero para otro. La evidencia relacionada a la teoría empírica se espera sea duplicable en otras ocasiones y situaciones para determinar si las realidades son verdaderas aún con circunstancias cambiantes.

El proceso social/político del patrón ético del saber es el Diálogo y la Justificación. Las preguntas críticas que se abordan con relación a este patrón del saber incluyen "¿Es esto correcto?" "¿Para quién?" "¿Es sensato?" El saber ético no requiere acuerdo para formar el entendimiento. Más bien, la justificación ética requiere que se hagan explícitos los supuestos de valor básicos y que surja una línea de razonamiento para que los demás puedan seguir la base en la cual el individuo alcanza una conclusión ética (teoría, principios, guías). A medida que el conocimiento ético es expresado, el diálogo se convierte en el proceso social/político para que las ideas sean cambiadas, re-pensadas, reformadas y aclaradas. Este proceso hace posible que un grupo examine con cuidado la base ética para las acciones con respecto a los propósitos o intenciones colectivos y acordados del grupo.

La Reflexión y Respuesta son los procesos del saber personal que contribuyen al entendimiento. La pregunta crítica que es abordada es: "¿Sé lo que hago y hago lo que sé?" La reflexión requiere de la integración de una amplia gama de información y entendimiento derivado de todas las formas del saber y de otros conocedores y un relato interno de qué tan completamente se actualiza o realiza lo que se sabe dentro del sí mismo del conocedor. Las respuestas de los demás muestran o reflejan las formas en que la persona es percibida. A medida que se reciben las respuestas de los demás, el individuo obtiene ideas que pueden ser usadas en el proceso de auto-reflexión y el sí mismo se convierte, o es realizado, como un auténtico ser en el mundo.

La Consenso y Crítica son los procesos sociales/políticos que contribuyen a formar el entendimiento en la estética. Una pregunta crítica que se hace dentro de este patrón del saber es: "¿Qué significa esto?" La crítica es un método que revela significados; se

enfoca en crear ideas que pueden moverse más allá de lo que es hasta algo que podría ser en el futuro. La *crítica* es definida como “reflexión y acción deliberadas, precisas, y concienzudas dirigidas a la transformación” (Wheeler y Chinn, 1989, p. 37). El método de crítica, tal como lo visualizamos, se basa en la crítica usada en las artes, en donde:

La crítica de arte trae al arte ideas e interpretaciones que ayudan a los demás a apreciar más plenamente lo que el artista ha hecho, y lo que el arte significa para la cultura como un todo. La crítica no proclama la perspectiva “correcta” del arte, sino que proporciona una interpretación bien informada y conocedora del arte que ayuda a los demás a entender el arte mejor, aun si no están de acuerdo con las perspectivas de la crítica (Wheeler y Chinn, 1989, p. 37)

En lugar de buscar un acuerdo, la estética depende del proceso de consenso, en donde los individuos traen a la conciencia completa las diversas perspectivas de los demás en el grupo, comprenden las realidades de esas perspectivas, e integran el conocimiento de esas perspectivas. El consenso depende de un movimiento empático que coloca a cada individuo en la situación del otro, para que la perspectiva del otro pueda ser apreciada completamente. Fuera de eso crece la capacidad de interacciones artísticas profundamente humanas que son centrales a la práctica de enfermería.

INTEGRACIÓN

Como lo ha demostrado Carper al identificar los patrones del saber, la enfermería tiene una larga historia de uso de diversos patrones. Lo que ha estado faltando es un reconocimiento explícito del valor de todos los patrones del saber como fuentes legítimas del conocimiento colectivo de enfermería.

El saber ético ha sido reconocido como necesario en una sociedad cada vez más conglomerada, compleja y tecnológica, pero los factores empíricamente discernibles que están asociados a la ética han sido valorados por encima de los métodos filosóficos que son necesarios para crear nuevo conocimiento ético en enfermería. Del mismo modo, el saber personal ha sido reconocido como un componente importante de la práctica de enfermería para desarrollar relaciones interpersonales que son reconocidas como terapéuticas. Sin embargo, el saber personal no ha sido visto como una fuente legítima o

formal de conocimiento nuevo. Como el saber personal, la estética ha sido reconocida como una fuente importante de ideas para la práctica de enfermería, pero la estética no ha sido explorada o valorada por su contribución potencial al desarrollo del conocimiento nuevo. Tanto el saber personal como la estética han sido mantenidos en privado, dando poca atención al desarrollo de sus formas de expresión. Cada patrón del saber es distinto de su expresión y sus métodos para contribuir al entendimiento. Cada patrón es igualmente necesario para el entendimiento completo, el saber pleno y el desarrollo de un cuerpo colectivo de conocimientos para la práctica de enfermería (Carper, 1978).

La Figura 1-2 ilustra las interconexiones entre los procesos creativos y los procesos sociales/políticos para determinar la credibilidad de cada patrón. A medida que se comprometen los procesos para formar el entendimiento, el conocimiento toma la forma de un todo integrada. Cada conjunto de procesos es distinto para los patrones individuales del saber, pero se basan, y contribuyen a los procesos dentro del todo de los patrones del saber.

Supón que quieres abordar una cuestión ética acerca de lo que es correcto. Podrías comenzar con las actividades creativas enfocadas de hacer explícitos los valores personales y de grupo (valuing) que deben guiar tus acciones, aclarar las posiciones que encuentras en las teorías éticas y principios que informan el asunto, y presentar (defensa) como funcionaría la aplicación de estos principios con la gente con quien trabajas. Estos procesos te llevarían a una justificación de tus ideas basadas principalmente en el razonamiento ético. Cuando empiezas a compartir tus ideas con tus colegas (el contexto social/político), el cuestionamiento y la discusión que resulta traerán a la consciencia las ideas personales de los demás comprometidos en el diálogo, la evidencia empírica acerca de situaciones similares y la gama de significados estéticos que son posibles en esta y en situaciones similares.

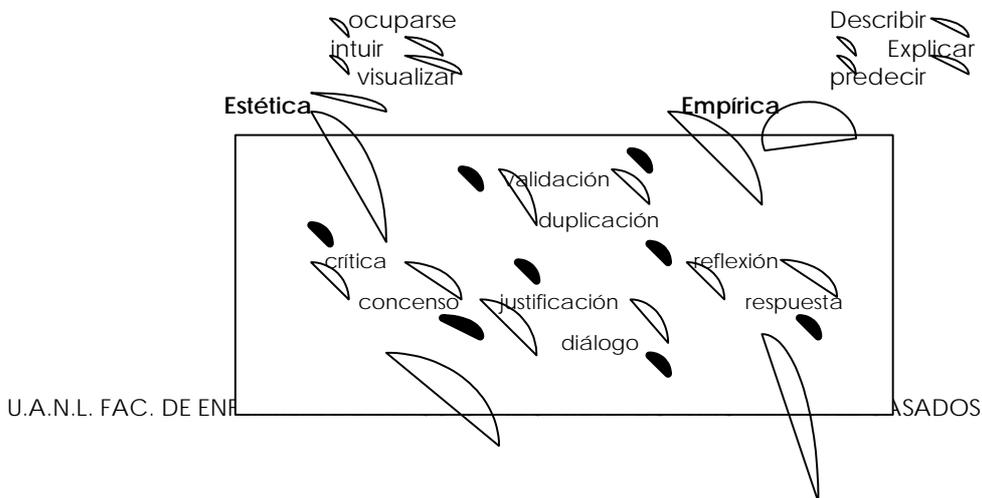




Figura 1-2. Interconexiones de los procesos del modelo.

Si tienes un problema empírico respecto a cuál acción de enfermería es más efectiva en la práctica, podrías comenzar diseñando métodos de investigación para describir la naturaleza de un proceso de atención, tal como confortar. Podrías explicar cómo se alcanza el confort y predecir las circunstancias bajo las cuales surge el confort. Al desarrollar e implementar tu programa de investigación, valoras las teorías de confort, desarrollando tu propia teoría en evolución. A medida que avanzas hacia los procesos sociales/políticos de validación y reproducción, tu enfoque se expandirá para integrar el significado estético de las experiencias de confort, y valores éticos que influyen en cómo se da y recibe el confort.

El saber personal frecuentemente es la vía a través de la cual surge primero la consciencia de las posibilidades que no son entendidas completamente todavía. Por ejemplo, supón que una enfermera tiene intranquilidad creciente acerca de un procedimiento acostumbrado en la prestación de la atención. Algo parece no encajar, no se siente correcto, o no tiene sentido. Cuando esta sensación crece, se abre la consciencia de la enfermera y ella se vuelve sensible a los detalles de la situación que anteriormente era tomada por hecho. La enfermera se centra en los procesos y contextos que ayudan a darle sentido a la experiencia personal con el procedimiento, desarrollando gradualmente comprensiones que se vuelven parte del entendimiento de la enfermera. Cuando estas ideas personales son compartidas con otros, la reflexión colectiva y respuesta conducen a exploraciones de otras formas de saber y entender la experiencia del procedimiento. Cuando las enfermeras comparten sus ideas personales, los significados, evidencia empírica y aspectos éticos forman el entendimiento integrado y el saber del procedimiento. Fuera de este proceso, las enfermeras pueden crear cambios de como se hacen las cosas, en los estudios empíricos, o en expresiones artísticas que expresan significados más profundos de la situación.

La estética como punto de partida, como el saber personal, con frecuencia comienza con la propia consciencia de la enfermera, pero la expresión toma forma de arte. El arte puede ser en forma de la acción de la enfermera en una situación. Supón que

una enfermera siente una conexión con la experiencia de dolor crónico de una persona. En un momento de atención de la persona, la enfermera actúa desde un saber profundamente desarrollado del significado del dolor crónico de una manera que se conecta con la propia experiencia de la persona. O, la enfermera podría desarrollar una historia, crear una pintura, o componer un poema como avenida para representar metafóricamente la experiencia en formas que no son posibles expresar completamente en cualquier otra forma. Sin importar la forma, la estética surge a través de los procesos de visualizar la experiencia del dolor crónico, intuir su significado y ocuparse con el medio artístico para crear la expresión. Cuando se comparte la acción, historia, poema o pintura, otros toman el mensaje de la enfermera, creciendo en conciencia de los significados únicos y compartidos del dolor. Los aspectos técnicos o empíricos del arte, los aspectos éticos de lo que se representa, y los significados personales son unidos en forma de crítica que transmite un entendimiento colectivo más completo de la experiencia humana (Chinn y Watson, 1994).

LOS PATRONES DESCONTROLADOS

Cuando el conocimiento dentro de cualquier patrón no es examinado e integrado de manera crítica con todo el saber, se produce distorsión en lugar de entendimiento. El fracaso en integrar todos los patrones del saber conduce a la aceptación no crítica, la interpretación estrecha y la utilización parcial del conocimiento. Llamamos a esto "patrones descontrolados" [gone-wild]. Cuando esto ocurre, los patrones se usan aislados uno del otro, y se pierde el potencial de integración.

La empírica retirada del contexto de todo el saber produce control y manipulación. Irónicamente, estas han sido metas tradicionales explícitas de las ciencias empíricas. Cuando la validez del conocimiento empírico no es cuestionada, un peligro es su uso potencial en contextos en donde no pertenece. Cuando reconoces cómo contribuyen todos los patrones a la validez de la empírica, comienzas a ver las metas de control y manipulación como una distorsión o mal uso del conocimiento empírico.

La ética retirada del contexto de todo el saber produce una doctrina rígida e insensibilidad a los derechos de los demás. Esto sucede cuando alguien simplemente presenta sus propias ideas respecto a lo que es correcto o bueno defendiendo su posición sobre el razonamiento derivado de su propia perspectiva. Incluso puede presentar una justificación de su perspectiva ante los demás, pero no toma seriamente los procesos del

diálogo que su justificación invita. En ausencia de este proceso integrador, su posición permanece aislada, con poca o ninguna oportunidad de ideas empíricas, personales o estéticas para dar significado y relevancia social a sus ideas.

El saber personal retirado del contexto de todo el saber produce aislamiento y auto-distorsión. Cuando esto sucede, el sí mismo permanece aislado, y el conocimiento del sí mismo viene solamente de lo que se sabe internamente. Las auto-distorsiones pueden tomar una amplia variedad de formas, desde engrandecimiento y sobreestimación del sí mismo hasta la destrucción y subestimación del sí mismo.

La estética retirada del contexto de todo el saber produce prejuicio, intolerancia y falta de apreciación de la plenitud del significado en un contexto. Las acciones humanas emergen y son representadas por los gustos y deseos del individuo solo, sin tomar en cuenta los significados culturales profundos inherentes al arte/acto. Las artes/actos se vuelven egoístas [self-serving], superficiales, arrogantes y vacíos. Las preferencias que reflejan el prejuicio social e intolerancia también crecen de un fracaso para comprender la importancia cultural, histórica y política más profunda de un arte/acto. Los significados no auténticos son asignados a la experiencia de otro, o se asume una postura egoísta con respecto a otra persona.

Para ilustrar los "patrones descontrolados", imagina a una mujer de la tercera edad admitida a un asilo. Ella ha vivido una vida rica en experiencia y actividades y le encanta explorar verbalmente su pasado, sacándole sentido a lo que significa y como se relaciona con su vida presente. Habiendo sido siempre físicamente activa, ella da una caminata cada noche antes de dormir. En el asilo, salta las barandillas de la cama después de que se apagan las luces, y, con su andador, camina por los pasillos, poco estable pero determinada, sonriendo y mirando en otros cuartos. Algunas veces, oyendo otros residentes hablar o gemir, ella se va a su cuarto y les cuenta historias o charla con ellos para calmar su noche agitada.

Considera lo que podrías ver en un plan de atención de enfermería si cualquiera de los patrones del saber fuera aislado del contexto de todo el saber. La empírica aislada de los demás patrones del saber podría requerir dar una droga que sería efectiva para hacer dormir a la mujer poco después de que se apaguen las luces, controlando así la situación y manipulando su cumplimiento, sin importar cualquier otro interés. La ética tomada sola podría imponer el punto de vista de la enfermera de lo que es correcto o

bueno para la mujer, conduciendo a una regla que castigaría a la mujer si dejara su cama después de que se apagan las luces y creando una atmósfera rígida y orientada a las reglas, que es insensible a lo que la mujer y otros ven como correcto y bueno. El saber personal aislado impondría la perspectiva de la enfermera sin comprender el significado de la experiencia de la mujer, las explicaciones científicas de su conducta, o la ética de la atención. Cuando esto pasa, la enfermera permanece aislada en la perspectiva auto-centrada de que la mujer anciana es una molestia que está interfiriendo con el tiempo requerido para completar las hojas clínicas de la noche. La estética sola impondría los propios gustos, preferencias y significados de la enfermera sobre la situación. Cuando los valores, el conocimiento empírico y las sensibilidades personales que no informan las interpretaciones estéticas individuales, los significados circunstanciales permanecen localistas. La idea predispuesta de que esta experiencia no tiene significado cultural, de que la gente anciana es demasiado fea, frágil y débil para deambular por los pasillos y que al hacer eso podrían lastimarse, puede conducir a restringir a la mujer o tomar otra acción que sirve a los intereses de la enfermera.

Cuando la ética, estética, el saber personal y la empírica se integran, los propósitos de desarrollar conocimiento y las acciones basadas en el conocimiento se vuelven más responsables y humanas y crean elecciones liberadoras.

CONCLUSIÓN

En este capítulo, consideramos los patrones del saber de enfermería y presentamos ideas acerca de como surge todo el saber de enfermería. Hemos descrito las características de cada patrón - empírica, ética, estética y saber personal. Presentamos ideas acerca de procesos creativos y formas de expresar el conocimiento, que surgen de cada uno de los patrones del saber. Hay métodos adaptados para cada patrón que pueden contribuir al proceso de formar entendimiento. Los métodos del saber personal, la ética y la estética se presentan aquí y serán desarrollados más a fondo en otro texto. En el Capítulo 2, consideramos la teoría como una expresión de la empírica, que forma el enfoque de este libro.

REFERENCIAS

- Benner : From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, 1984. Addison-Wesley.
- Benner P. and Wrubel, J: The primacy of caring. Menlo Park, 1989, Addison-Wesley.

- Bleich D. Subjective criticism. Baltimore, 1978, Johns Hopkins University Press.
- Carper, BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv. Nurs. Sci.* 1(1): 13-23, 1978.
- Chinn, PI. Debunking myths in nursing theory and research. *Image* 17(2): 45-49, 1985.
- Chinn, PI, and Watson MJ: Anthology on art and aesthetics in nursing. New York, 1994. National League for Nursing.
- Hagan KI: Internal affairs: A journal keeping workbook for self-intimacy. New York, 1990, Harper & Row.
- Jacobs-Kramer KM, and Chinn, PI: Perspectives on knowing: a model of nursing knowledge. *Scholarly Inquiry, Nurs. Pract* 2(2): 129-39, 1988.
- Kerlinger FN: Foundations of behavioral research. Ed. 3, New York, 1986. Homt, Rinehart & Winston, Inc.
- Polkinghorne D. Methodology for the human sciences. Albany, 1983. SUNY Press.
- Watson J: New dimensions of human caring theory. *Nurs Sci Q*, 1(4): 175-181, 1988.
- Wheeler CE: and Chinn PI: Peace and power: a handbook of feminist process. Ed. 3, New York, 1991, National Leage for Nursing.