



Del hiato en el discurso teoría - práctica a la clínica basada en la unicidad del conocimiento

From the hiatus in the theory - practice discourse to the clinic based on the uniqueness of knowledge

Do hiato no discurso teoria - prática à clínica baseada na unicidade do conhecimento

Cristina Lavareda Baixinho¹

António Pedro Costa^{2,3}

1. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.

2. Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.

3. Ludomedia/webQDA

El discurso de los profesionales de salud continúa pautado por un hiato entre la teoría y la práctica, como si éstas fueran entidades opuestas. Sería esperado que la proliferación del conocimiento y su diseminación disminuyera esta brecha, aunque el conocimiento todavía está presente en las conversaciones e incluso en la toma de decisión clínica donde, a menudo, se escucha: la teoría dice... pero la experiencia llévame para tomar otras opciones.

Es interesante constatar que la proliferación de los estudios científicos y la divulgación de sus resultados en la salud contribuyeron, indudablemente, a la mejora de los cuidados, al aumento de la esperanza media de vida, disminuyendo la mortalidad, la morbilidad y las complicaciones asociadas a las enfermedades crónicas, entre otros¹, pero que continúe presente esta idea de la diferencia acentuada, y por veces incluso antagónica, entre la teoría y la práctica. Creemos que esta dicotomía se constituye una falsa creencia para justificar la noción de que la introducción de los resultados de investigación en los contextos puede ser lenta, prevaleciendo a veces el *modus operandi* de la rutina, aunque la misma no esté asociada a una devaluación del conocimiento técnico-científico.

Por otro lado, la variabilidad entre los ambientes de la práctica puede dificultar la introducción de los resultados, producidos en diferentes contextos, por las diferencias culturales, lo que ha promovido una reflexión sobre los resultados de la investigación y teorías existentes, haciendo emerger la noción de precariedad y desactualización de la información que rápidamente ocurre.²

Simultáneamente, la intuición, poco valorada en la clínica, puede contribuir para las raíces de este discurso, precisamente por la subvaloración de un conocimiento diferente del patrón empírico. La intuición ha sido descrita en la literatura como el conocimiento y sentimiento que posibilita la toma de decisión sin el recurso del proceso analítico consciente, ampliando la capacidad de juicio y de toma de decisión.³ Se combinan la experiencia y las percepciones del profesional al conocimiento empírico e, indudablemente, influye en la toma de decisión clínica.

En detrimento de la aceptación de esta diferencia, abogamos que teoría y práctica no son más que las dos caras de la misma moneda y que el conocimiento intuitivo refuerza el conocimiento empírico, madurando la toma de decisión clínica, aumentando la calidad y la seguridad de la atención. Es urgente una ruptura paradigmática con esta visión de un vacío entre dos mundos (teórico y práctico), promoviendo la reflexión sobre las prácticas, los "modos de hacer" y las consecuencias de la actividad, usando el conocimiento basado en la investigación, para la toma de decisión.¹

Una clínica basada en los diferentes patrones de conocimiento puede promover la unicidad del conocimiento. Para esta ruptura, es importante que los profesionales estén informados sobre los diferentes patrones de conocimiento y su influencia en la toma de decisión y que investigadores y clínicos introduzcan en su agenda de trabajo la reflexión sobre cómo los diferentes tipos de conocimiento promueven la resolución de los problemas que emergen en la praxis; mejorar las redes de comunicación academia-práctica; promover el desarrollo de competencias de investigación en profesionales de campo, verificar la adecuación de los resultados a la necesidad de los consumidores finales, desarrollar la investigación en salud "in loco", promover una investigación culturalmente congruente con el contexto, aumentar las ganancias en salud, introducir rápidamente los resultados de la investigación, la ambicionada evidencia, en la clínica y retroalimentar el conocimiento con un nuevo conocimiento.²

Autor Correspondiente:

Cristina Lavareda Baixinho.
E-mail: crbaixinho@esel.pt

Enviada 10/05/2019.

Aceptado el 16/05/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0141

REFERENCIAS

1. Baixinho CL, Presado H, Ferreira Ó, Costa AP. Qualitative research and knowledge transfer - from project to decision-making?. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 feb; [cited 2019 apr 26]; 72(1):1-2. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000100001&lng=pt&http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20197201
2. Baixinho CL, Ferreira Ó, Marques FM, Presado MH, Cardoso M, Sousa AD. Investigação Qualitativa e transferência do conhecimento para a clínica. In: Brandão C, Carvalho JL, Ribeiro J, Costa AP, organizadores. *A prática na Investigação Qualitativa: exemplos de estudos*. Oliveira de Azeméis (Portugal): Ludomedia; 2018. v.2. p.179-208.
3. Silva AL, Baldin SM, Nascimento KC. O conhecimento intuitivo no cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2003 feb; [cited 2019 apr 29]; 56(1):7-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000100002&lng=en&http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000100002