



Aquichan

ISSN: 1657-5997

aquichan@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

Minguez-Moreno, Inmaculada; Siles, José
Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva
Aquichan, vol. 14, núm. 4, diciembre, 2014, pp. 594-604
Universidad de La Sabana
Cundinamarca, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74133057013>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva

RESUMEN

Objetivos: identificar la evolución de la enfermería española desde la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. Mostrar evidencia respecto al pensamiento crítico y la práctica reflexiva identificando sus paralelismos con la enfermería sociocrítica. Clarificar la influencia histórica de los paradigmas imperantes en España durante la segunda mitad del siglo XX. **Materiales y métodos:** se realizó una revisión temática descriptiva. Se utilizaron fuentes primarias: Compte, Hume, Bacon, Habermas, Foucault y Horkheimer, y fuentes secundarias relacionadas con la profesión como: Index, SciELO. **Resultado:** la evolución de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva se produjo con los cambios de pensamiento dominantes en cada época. La práctica reflexiva y el pensamiento crítico se muestran necesarios para entender la enfermería sociocrítica. La situación histórica española determinó los cambios en la enfermería de este país. **Conclusiones:** la evolución del pensamiento enfermero en España siguió la evolución de los paradigmas de pensamiento dominantes. La práctica reflexiva y el pensamiento crítico descrito por Habermas permiten la emancipación y, por extensión, la autonomía del paciente por la vía de la participación activa en la solución de sus problemas de salud. Este proceso se origina con la toma de conciencia del papel que deben desempeñar el profesional y el ciudadano/paciente en la planificación de los cuidados de salud. Tanto el perfil de la mujer fraguado por el franquismo, como la llegada de la democracia a España, fueron determinantes para la evolución estudiada, el primero actuando como asfixiante y la segunda como motor.

PALABRAS CLAVE

Paradigma positivista, paradigma sociocrítico, pensamiento crítico, práctica reflexiva, historia enfermería España. (Fuente: DeCS, Bireme).

DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.13

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Minguez-Moreno I, Siles J. Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. Aquichan. 2014; 14 (4): 594-604. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.13

1 Doctoranda, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Zaragoza (España). Rodiles78@hotmail.com

2 Catedrático, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Zaragoza (España). jose.siles@ua.es

Recibido: 22 de octubre de 2013
Enviado a pares: 11 de abril de 2014
Aceptado por pares: 29 de julio de 2014
Aprobado: 29 de octubre de 2014

Critical Thinking in Nursing: From Technical Rationality to Reflective Practice

ABSTRACT

Purpose: This is a multi-purpose study intended to identify how Spanish nursing evolved from technical rationality to reflective practice and to show evidence of critical thinking and reflective practice by identifying their parallels with socio-critical nursing. Another objective was to explain the historical influence of the paradigms prevailing in Spain during the second half of the twentieth century. **Study Materials and Methods:** A descriptive thematic review was conducted. Compte, Hume, Bacon, Habermas, Foucault and Horkheimer were the primary sources used, along with secondary sources related to the profession; namely, Index and SciELO. **Results:** The evolution from technical rationality to reflective practice occurred with the changes in prevailing thought during each period. Reflective practice and critical thinking are shown as being necessary to understanding socio-critical nursing. Spain's history determined the changes in nursing in that country. **Conclusions:** The evolution of nursing thought in Spain followed the changes in the dominant paradigms in Spanish society. Reflective practice and critical thinking, as described by Habermas, allow for emancipation and, by extension, the patient's autonomy, through active participation in solving their health problems. This process begins with an awareness of the role to be played by the nursing professional and the citizen/patient in planning health care. The profile of women set by the Franco regime and the arrival of democracy in Spain were decisive to this evolution. The former was stifling, while the latter was a driving force.

KEY WORDS

Positivist paradigm, socio-critical paradigm, critical thinking, reflective practice, nursing history, Spain (Source: DeCS, Bireme).

Pensamento crítico em enfermagem: da racionalidade técnica à prática reflexiva

RESUMO

Objetivos: identificar a evolução da enfermagem espanhola desde a racionalidade técnica à prática reflexiva. Mostrar evidência a respeito do pensamento crítico e da prática reflexiva identificando seus paralelismos com a enfermagem sociocrítica. Esclarecer a influência histórica dos paradigmas imperantes na Espanha durante a segunda metade do século XX. **Materiais e métodos:** realizou-se uma revisão temática descritiva. Utilizaram-se fontes primárias: Compte, Hume, Bacon, Habermas, Foucault e Horkheimer, além de fontes secundárias relacionadas com a profissão como: Index, SciELO. **Resultado:** a evolução da racionalidade técnica à prática reflexiva foi produzida com as mudanças de pensamento dominantes em cada época. A prática reflexiva e o pensamento crítico se mostram necessários para entender a enfermagem sociocrítica. A situação histórica espanhola determinou as mudanças na enfermagem desse país. **Conclusões:** a evolução do pensamento enfermeiro na Espanha segue a evolução dos paradigmas de pensamento dominantes. A prática reflexiva e o pensamento crítico descrito por Habermas permitem a emancipação e, por extensão, a autonomia do paciente pela via da participação ativa na solução de seus problemas de saúde. Esse processo se origina com a conscientização do papel que o profissional e o cidadão/paciente devem desempenhar no planejamento dos cuidados de saúde. Tanto o perfil da mulher, forjado pelo franquismo, quanto a chegada da democracia à Espanha foram determinantes para a evolução estudada; o primeiro atuando como asfixiante e a segunda, como motor.

PALAVRAS-CHAVE

Paradigma positivista, paradigma sociocrítico, pensamento crítico, prática reflexiva, história enfermagem Espanha. (Fonte: DeCS, Bireme).

Introducción

La ciencia, la política y la economía son algunos de los ámbitos donde en el último siglo y medio han podido contemplarse vertiginosos cambios de pensamiento comparado con siglos anteriores. Hoy en día, ya nadie discute la veracidad de la teoría de Kuhn (1) sobre la supremacía de un pensamiento o paradigma dominante en un momento histórico, así como su caída y el posterior renacimiento de otro pensamiento que se convierte en el dominante sustituyendo a su antecesor.

Esos cambios paradigmáticos implican maneras distintas de interpretar, entender y concebir el mundo. De la rigidez positivista al aperturismo sociocrítico han pasado apenas cien años. En esa evolución se han producido cambios en la manera de abordar y entender el mundo. Esas variaciones en la interpretación de la realidad han ido renovando los enfoques de la ciencia en función de la concepción reinante.

La enfermería, como parte de la ciencia, se ha visto inmersa en esos cambios, en los que el dominio y la caída de paradigmas de pensamiento han ido sucediéndose (2). El paradigma positivista suscitó la objetividad y la asepsia con la realidad en todos los ámbitos, incluido el de la salud. De ahí se evolucionó para llegar a la concepción actual (3).

La intención principal de este artículo es conocer esa evolución desde la racionalidad técnica positivista a la práctica reflexiva en España, en la segunda mitad del siglo XX. La práctica reflexiva implica el desarrollo de un pensamiento crítico, algo que constituye un tema prioritario en las líneas de investigación a nivel nacional e internacional. De manifiesto queda en el marco de la convergencia del Espacio Europeo de Educación Superior (Bolonia) y para instituciones como la Unesco y la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde la participación ciudadana en los procesos de salud/enfermedad se sustenta en la reflexión y el pensamiento crítico. Asimismo, resulta fundamental para la enfermería en general y para la función educativa y asistencial en particular. Diversas investigaciones han demostrado la relación entre pensamiento crítico y culturas democráticas. El pensamiento crítico y la reflexión sobre los cuidados y autocuidados constituyen una línea de investigación fundamental en los países libres y democráticos (4).

En este proceso reflexivo y crítico se pretende:

- Identificar los aspectos relevantes de la evolución de la enfermería desde la racionalidad técnica hasta la práctica reflexiva.
- Mostrar la evidencia disponible respecto al pensamiento crítico y la práctica reflexiva identificando sus concomitancias / paralelismos con la enfermería sociocrítica.
- Clarificar la influencia histórica de los paradigmas imperantes en España durante la segunda mitad del siglo XX.

Materiales y métodos

En la presente investigación se realiza un abordaje cualitativo sobre la evolución histórica de la enfermería en la segunda mitad del siglo XX en España, desde una perspectiva sociocrítica. Se realizó una revisión sistemática que cumple con la mayoría de los criterios establecidos para ser un artículo de revisión (5), siguiendo los estándares metodológicos pertinentes para este tipo de artículos, que se han fundamentado en los trabajos de revisión realizados por investigadores expertos en la materia (6, 7). Para ello se utilizaron fuentes primarias para analizar tanto los rasgos generales de los paradigmas dominantes en la segunda mitad del siglo XX como la influencia de estos en la cultura enfermera. También se consultaron fuentes secundarias relacionadas con la profesión como Index y SciELO. Los criterios para incluir los artículos fueron (8): artículo original, texto completo, el idioma —inglés o español— y las palabras clave: enfermería racional-tecnológica, enfermería sociocrítica, pensamiento crítico enfermero, España. Se excluyeron los artículos duplicados. La búsqueda arrojó inicialmente los siguientes datos:

Fuentes	Encontrados	Desestimados	Usados
Primarias	40	35	15
Secundarias			
• Index	447	427	20
• SciELO	57	42	15

Resumen de la búsqueda bibliográfica. Uno de los problemas principales de la búsqueda fue la limitada bibliografía escrita sobre la evolución del pensamiento enfermero en España. Existe abundante documentación sobre la evolución del pensamiento enfermero internacional, pero no así sobre el nacional.

Resultados

Positivismo y racionalidad técnica

El positivismo ha sido, desde el siglo XIX y hasta bien entrado el XX, el paradigma dominante en el pensamiento. También conocido como racionalista o empírico-analista, tras la Revolución francesa se produjo una transformación en la visión del individuo y la sociedad atribuyendo la posibilidad, desconocida hasta entonces, del ser humano como objeto de estudio (9).

El término positivismo fue usado por primera vez por Compte, aunque determinados conceptos positivistas tienen su origen en autores como Hume, Saint Simon o Kant. Esta corriente filosófica sostiene que el único conocimiento válido es el denominado “conocimiento científico”, entendiéndose por este el que surge del considerado único método validado para ello, el “método científico” (10), descrito por F. Bacon. El de las ciencias físicas-naturales ha sido considerado el único método y modelo para poder manifestar la existencia del conocimiento científico hasta bien entrado el siglo XX. El positivismo redujo la racionalidad al conocimiento objetivo. Bacon establece que el proceso de obtención del conocimiento científico ha de ser *inductivo* (de lo general a lo particular) con el fin de evitar generalidades precipitadas. De igual manera, la realidad es considerada una, con independencia de quien la estudia, y la relación entre los fenómenos es siempre causal. La observación y el experimento son los caminos considerados legítimos para la producción de conocimiento científico (11). El seguimiento exhaustivo de todo el proceso descrito permite generar resultados de forma experimental, lo que determinará si las hipótesis planteadas, en un inicio, se toman como verdaderas o no. Este paradigma de pensamiento relega la razón a ser un instrumento mediador, convirtiéndola en la conocida razón instrumental positivista (12). Este concepto de instrumentalización lo utiliza Horkheimer (13) para definir aquella situación en la que la técnica no sirve como una herramienta de desarrollo para hombre, sino que lo subyuga (14).

Todo ello genera una corriente de pensamiento que de forma extensible define un concepto de salud y un tipo de profesional de enfermería concreto. La enfermería es una mera aplicadora de técnicas y el individuo un sujeto pasivo que recibe los cuidados:

La enfermera es mera aplicadora de técnicas, subordinada a la figura del médico siendo su auxiliar. Es mera manipuladora ex-

terna respecto al estado de salud y necesidades de la comunidad. El paciente es un receptor pasivo de procedimientos, tratamientos, y a lo sumo, consejos que son lanzados en forma estandarizada y unidireccional desde las instituciones. El concepto de salud es vacío y negativo, dado que se concibe como la ausencia de manifestaciones clínicas y su elaboración corresponde exclusivamente a las autoridades sanitarias. La enfermería desarrolla su conocimiento como su disciplina auxiliar de otras ciencias de las que depende para renovar sus conocimientos y técnicas (15).

Paradigma sociocrítico y pensamiento crítico

A causa de la necesidad de reflexionar sobre la construcción de una sociedad desconocida hasta entonces, la burguesa, de la crisis de valores y de la relación entre ciencia y poder, surgen nuevas corrientes de pensamiento; y producto de una de ellas es el Instituto de Frankfurt en 1923, formado por pensadores alemanes con espíritu crítico. Sus principales influencias: las teorías marxistas, la fenomenología y el psicoanálisis. Algunos de sus pensadores más ilustres fueron Horkheimer y Adorno, así como Habermas, Wellmer, Offe, Negt y Schmidt (16), exponentes más importantes de la denominada segunda generación. El Instituto, posteriormente llamado Escuela de Frankfurt, pone de manifiesto el uso del concepto y la filosofía del pensamiento crítico en la era moderna. La defensa de pensamiento crítico y el paradigma sociocrítico pueden considerarse el sello de identidad de este Instituto, que promocionó una evolución que permitiría el abandono del tradicionalismo y reduccionismo dominante por parte del positivismo (17).

Ese paradigma, el sociocrítico, como cualquier corriente de pensamiento, cuenta con una serie de características que distinguen a sus autores, como Popkewitz, han estudiado y enumerado (18):

- Conocer la realidad como *praxis* (19).
- Unificar teoría y práctica.
- Elevar el conocimiento hacia la emancipación permitiendo así la liberación humana, conseguir la participación de todos los implicados, incluido el investigador.
- Establecer procesos de autorreflexión y toma de decisiones consensuadas.

Para Kincheloe y McLaren (20), el paradigma sociocrítico establece que:

- Todo pensamiento está condicionado por las relaciones sociales.
- En el proceso de comunicación los conceptos de significante-significado son variables.
- Los sucesos no pueden separarse del dominio de los valores y la ideología;
- El lenguaje es un vehículo de subjetividad consciente e inconsciente;
- En todo grupo social existen grupos dominantes y dominados, esta relación se refuerza cuando la situación de sumisión es aceptada de forma natural;
- No se debe obviar ninguna de las posibles facetas de la opresión; la opresión de razas, de clases, de género, etc., está normalmente alineada con las formas de investigación consolidadas.

Como cualquier corriente de pensamiento, no es algo estable, sino variable. Desde su nacimiento, el paradigma sociocrítico no ha hecho más que absorber distintas aportaciones, evoluciones, etc.; tanto es así, que ha habido autores muy relevantes en su evolución de los que no se puede hablar del paradigma sociocrítico sin nombrarlos. Es el caso de Foucault. A pesar de la insistencia de determinados autores por instaurar a Foucault como el reemplazo de la teoría sociocrítica, muchos son los puntos en común entre sus teorías y el paradigma sociocrítico. Autores como McCarthy (21), entre otros, describen la existencia de nexos de unión con Habermas, los cuales pueden ser considerados comunes en ambos autores, que definen los puentes de un modelo conceptual sociocrítico común:

- La importancia de lo práctico sobre lo teórico, distanciándose así de la concepción positivista, donde lo práctico se reduce a técnica.
- La negación de la existencia del sujeto cartesiano, con una concepción unicista de un sujeto aislado de la sociedad y aséptico a esta.
- La crítica de la instrumentalización de la razón positivista.

Ambos autores señalan la necesidad de mantener una actitud crítica, principalmente sobre las epistemologías y metodologías productoras de conocimiento con el fin de evitar las tecnocracias y los modelos de dominación social producidos por la instrumentalización de la razón. Para Habermas, esa instrumentalización "hunde sus raíces epistemológicas en la simplificación de la prá-

tica a técnica. Esa simplificación surge producto de la aplicación del modelo positivista de las ciencias naturales a las sociales, eliminando así cualquier implicación de subjetividad o de particularidad y abandonando todo tipo de implicaciones éticas, sociales, ideológicas" (22).

Las diferencias existentes vienen dadas por las influencias de uno y otro autor. Marx y Hegel son las influencias principales para Habermas mientras que Nietzsche es la principal para Foucault.

Como consecuencia de esa nueva corriente de pensamiento, del paradigma sociocrítico, surge una nueva forma de entender y comprender el mundo, adecuada a las características descritas previamente: el *pensamiento crítico*. Su definición etimológica lo explica a la perfección. Con dos raíces griegas, *kriterion* (normas) y *Kritikos* (juicios exigentes), muestra de forma elocuente su significado: juicio elaborado sobre las normas más exigentes. El origen del pensamiento crítico hunde sus raíces en la dialéctica, la retórica y la lógica del pensamiento griego; Dewey (1910) puede considerarse el primer autor que lo nombra en la edad moderna y lo define como: "La consideración activa, persistente y cuidadosa de una creencia o forma supuesta de conocimiento a la luz de los fundamentos que lo apoyan y de las conclusiones a las que atiende" (23).

El concepto que posteriormente evolucionaría hasta el que hoy se conoce como pensamiento crítico lo hace de la mano del paradigma sociocrítico. Para Habermas, el pensamiento crítico puede concebirse de tres formas: como producto, como práctica o como *praxis*. Esta última hace referencia al desarrollo de "una conciencia crítica, orientada a la emancipación y la autonomía de la persona y la comunidad, con el propósito del mejoramiento de la experiencia individual y social" (24). Lo que en palabras de Habermas se acerca al conocimiento emancipatorio. A lo largo de los siglos XX y XXI, otros autores han continuado distintas trazas del pensamiento crítico, en diversos ámbitos como la psicología o la pedagogía, principalmente. Autores como: Wundt y Chaffee (2000) Dressel y Mayhew (1954), Paul (1990, 1992) son algunos de ellos (25).

En la enfermería, igual que en cualquier otro ámbito del conocimiento, el paradigma sociocrítico se hizo extensible. Siles define una enfermería socio-crítica como: "El tipo de *conocimiento* es el propio de una enfermería social inmersa en un proceso dialéctico y subjetivo cuyo objetivo es la construcción de nuevas

realidades sociosanitarias" (26). En la enfermería española, el desarrollo del paradigma sociocrítico estuvo sujeto a los sucesos históricos (27):

- Por un lado, el feminismo llegó a España de manos de los movimientos sociales a principios del siglo XX, quedándose silenciado hasta la llegada de la democracia (28).
- Esa época predemocrática, en la que la enfermería española era mayoritariamente femenina, estuvo perfilada por el concepto de mujer (29) que se tenía en la dictadura política existente, siguiendo la misma línea de *Kinder, Küche, Kirche* alemana (niños, cocina, iglesia).
- La dictadura provocó un estancamiento e, incluso, el retroceso en la salud pública impulsada desde la república (30).
- La llegada de la democracia dio la madurez y el desarrollo para el cambio paradigmático ya que permitió el marco legal (31), formativo y estructural para que se produjera el paso desde el iluminismo a la crítica, canalizándose y materializándose el concepto de salud y el proceso de atención mundialmente extendido (32). Como expresión de esta evolución y cambio del concepto en salud, surge dentro de la estructura sanitaria española la enfermería comunitaria propiamente (33).

Con la llegada del nuevo paradigma, el proceso de formación y adiestramiento (34) de la enfermería cambiaría para dar satisfacción a un concepto de salud. En él, cada uno de los ciudadanos es responsable de su propia salud y la enfermería pasa de adoptar un rol maternal y adoctrinante, a ser agente activo en salud.

La enfermería ha sido el ámbito en el que más se ha investigado el pensamiento crítico. Estudios realizados por White y por Proffett y McGrath en el 2003, muestran la diferencia de la atención prestada entre las enfermeras que desarrollan un pensamiento crítico y las que no: "la toma de decisiones es la función clínica que diferencia al personal profesional de enfermería del personal técnico" (35).

La llegada del pensamiento crítico a la enfermería se produjo impulsada principalmente por dos ideas (36):

- La teoría crítica.
- Los estudios feministas en este ámbito.

Conceptos de práctica reflexiva y pensamiento crítico

Distintos autores han utilizado el término práctica reflexiva: James y Clark, Schön, Habermas, Freire, Mezirow son algunos de ellos (37). El término puede ser analizado desde distintas perspectivas. Dependiendo a qué característica del mismo se atienda, puede adquirir uno u otro enfoque. Independientemente del enfoque, el contenido del término permanece estable, esto quiere decir que conceptualmente es igual para todos. Cada uno de los autores arriba referenciados coincide en establecer distintos grados o planos de reflexión. Existen dos modelos que se pueden considerar principales que abordan el término práctica reflexiva. Uno es el encabezado por Schön en 1986, Russel y Griffitis y Tann, entre otros. Este modelo establece que la práctica reflexiva como conocimiento tácito surge de la acción inmediata. Este modelo recibe sus principales críticas por considerarse "monológico, individual y aislacionista más bien que dialógico y pragmático" (38), así como por obviar los contextos y por la dimisión de la práctica.

El otro modelo es el descrito por Habermas. En él, la reflexión recoge tres niveles siguiendo el mismo patrón utilizado en su Teoría de los Intereses Constitutivos (24). Contempla la práctica reflexiva paralela al conocimiento emancipatorio, y es un concepto muy relacionado con la autorreflexión del psicoanálisis freudiano. Habermas describe cuatro etapas cuando habla de la práctica reflexiva. Estas etapas van, desde la descripción e interpretación de la situación que se aborda, pasando por la búsqueda de los motivos que generan esa situación para poder llegar a modificarla, y, finalmente, evaluar la capacidad de modificarla.

Discusión

El dominio total del paradigma positivista comenzó su caída en la última mitad del siglo XX. La evidencia de la limitación del modelo técnico que "presenta una visión inadecuada: estrecha, instrumental y rígida" (39), repleto de carencias y nada adecuado para el trabajo práctico (24), como es el caso del trabajo enfermero, llevó a cambios paradigmáticos impulsando nuevos conceptos científicos y el comienzo de nuevas formas de hacer ciencia (40). Autores como Schön o Habermas, fueron algunos de los que modificaron la concepción establecida hasta entonces. La evolución desde la racionalidad técnica a la práctica reflexiva en la enfermería se produjo con los cambios paradigmáticos. El nacimiento de un paradigma científico formó nuevas escuelas de pensamiento

enfermeras influidas por las novedades corrientes, cambiando el concepto de ciencia vigente hasta entonces (41). Esto lleva a la enfermería la concepción de un conocimiento científico desde la práctica, fruto de un razonamiento práctico. Se busca una epistemología que cubra las necesidades reales de una enfermería en cambio, donde se estaba dando una revolución en la forma de entender la salud y la profesión (42). Autoras como Newman (43), Fawcett (44) y Meleis (45) son buena muestra de ello. Esta revolución marcaría nuevos conceptos y nuevas formas de cuidar que se engloban dentro del nuevo paradigma y se muestra como *enfermería sociocrítica*. Esto cambiaría el cómo y el para qué de la enfermería. A partir de ese momento se redefiniría su existencia orientándose hacia la práctica y apartándola del reduccionismo técnico para asignarle significado propio. Este perfil enfermero se caracteriza por la creación de nuevas realidades sociales, la subjetividad de los procesos, así como por la autonomía del paciente, como exigencias para poder hablar de ella. Todo esto no es posible sin el pensamiento crítico y la práctica reflexiva, ya que:

- El pensamiento crítico, tanto del paciente como de la enfermería permite la libertad y la autonomía de ambos, para aplicar un concepto de salud positivo, donde el paciente es el único y último responsable de su salud, forma en la que la enfermería sociocrítica puede trabajar.
- La práctica reflexiva permite, a través de la autorreflexión, la modificación de conductas. Es, según Habermas, una herramienta de emancipación.

Tanto uno como otro concepto es necesario para poder acuñar el término sociocrítico. Ese proceso evolutivo paradigmático se dio de forma diferente y más tardía en España que en otros países (46). En el caso del pensamiento crítico se desarrolló de forma distinta a causa de la particular forma de desarrollo de los dos condicionantes expuestos previamente: el pensamiento crítico y el feminismo. Por un lado, el feminismo que se había introducido en España a principios de siglo. Durante la república se vio reforzado pero la

llegada de la dictadura franquista (47) hizo que se asfixiase por la promoción del régimen de un papel de mujer como esposa y madre, reforzado por principios religiosos y legales (48). Al igual que con el feminismo, la dictadura también actuó como opresora para la introducción de los cambios paradigmáticos que estaban sucediendo (49). La llegada del pensamiento crítico está profundamente unida a la madurez y el desarrollo de la democracia (50). La reforma de la Ley General de Sanidad se puede señalar como punto de referencia a la hora de establecer la materialización de un cambio paradigmático profesional en la enfermería en España (51).

Conclusiones

- La evolución del pensamiento enfermero en España siguió la evolución de los paradigmas de pensamiento dominantes en cada momento, pasando de una práctica basada en la racionalidad técnica, típica del paradigma positivista, a una práctica reflexiva guiada por el paradigma sociocrítico.
- La práctica reflexiva y el pensamiento crítico descritos por Habermas, permiten la emancipación y, por extensión, la autonomía del paciente por la vía de la participación activa en la solución de sus problemas de salud. Este proceso se origina con la toma de conciencia del papel que deben desempeñar (profesional y ciudadano paciente) en la planificación de los cuidados de salud.
- La toma de conciencia del rol participativo del paciente es inherente a la reflexión en la práctica y al desarrollo del pensamiento crítico, derivando todo este proceso en el marco científico profesional de la enfermería sociocrítica.
- Tanto el perfil de la mujer fraguado por el franquismo como la llegada de la democracia a España fueron determinantes para la evolución estudiada, actuando el primero como asfixiante y la segunda como motor.

Referencias

1. Kuhn T. La estructura de las revoluciones científicas. Madrid: Paidos; 2005.
2. Siles González J. La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstrucciónista. *Index Enferm* [revista en Internet] 2005; [citado 2010 Jun 10]; 50. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/50revista/5196.php>
3. Siles J. Las características de los paradigmas y la adecuación a la enfermería. *Enferm Científ.* 1995;160-161(10-14).
4. Anderson P. Tras las huellas del materialismo histórico. Madrid: XXI Editores; 1986.
5. Guirao-Goris JA, Olmedo Salas A, Ferrer Ferrandis E. El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria* [revista en Internet] 2008; [citado 2012 mayo 23] 1(1):6. Disponible en: <http://revista.enfermeriacomunitaria.org/articuloCompleto.php?ID=7>
6. Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0.* [Internet] 2011; [citado 2012 sep 13] Disponible en: www.cochrane-handbook.org
7. Urrutia G, Bonfill X. PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analysis. *Medicina Clínica.* 2010;135:507-511.
8. Muñoz Guajardo I, Salas Valero M. Cómo buscar (y encontrar) evidencia científica en salud: Revisiones Sistemáticas. *Nure Inv.* 2012;58:1-9.
9. García Roca J. Positivismo e ilustración: la filosofía de David Hume. Valencia: Departamento de Historia de la Filosofía de la Universidad de Valencia; 1981.
10. Ferrater Mora J. Método. En *Diccionario de Filosofía*. Barcelona: Ariel; 1994.
11. Bacon F. *Ensayos*. Buenos Aires: Aguilar; 1980.
12. Contreras F. Estudio crítico de la razón instrumental totalitaria en Adorno y Horkheimer. *IC.* 2003;(3):63-83.
13. Horkheimer M. Crítica de la razón instrumental. Buenos Aires: Editorial Sur; 1973.
14. Vázquez F. Historia como crítica de la razón. Barcelona: Montesinos; 1995.
15. Siles J. Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara; 1999.
16. Habermas J. El discurso filosófico de la modernidad. Madrid: Taurus; 1990.
17. Habermas J. Ciencia y técnica como ideología. Madrid: Tecnos; 1992.
18. Popekiwts T. Paradigma e ideología en investigación educativa. Las funciones sociales intelectuales. Las funciones sociales del intelectual. Madrid: Mondadori; 1988.
19. Powkewitz TS. Las tecnologías culturales como control. *Prácticas culturales: Revista Educación y Pedagogía.* 2003;15(37):33-51.
20. Kincheloe J, McLaren P. Rethinking Critical Theory and Qualitative Research. En: Denzin NK, Lincoln YS. *The Landscape of Qualitative Research. Theories and Siguientes.* Thousand Oaks: Sage Publications; 2003.
21. McCarthy A. La teoría crítica de Jürgen Habermas. Madrid: Tecnos; 1998.
22. Parra Sabaj MJ. Fundamentos epistemológicos, metodológicos y teóricos que sustentan un modelo de investigación cualitativa en las ciencias sociales. Tesis Doctoral. Chile; 2005.
23. Dewey J. Democracia y educación. Madrid: Morata; 1995.
24. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. Barcelona: Laertes; 2002.
25. Fisher A. *Critical Thinking: An Introduction*. Cambridge: Cambridge University Press; 2001.

26. Siles J. *Pasado, presente y futuro de la enfermería: una perspectiva histórica y epistemológica*. Alicante: Fundación José Llopis; 1999.
27. Medina J. *La Pedagogía de cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Laertes; 1999.
28. Alberdi Castell RM. Influencia del género en la evolución de la profesión enfermera en España. *Rev Metas*. 1998;9;11:20-26.
29. Miro-Bonet M, Gastaldo D, Gallego-Caminero G. *¿Por qué somos como somos? Discursos y relaciones de poder en la constitución de la identidad profesional de las enfermeras en España (1956-1976)*. *Enferm Clin*. 2008;18(1):26-34.
30. Galiana Sánchez M, García Paramio Mª P, Bernabeu Mestre J. *De enfermeras a ayudantes técnicos sanitarios: el proceso de desinstitucionalización de la enfermería de salud pública durante el franquismo*. IX Congreso Nacional y IV Congreso Internacional de Historia de la Enfermería. Canarias, un puente hacia América: relaciones enfermeras en el contexto iberoamericano. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2007.
31. Ley General de Sanidad. Ley 14/1986, de 25 de abril. *Boletín Oficial del Estado*. 1986;(102).
32. Nogales Espert A. *Cuidados de Enfermería en el siglo XXI. Una mirada hacia el arte de cuidar*. *Cul Cuid*. 2011;XV(31):41-55.
33. Siles J. *Historia de la enfermería comunitaria en España: un enfoque político, científico e ideológico de la evolución de los cuidados comunitarios*. *Index*. 1999;iii(24-25):25-31.
34. Siles J, Solano MC. *Antropología educativa de los cuidados: una etnografía del aula y las prácticas clínicas*. Alicante: Marfil; 2009.
35. Profetto-McGrath J. *The relationship of critical thinking skills and critical thinking dispositions of baccalaureate nursing students*. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;43(6),569-577.
36. Urra E, Jana A. *El uso de un paradigma emancipador para la teoría feminista posestructuralista en la investigación enfermera: sus implicaciones y desafíos*. *Cienc Enferm. [revista en la Internet]*. 2010: [citado 2012 ago 27] 16(3):15-25. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300003&lng=es. doi: 10.4067/S0717-95532010000300003
37. Mezirow J. *Contemporary Paradigms of Learning*. *Adult Education Quarterly*. 1996;46(3):158-173.
38. Morrison K. *Dewey, Habermas and reflective practice*. *Curriculum*. 1995;16(2):82-94.
39. Schön D. *La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidos; 1992.
40. Rich-Ruiz M. *Acciones instrumentales, comunicativas y estratégicas. Una descripción de la práctica enfermera desde la teoría crítica*. *Enferm Clínica*. 2011;21(4):189-195.
41. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
42. Fawcett J. *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. Philadelphia: FA Davis Company; 2005.
43. Neuman B y Fawcett J, editors. *The Neuman systems model*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2000.
44. Fawcett J. *Contemporary conceptualizations of nursing: Philosophy or science?* En: Kikuchi JF, Simmons. *Philosophic inquiry in nursing*. Newberry Park: Sage; 1992.
45. Meleis A. *Theoretical nursing: Development and progress*. Philadelphia, J. B.: Lippincott; 1997.
46. Siles González J. *La construcción social de la Historia de la Enfermería*. *Index Enferm [revista en Internet]*. 2004; [citado 2010 jun 10]: 47. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/47revista/47_articulo_7-10.php
47. Patiño Flórez MB, Rizo MM. *Ser mujer, ser enfermera en España, en tiempos de la dictadura: historia de Carmen, hoy a sus 81 años*. *Temperamentvm*. 2006;2(3).

48. García Barrios S. Situación de la Sanidad Pública en España, desde la dictadura de Primo de Rivera hasta la dictadura de Francisco Franco. *Temperamentvm*. 2011;7(13).
49. Cantero-González M, Hernández-Conesa J, Beneit-Montesinos JV. Formación e identidad enfermera en el franquismo. Murcia: Diego Marín; 2011.
50. Siles J, Solano MC. Sistemas políticos y perspectiva de la educación de enfermería en la transición española (del franquismo a la democracia). Una contribución desde la historia de la enfermería. *RIDEC*. 2010;10(3):192-203.
51. Mínguez I, Siles J. Crisis de identidad enfermera: Origen y... ¿superación a través de la práctica reflexiva en el entorno comunitario? *Ridec*. 2010;3(2):5-8.