

La complejidad en las Ciencias de la Salud y del pensamiento enfermero*

Fecha de recepción: 28/02/2017
Fecha de revisión: 23/06/2017
Fecha de aprobación: 15/11/2017

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artículo: Escobar, B. y Escobar, R. (2017). La complejidad en las Ciencias de la Salud y del pensamiento enfermero. *Revista Criterios*, 24(1), 395-406.

* Artículo de Reflexión. Hace parte de la investigación doctoral titulada: *Operacionalización de las actitudes transdisciplinarias en la práctica hospitalaria de la clínica Centro Piloto Assbasalud Manizales*, que está en desarrollo como parte de su marco teórico.

*✉ Estudiante del Doctor en Pensamiento Complejo énfasis en Salud; Magíster en Enfermería énfasis Materno Infantil; Especialista en Administración en Salud; Especialista en Docencia Universitaria; Enfermera. Profesora Asistente, Universidad Católica de Manizales, integrante del grupo de investigación Comunicación en Salud, Manizales, Colombia. Correo electrónico: brajescoabar@gmail.com / maescoabar@ucm.edu.co

** Estudiante del Doctor en Pensamiento Complejo énfasis en Educación; Magíster en Educación; Especialista en Gerencia en Servicios Sociales; Administrador de Empresas. Profesora asociada, Escuela Superior de Administración Pública ESAP. Correo electrónico: ricardoes9099@hotmail.com

María Beatriz Escobar Escobar*✉
Ricardo Antonio Escobar**

Resumen

Introducción: descripción documentada, iluminado por concepciones y contextos complejos acerca del ser humano y de su relación con la naturaleza. **Materiales y métodos:** reflexión sobre las Ciencias de la Salud y el pensamiento enfermero, con la base teórica de Hildegard Peplau y Edgar Morín. **Resultados:** propuesta crítica reflexiva del análisis que surge al observar las movilidades de la ciencia, las disciplinas y la sociedad en los tiempos actuales. **Discusión:** el principio determinista de la ciencia que reduce la comprensión de la experiencia humana a una unidad meramente estructural y funcional para la Enfermería. **Conclusión:** la complejidad es una mediación importante para contextualizar el pensamiento enfermero en las Ciencias de la Salud de hoy, en el escenario de las nuevas realidades emergentes, que aparecen como parte de las transformaciones de los tejidos sociales, de la economía, de la política, de la cultura y de las demás ciencias que estudian al hombre y la sociedad.

Palabras clave: ciencia, enfermero, pensamiento.

Complexity in Health Sciences and Nursing Thinking

Abstract

Introduction: Documented description, illuminated by complex conceptions and contexts about the human beings and their relationship with nature. **Materials and methods:** reflection on Health

Sciences and nursing thinking, with the theoretical basis of Hildegard Peplau and Edgar Morin. **Results:** reflexive critical proposal of the analysis that arises when observing the mobility of science, disciplines and society in the current times. **Discussion:** the deterministic principle of science that reduces the understanding of human experience to a purely structural and functional unit for Nursing. **Conclusion:** complexity is an important mediation to contextualize nursing thinking in current Health Sciences, in the scenario of new emerging realities that appear as part of the transformations of social tissues, economics, politics, culture and other sciences that study man and society.

Key words: Sciences, nursing, thinking.

Complexidade em Ciências da Saúde e Pensamento em Enfermagem

Resumo

Introdução: descrição documentada, iluminada por concepções e contextos complexos sobre os seres humanos e suas relações com a natureza. **Materiais e métodos:** reflexão sobre Ciências da Saúde e pensamento do enfermeiro com base teórica de Hildegard Peplau e Edgar Morin. **Resultados:** proposta crítica reflexiva da análise que surge quando se observa as mobilidades da ciência, das disciplinas e da sociedade nos tempos atuais. **Discussão:** o princípio determinista da ciência que reduz a compreensão da experiência humana a uma unidade puramente estrutural e funcional para Enfermagem. **Conclusão:** a complexidade é uma mediação importante para contextualizar o pensamento de enfermagem nas Ciências da Saúde atuais, no cenário de novas realidades emergentes que aparecem como parte das transformações dos tecidos sociais, economia, política, cultura e outras ciências que estudam homem e sociedade.

Palavras-chave: ciência, enfermeiro, pensamento.

1. Introducción

Los desarrollos conceptuales y prácticos del conocimiento del saber de la Enfermería y de las Ciencias de la Salud, han sido valiosos y significativos, construyendo marcos de referencias para orientar el pensar, el hacer y el saber hacer dentro de los distintos espacios en donde se instaura y se institucionaliza la práctica asistencial. Estos avances tan pertinentes y legítimos, se traspolan de diferentes formas y modos a las ciencias de la salud como un todo que se ocupa de la especie humana y del planeta, de la conservación de la salud, la prolongación de la vida y la recuperación de los valores que privilegian la necesidad de construir ambientes saludables, justos y equitativos para que todas las personas puedan acceder en igualdad de condiciones y de derechos a los beneficios que todo sistema de atención debe brindar a la ciudadanía; el hombre está reflexionando permanentemente, sobre sus circunstancias históricas, de su situación para y con el mundo de la vida. En esta premisa inicial, se abren las posibilidades de

adentrarse en los terrenos de la complejidad, como una reflexión de la realidad emergente, inacabada, incompleta e inconclusa. La preocupación por el saber y el conocimiento, la forma cómo éste se ha concebido y se ha construido en la historia y en la filosofía de la ciencia, es quizás, lo que motiva a un estudioso en complejidad, para arriesgarse a peregrinar por las sendas de nuevos aprendizajes; en los que la incertidumbre, las contradicciones y ambigüedades, constituyen insumos cognitivos, sin los cuales no es posible afrontar con éxito los caminos que conducen a otras formas de pensamiento, de análisis y de apropiación del conocer y del saber humano, como serían las concebidas por el pensamiento complejo, el cual es total, completo, multidimensional, pero se reconoce en un principio de incompletud y de incertidumbre. Según lo define Morín (1994, p. 11), se reconoce como “pensamiento no parcelado, dividido, no reduccionista”, pero reconoce lo inacabado e incompleto del pensamiento. La crítica que Morín hace del pensamiento simplificante lo problematiza porque considera que este pensamiento no concibe la conjunción de lo uno y lo múltiple, unifica en abstracto y anula la diversidad. Suscita una reflexión por la relación que existe entre las Ciencias de la Salud, en particular del campo de saber de la enfermería y las nuevas propuestas del pensamiento complejo. Efectuando dicha elaboración reflexiva, se hace posible superar las barreras disciplinarias que de algún modo y en distintos momentos de la historia de la enfermería, no han posibilitado la producción de un saber integrador “holístico y sistémico” (Segurado y Agulló, 2002, p. 828), que haga explícito los nexos con los conocimientos de esta disciplina con los aportes de aquellas otras que de distintas maneras contribuyen en la construcción de otros referentes conceptuales y de marcos epistemológicos comunes. Lo que se plantea, es la intención de crear dichas conexiones entre las diferentes ciencias, disciplinas y miradas del conocimiento, el saber y la práctica enfermera, buscando antes que nada las distintas opciones para comprender mejor la práctica asistencial, integrando la visión de un ser humano que es simultáneamente pensamiento, sentimiento, emoción, afectividad y lenguaje. Por esta razón es importante determinar explícitamente, cuál ha sido el papel de la complejidad en las ciencias de la salud y es justamente, este primer abordaje teórico, el que sirve de punto de partida para la reflexión elaborada.

2. Materiales y Métodos

Se efectúa una propuesta crítica de las reflexiones complejas situadas en función de un análisis que surge al observar las movi­lidades de la ciencia, las disciplinas y la sociedad en los tiempos actuales, haciendo una aproximación bioética a la complejidad de los problemas de la enfermería, se introduce un aporte al estudio de la bioética; se plantea un ejercicio de reflexión alternativo y la posibilidad de mirar al hombre como un sujeto reintegrado, interdependiente, que está comunicado con todos los contextos y las circunstancias del mundo. A partir de la revisión conceptual y teórica de la propuesta de Morín y las bases teóricas de Hildegard Peplau.

La reflexión crítica es un proceso largo, que requiere constancia y dedicación, lo cual se realizó al revisar los artículos aquí citados desde la calidad o nivel académico, originalidad, aporte al conocimiento y claridad en la presentación y redacción de ideas, encontrando que algunos términos son usados con cierta

ambigüedad a los efectos de mostrar su posible ampliación de la teoría, desde una visión compleja que se haga cargo de las relaciones del cuidado que brinda enfermería a la sociedad en que vivimos y del papel que juega la cultura y la ideología en el desarrollo de la hegemonía.

Con respecto a la bibliografía citada, el criterio que se usó es la selección de aquellas fuentes que indudablemente están en juego en la elaboración. En ese sentido, las propuestas conceptuales que se están presentando, son tributarias de la perspectiva de Morín y de Peplau. Lo novedoso está, en todo caso, en que se introducen en los problemas concretos de la disciplina.

3. Resultados

Antecedentes

La organización de los problemas científicos aquí emprendido es consustancial al pensamiento crítico, al diálogo de saberes y a la transdisciplinariedad. Reconoce la diversidad de enfoques y acepta que son necesarios en la evolución histórica de los conceptos de la ciencia y de la investigación científica. Todo esto puede darse si la relaciones de poder y de autoridad es flexiva y amplía su margen de tolerancia con la diversidad de opiniones y formas de ver la realidad.

Por lo anterior, se abordan discusiones relevantes en el marco de la filosofía de las ciencias, particularmente, la evolución histórico-filosófica¹ de los paradigmas científicos hasta llegar al paradigma del pensamiento complejo. Las características y valores asociados a los distintos modelos científicos de la ciencia moderna y del paradigma de la complejidad, los cuales han guiado la investigación científica desde el surgimiento de las ciencias hasta la actualidad.

Nuevas realidades de la Enfermería

La Enfermería como profesión y disciplina ha venido ganando espacios dentro de las discusiones académicas, buscando un posicionamiento y tratando de organizar sus campos conceptuales. La complejidad, es sin duda alguna, una mediación importante para contextualizar el pensamiento enfermero de hoy en día, en el escenario de las nuevas realidades emergentes, que aparecen como parte de las “transformaciones de los tejidos sociales” (Gómez, 2017, p. 11), de la economía, la política, la cultura y de las demás ciencias que estudian al hombre y a la sociedad. Para definir la complejidad no sería algo definible de manera simple para tomar el lugar de la simplicidad. “La complejidad es una palabra problema y no una palabra solución” (Saldanha y Vieira, 2014, p. 568).

A la luz de estas consideraciones, el pensamiento enfermero, coincide con la visión Moriniana de lo que es la vida en un contexto de auto-eco-organización, lo cual es reafirmado por Morín (1999) en las siguientes palabras:

Es preciso pues, que busquemos siempre el doble motor, el doble pilotaje auto-eco-organizado de la descripción y de la explicación. El pensamiento ecologizado es la

¹El artículo Marco histórico de la Enfermería relacionado con el desarrollo de la profesión (Escobar M. y Escobar R., 2017). En el que se revisaron más de 150 artículos sobre la profesión y su historia sirvió de base para fundamentar los antecedentes de este artículo.

introducción de la visión ecológica y de la dimensión ecológica en la descripción y explicación de todo lo que vive, incluida la sociedad, el hombre, el espíritu, las ideas el conocimiento. (p. 111).

En la afirmación de Morín, se privilegia la vida como un concepto esencial para comprender al hombre, en su realidad individual o colectiva, lo mismo que en la organización y en el funcionamiento de todas sus dimensiones existenciales. Esta es una visión más integral y ecológica, en la que se supera la reductividad del pensamiento cartesiano, como se ve en la siguiente cita de Descartes (2004):

La primera regla del discurso se divide, pues, en dos partes: en la primera se establece que la evidencia es el criterio de verdad; en la segunda se enumeran los requisitos necesarios para alcanzar la evidencia. De ella podrían derivarse tres conceptos: 1) no juzgar antes del que el juicio aparezca como evidente; 2) no juzgar a base de ideas preconcebidas; 3) no juzgar más allá de lo que se nos aparece como claro y distinto. Este último precepto encierra la esencia de lo que descartes llama <<circunspección>> en el prefacio a los Principios de la filosofía. (p. 49).

Generando una nueva discusión que pretende situar el pensamiento complejo como parte de los nuevos debates científicos y en el nuevo escenario del conocimiento, esto implica superar ciertas resistencias, sobre las que Morín (2004) refiere:

Le ha costado emerger, ante todo, porque no ha sido el centro de grandes debates y de grandes reflexiones, como por ejemplo ha sido el caso de la racionalidad con los debates entre Lakatos y Feyerabend o Popper y Kuhn. La científicidad, la falsabilidad son grandes debates de los que se habla; pero la complejidad nunca ha sido debatida. La bibliografía sobre la complejidad es, al menos por lo que yo conozco, muy limitada. (p. 4).

Estas emergencias pueden asociarse a una discusión mucho más amplia, basada en la diversidad como principio para entender al hombre, la naturaleza, la sociedad y el conocimiento. Lo diverso es múltiple y en esta multiplicidad se pueden encontrar diferentes formas de acceder a dichas realidades; sobre este planteamiento Morín y Bergada (1992) afirman:

El desarrollo de la complejidad social exige, por parte del cerebro individual, un conocimiento cada vez más amplio y preciso del mundo exterior (medio ambiente) y del mundo interior (sociedad), una memoria cada vez más potente, múltiples posibilidades asociativas y actitudes adecuadas para tomar decisiones y encontrar soluciones ante un gran número de situaciones diversas e imprevistas. (p. 95).

En la multiplicidad, es posible comprender que la ciencia de hoy debe autoexaminarse, de tal manera que esta autocrítica sea el punto de partida para la orientación de su rumbo. En esta exploración crítica de lo científico, se determina que, es indefectible superar los reduccionismos clásicos y pensar en una ciencia más creativa; al respecto Najmanovich (2001) refiere:

Estamos pasando de las ciencias de la conservación a las de la creación, porque, aunque parezca paradójico a primera vista, la noción de historia está estrechamente ligada a la de creatividad en un universo evolutivo complejo. Liberadas del determinismo clásico, las teorizaciones actuales han dejado lugar a la diferencia como factor de creación y cambio, de selección de rumbos. (p. 110).

La complejidad acerca a las paradojas, a los conflictos intelectuales y a las tensiones que por varios años han preocupado a los teóricos que le han aportado a la construcción del pensamiento enfermero. Se debe al individuo del que se ocupa el saber y las prácticas de enfermería, esclarecer cuál es su verdadera naturaleza y cómo esta se va configurando a lo largo de la existencia. Ruíz (2005) plantea la existencia de un individuo viviente, en la siguiente cita: “Dicho de otro modo, las interacciones entre individuos hacen la sociedad; de hecho, la sociedad no tendría ni un gramo de existencia sin los individuos vivientes” (p. 39), estos individuos son algo más que el individuo biológico, el de la microfísica, la genética o las estructuras simplificadas, que estas disciplinas han construido a lo largo de la historia. Ese individuo viviente, en su relación con la familia, la sociedad y el conocimiento, debería ser el centro de reflexión de la ciencia actual, así lo planteó también Hildegard Peplau en su teoría psicodinámica, al plantar como meta paradigma que la persona es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir, un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte; definido como organismo ese nuevo individuo al que Goonewardena (2011); hace alusión de la siguiente forma como la individualidad viviente al mismo tiempo que resucita la paradoja del ser microfísica, que participa contradictoriamente de un continuo y un discontinuo, asume además la paradoja biológica de ser a la vez elemento, fragmento y totalidad de vida. Hay, pues, un principio de incertidumbre relativo a la realidad, la naturaleza y la situación del individuo viviente.

En este vistazo necesario de cómo aportarle a la construcción de una nueva ciencia, las apuestas por la incertidumbre, la complejidad, la discontinuidad y la autoorganización, pueden englobarse en la noción de transdisciplinariedad que para Pérez (2003), implica: “Aplicada a las Ciencias Humanas y Sociales, la transdisciplinariedad permite constatar las continuidades y discontinuidades de los fenómenos socio humanos integrando las explicaciones y visiones que ofrecen las nuevas Ciencias de la Complejidad” (p. 4).

Desde la perspectiva transdisciplinar, se comprende mejor la individualidad del ser humano, en esa complejidad que le es propia. Esto es importante para todas las ciencias de la salud. Aceptar que el individuo es algo más que la microfísica de la materia y de las sustancias, es relevante en la consolidación de una nueva visión sobre el quehacer de la ciencia. El reconocimiento de esta realidad, no solo se aparta de la perspectiva tradicional y del conocimiento científico, si no que recurre a una mirada de éste en función de otras concepciones y prácticas. En estas, la subjetividad, la intersubjetividad (Martínez, 2011, p. 3). El desorden y el caos deben ser conceptos a tener en cuenta para lograr una percepción integral de la sociedad y la cultura.

Poco a poco se descubre que el hombre es un sistema interdependiente, pero al mismo tiempo diferenciado y autónomo; desarrolla una nueva interacción, interdependencia, dependencia con él mismo, la naturaleza y el Universo, la cual para Prigogine (1999), se expresa de la siguiente forma:

La existencia de una flecha de tiempo común al hombre y a los sistemas físicos es quizás el hecho que expresa de manera más evidente la unidad del universo. Este es sin duda el elemento unificador por excelencia de la visión moderna de la naturaleza.

En este sentido la ciencia se encuentra hoy en uno de los diálogos más fascinantes que el hombre haya tenido con la naturaleza. (p. 10).

Esta nueva perspectiva de la ciencia, es básica para entender que esta contextualidad no se da solamente de manera determinista y mecánica, sino que implican una valoración de todos los elementos que privilegian y ponderan el valor de la vida, de un ser humano y que es al mismo tiempo una unidad biológica, neurológica, espiritual, histórica, trascendente y fenomenológica.

En este sentido, Kérovac y Ducharme (1996), dicen que el entorno es el contexto en que la salud y los hábitos de salud se aprenden. El aprendizaje de la persona se puede hacer en diferentes situaciones y en diferentes medios como la casa, la escuela, el hospital y el lugar de trabajo. La persona y el entorno están en interacción constante.

La reflexión anterior, sugiere que el entorno para la enfermería, desde la complejidad, aparece como un contexto, siendo este último un espacio mucho más amplio de interacción, solidaridad, relación e integración del uno con el otro y con la naturaleza. Revisando los elementos del metaparadigma de enfermería, se encuentra que como Peplau, O'Toole y Welt (1996), dicen en su metaparadigma, la esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Por esta razón, asumir la individualidad viviente desde la triada individuo sociedad-especie, conduce a establecer que la salud, la enfermedad, el dolor, la alegría, la tristeza y la angustia, entre otras manifestaciones de la personalidad humana, son sus elementos constitutivos y están incorporados en ella como un paisaje diversificado, que hace que la persona avance hacia una vida creativa, constructiva personal y comunitaria, esto ayuda a mejorar la relación paciente enfermera con orientación, aprovechamiento y resolución de conflictos, comprendiendo las conductas personales para ayudar a los pacientes a resolverlas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles, acercándose a los sentimientos que brotan frente a la enfermedad, afrontando las dificultades de una manera conjunta, integrando y realizando aprendizaje social, motivación humana y desarrollando así la personalidad.

Esta visión de la enfermería sitúa el análisis de sus saberes y prácticas en el diálogo con otras disciplinas, lo cual es de gran importancia, porque va reintegrando elementos gnoseológicos, axiológicos y prácticos, como dice Heredero, Arias y Ballester (2003, p. 19), “los avances en la medicina y la enfermería no pueden quedarse circunscritos a visiones restringidas y tradicionales”.

Al respecto Barona y Álvarez (1991), dicen que la salud como objeto de estudio ha estado restringida al campo de la medicina tradicional y, en los últimos tiempos, este estudio ha recibido la exploración y aporte de otras áreas del saber cómo la psicología, la antropología, la sociología y la economía. La investigación biológica tradicional en este campo, apoya la metodología de estadística (la cual reduce el estudio de los problemas de salud a una exploración clínica donde se privilegia los signos y síntomas de la enfermedad), está entrelazada en los tiempos recientes, por el carácter dado a las relaciones sociales que

intervienen en las causales de los problemas de salud, a una interpretación donde los factores causales explicativos de la conducta son separados, dando así un visión mecanicista unicasual. Esta interpretación es extensiva a quienes sostienen que también lo social, lo psicológico, lo cultural pueden ser factores interpretativos determinantes.

Se evidencia que al interior de las ciencias de la salud, existe un convencimiento claro que es necesario, una ruptura con los modelos tradicionales de atención y de intervención médica. Ésta implica un desplazamiento hacia otros horizontes en donde el ser humano, la vida, la enfermedad y los factores de relación en todos estos componentes, se asuman de un modo integral, auto-eco-organizado y en función de análisis complejos. Es decir, no es suficiente con la participación interdisciplinaria de psicólogos, antropólogos, sociólogos y economistas; se debe concebir a la enfermería como un sistema de producción de asociaciones de salud entre las personas, ser y hacer parte de una organización humana, de un sistema de salud y del sistema de cuidados, al mismo tiempo que se organiza con otros sistemas sociales e interactúa con el sistema de la vida, como una recursividad propiamente biologizante; es fundamental ir más allá para propiciar verdaderos “diálogos transdisciplinarios” (Ramalho, 2007, p. 91), que vean al hombre como una unidad viviente, totalizada, fluyente e interdependiente.

Esta forma de pensar recoge los principios de retroactividad, retroacción, diálogo de saberes, sistémico organizacional, a partir de los cuales es posible apreciar la complejidad en la vida cotidiana, tal y como lo reafirma Peláez y Giraldo (2007), cuando dice que en la vida cotidiana somos casi indiferentes a las miserias físicas y morales, experimentamos con la lectura de una novela o en una película: la compasión y la conmiseración. No es necesario alejarse del mundo real ni de lo cotidiano para concebir que en la ciencia de hoy es preciso dar un giro al modo como se produce el conocimiento, se distribuye y se apropia socialmente. Otro principio de gran ayuda para introducir la nueva propuesta es el de la interdependencia como doble identidad de la identidad, a la que Flores (2015) hace referencia en las siguientes palabras:

Estos conceptos de doble identidad (identidad ecológica e identidad interna) son también conceptos de doble/triple entrada: física, biológica, antro-po-sociológica, como ya hemos visto en todas las nociones organizacionales clave: sistema, información. La información es particularmente remarcable: es un concepto físico que no aparece (al menos en el estado actual de nuestro saber) más que con el ser vivo y que no se despliega más que al nivel antro-posocial. (p. 35).

4. Discusión

En las ciencias de la salud, esta identidad de identidades, como un juego permanente de subjetividad, objetividad y otredad, es como un elemento auto organizador que reconoce el fortalecimiento de las interacciones establecidas entre el profesional, los pacientes y entornos psicológicos, afectivos y sociales en los que se desenvuelve. Incluso, cuando Morín (2001) remarca el sentido de la dependencia entre las cosas y los seres, está delimitando que el concepto de identidad infiere necesariamente.

En esta visión se establece una relación del saber en todas sus extensiones con las ciencias sociales propiamente dichas. Éste asume la necesidad de conjuntar miradas distintas, así sea sobre los mismos objetos, creando contextos socioculturales en los que el individuo está integrado al proceso de cohesión social. “La complejidad también está dada por las percepciones” (Castillo, 2008, p. 157), es otro elemento transdisciplinar para comprender dichas relaciones, así lo plantea Morín, Ciurana y Motta (2002) cuando afirma que existe una nueva forma de mirar, invita a reconocer que existen diferentes niveles de realidad social, conocimiento científico y constricción cultural. Estos no se dan como cortes aislados, ni imposiciones arbitrarias, tampoco están incomunicados y desprovistos de significación. Puede que dichas percepciones estén arraigadas en el hombre y en la sociedad actual, pero no dejan de ser situaciones peligrosas:

Ciertamente, la mirada civilizacionista y culturalista desembocan en cortes; no trata de comunicar, trata de imponer y de mantener los ghettos. Incluso crea nuevos ghettos. Pero se trata de miradas muy arraigadas entre nosotros y también en los otros. Se trata de no miradas, se trata de miradas clausuradas por determinados esquemas mentales inconscientes. En ese sentido, creo que se puede afirmar si algo no hace falta hoy para poder comunicarnos, o para atisbar la posibilidad de vivir juntos, es detectar el orden del discurso, la lógica discursiva que nos determina hacia la separación, la fragmentación, la clausura. Lo que más falta nos hace hoy es sacar a la luz los modelos mentales que determinan nuestra forma de pensar, nuestra lógica, nuestro actuar. Por otra parte, aún aplicamos a la realidad socio-cultural un modelo de identidad basado en una metafísica del objeto estático y absoluto. (Morín et al., 2002, p. 17).

Esta nueva mirada se aplica no solo a las relaciones entre los individuos con el conocimiento y la sociedad, se despliega un escenario cruzado, en el que los problemas nacionales suelen convertirse en una preocupación global; al igual que las nuevas condiciones para la construcción de un paradigma, se fusionan en procesos alternativos y simultáneos de encadenamiento y desencadenamiento, orden y desorden, construcción y destrucción, sobre los cuales es posible autorreorganizar el pensamiento de la enfermera, en relación con los contextos dinámicos que se dan dentro de las Ciencias Sociales y desde la perspectiva del pensamiento complejo.

Lo anterior, obliga a reflexionar sobre la crisis recurrente que está afectando a los sistemas de salud en el mundo, en los que fundamentalmente Latinoamérica y Colombia, están presentando una unidad polivalente y multifacética en términos de problemáticas concretas. La tecnocratización de los modelos de salud, el ajuste fiscal y la lógica mercantilista, son tres aspectos que están reduciendo la salud a campos restrictivamente economicistas y que de algún modo, desvían la atención de lo que verdaderamente debe ser la razón y el objetivo de la profesión.

Aprender a mirar, implica poner en crisis los escenarios del conocimiento, de tal forma que fenómenos como el de la mercantilización de la salud, puedan verse a la luz de otras perspectivas. Esta es una aproximación a la pertinencia del concepto de metacomplejidad, explicado por Velasco (2004) de la siguiente forma:

La Meta complejidad puede poner en crisis la capacidad de orientación y respuesta a los diferentes problemas que emergen de esta situación relativa; originando

en los individuos y grupos sociales, en general, una crisis “espacio-temporal” y en particular, un quiebre en el acto pedagógico, al cuestionar la identidad y el rol de quienes “enseñan” y de quienes “aprenden”. (p. 109).

5. Conclusiones

Reconocer las estructuras del pensamiento actual y hacer evidentes sus puntos de quiebre, es una tarea sin la cual no pueden darse otras lecturas de la realidad. Lo que interesa, en esta primera aproximación, es determinar que la complejidad, su contra método y en general lo que caracteriza al paradigma de ésta, es de utilidad gnoseológica, metodológica y axiológica para comprender mejor la dinámica de las instituciones hospitalarias, las relaciones que se establecen entre los actores de la salud, las políticas públicas y las macroestructuras económicas y de gobierno.

La complejidad advierte con relación a evitar incurrir en estas trampas y simulaciones que pueden obscurecer y engeguercer el pensamiento. La interdependencia y la identidad no son solamente el resultado de unir el todo con las partes, esto va mucho más allá.

Está claro que el pensamiento reconstruye, resignifica y aprende en la medida que los profesionales, los académicos y todos los actores que intervienen en el proceso, ven las nuevas emergencias que iluminan la organización de los conocimientos, de los conceptos, de las prácticas y del corpus teórico de la disciplina misma. Esta es una opción crítica y alternativa que encamina hacia un terreno amplio, extenso y por conquistar, en el cual se dan las condiciones para la reforma del pensamiento que requiere la nueva ciencia. El cuidado que la enfermera brinda a los usuarios se puede potencializar con un pensamiento que resignifique y reconstruya día a día para realizar aprendizaje en pro y con el otro, teniendo en cuenta la familia con un proceso que se desarrolle y se lleve a cabo en forma conjunta para obtener los mejores resultados, situaciones, momentos y aprendizajes de enriquecimiento conjunto con lo cual se puede aplicar las teorías complejas y las bases teóricas de Peplau.

6. Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses sobre el trabajo presentado.

Referencias

- Barona, N. y Alvarez, L. (1991). El proceso de salud-enfermedad: un fenómeno social. En: *Sociedad y salud. Formas precisas* (pp. 100-110). Recuperado de <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/b-promocion.html>
- Castillo, D. (2008). El análisis sistémico de los conflictos ambientales: complejidad y consenso para la administración de los recursos comunes. En: M.E. Salamanca (coord.), *Las prácticas de la resolución de conflictos en América Latina* (pp. 153-172).
- Descartes, R. (2004). *Discurso del método* (Vol. 39). Ediciones Colihue SRL.
- Escobar, M. y Escobar, R. (2017). Marco histórico de la Enfermería relacionado con el desarrollo de la profesión. *Revista UNIMAR*, 34(1).

- Flores, V. (2015). Complejidad y Transdisciplinariedad: hacia una nueva racionalidad. (Tesis inédita para obtener el título de licenciada en filosofía). Universidad Veracruzana. Recuperado de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/40091/1/floresvaldiviabenzir.pdf>
- Gómez, F. (2017). Perspectivas para la intervención profesional en lo social desde los retos del proceso de paz colombiano. *Jangwa Pana*, 16(1).
- Goonewardena, K. (2011). Henri Lefebvre y la revolución de la vida cotidiana, la ciudad y el Estado/Henri Lefebvre and the Revolution of Everyday Life, City and State. *Urban*, (02), 25-39.
- Heredero, F., Arias, C. y Ballestero, R. (2003). *Metodología básica de investigación en enfermería*. Ediciones Díaz de Santos.
- Kérovac, P. y Ducharme, D. (1996). *Major. El Pensamiento Enfermero*. Barcelona, España: Masson S.A.
- Martínez, C. (2011). Regulación mutua y dialogicidad en psicoterapia: un análisis empírico de la subjetividad e intersubjetividad en el discurso terapéutico [Mutual Regulation and Dialogue in Psychotherapy: An Empirical Analysis of Subjectivity and Intersubjectivity in Thetherapeutic Discourse]. Editorial Académica Española.
- Morín, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- _____. (1999). *El método*. Ediciones Cátedra, SA.
- _____. (2001). *L'humanité de l'humanité: L'identité humaine* (Vol. 1). Seuil.
- _____. (2004). *La epistemología de la complejidad*.
- Morín, E. y Bergadà, D. (1992). *El paradigma perdido: ensayo de bioantropología*. Editorial Kairós.
- Morín, E., Ciurana, E. y Motta, R. (2002). *Educación en la era planetaria: el pensamiento complejo como "método" de aprendizaje en el error y la incertidumbre humana*. Secretariado de Publicaciones e Intercambio Editorial.
- Najmanovich, D. (2001). Pensar la subjetividad: complejidad, vínculos y emergencias. *Utopía y praxis latinoamericana: revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social*, (14), 106-111.
- Peplau, H., O'Toole, A. y Welt, S. (1996). *Teoría interpersonal en la práctica de la enfermería: trabajos seleccionados de Hildegard E. Peplau*. Masson.
- Prigogine, I. (1999). Filosofía de la inestabilidad. *Voprosy Filosofii*, 6, 46-50.
- Peláez, Z. y Giraldo, C. (2007). Desarrollo humano y ética del cuidado en el mundo globalizado y fragmentado de hoy. *Eleuthera*, 141-164.
- Pérez, C. (2003). Paradigma de la complejidad, modelos científicos y conocimiento educativo. *Ágora digital*, (6).
- Ramallo, V. (2007). Diálogos teórico-metodológicos: análisis de discurso crítica e realismo crítico. *Cadernos de Linguagem e Sociedade*, 8, 78.
- Ruiz, J. (2005). *Con Edgar Morín, por un pensamiento complejo* (Vol. 22). Ediciones AKAL.

Saldanha, J. y Vieira, L. (2014). Nuevas geometrías y nuevos sentidos: internacionalización del derecho e internacionalización del diálogo de los sistemas de justicia. *Anuario mexicano de derecho internacional*, 14, 545-579.

Segurado, A. y Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14(4).

Velasco, J. (2004). *Bases de la teoría educativa Transcompleja. Cátedra de Transdisciplinariedad, Complejidad y Ecoformación*. Universidad de Costa Rica.