

**REFLEXIONES EPISTEMOLÓGICAS EN EL CONTEXTO FORMATIVO
DE LA ENFERMERÍA**

PISTEMOLOGICAL REFLECTIONS IN THE NURSING TRAINING CONTEXT

Carlos Alberto Fernández-Silva¹

RESUMEN

El estudio reflexiona sobre la formación en enfermería desde una perspectiva epistemológica. Para ello se realizó una revisión documental de textos clásicos y literatura científica para establecer un marco de referencia. Se analizan las tensiones entre los modelos biomédico y biopsicosocial, que impactan los procesos formativos, considerando el contexto Sur-Austral de Chile. Entre los hallazgos, se evidenció la necesidad de fortalecer el pensamiento crítico y la inclusión de aspectos históricos de la ciencia en la enseñanza de la enfermería. Además, se identificaron prácticas pedagógicas que enseñan erróneamente el cuidado biopsicosocial desde interpretaciones biomédicas. Se concluye que es fundamental adoptar enfoques pedagógicos y filosóficos contemporáneos que fortalezcan la disciplina y el modelo biopsicosocial. Se propone la incorporación de temas formativos como la emocionalidad y la muerte mediante enfoques innovadores, como la pedagogía de la muerte, el sentipensar y fundamentos teóricos como los de Charles Taylor.

PALABRAS CLAVES: Epistemología; Pedagogía; Modelo Biopsicosocial; Pensamiento Crítico; Investigación en Educación de Enfermería.

¹Universidad De Los Lagos, Programa de Doctorado consorciado en Educación. Académico del Departamento de Salud de la Universidad De Los Lagos, Puerto Montt, Chile. Correo electrónico: Carlosalberto.fernandez@ulagos.cl, <https://orcid.org/0000-0002-3610-7577>.

ABSTRACT

The study reflects on nursing education from an epistemological perspective. A documentary review of classic texts and scientific literature was carried out to establish a frame of reference. The tensions between the biomedical and biopsychosocial models that impact on the formative processes are analyzed, considering the Australian context of Chile. The results highlight the need to strengthen critical thinking and the inclusion of historical aspects of science in nursing education. In addition, pedagogical practices that erroneously teach biopsychosocial care based on biomedical interpretations were identified. It is concluded that it is essential to adopt contemporary pedagogical and philosophical approaches that strengthen the discipline and the biopsychosocial model. It is proposed to incorporate formative topics such as emotionality and death, using innovative approaches such as pedagogy of death, sentipensar and theoretical foundations such as those of Charles Taylor.

KEY WORDS: Knowledge; Teaching; Models, Biopsychosocial; Thinking; Nursing Education Research

■ *Recepción :10/02/2025*

Aceptación :24/05/2025

INTRODUCCIÓN

El paradigma biomédico tuvo acogida en las ciencias de la salud como fundamento de sus acciones, en respuesta a tradiciones de pensamiento enfocadas en explicaciones causales y mecánicas respecto del cuerpo, características de la modernidad. No obstante, nuevas propuestas, trajeron consigo la posibilidad de incorporar otras dimensiones que dan cuenta de la complejidad de la existencia humana, y que actualmente, se reconocen como fundamentales para la salud, configurando de esta forma un nuevo paradigma: el biopsicosocial(1).

Pese a los fundamentos de esta nueva visión, el modelo biomédico continúa dominando hasta el presente, generando la necesidad de incorporar en forma más eficiente la perspectiva biopsicosocial. Para ello es necesario instaurar diálogos, exponer posturas críticas y reflexiones, que contribuyan a analizar su posicionamiento en ejercicio profesional en el contexto sanitario actual, y que hace necesario reconocer la presencia de la política neoliberal en el área de la salud(2).

Se puede evidenciar en el marco normativo actual y en las orientaciones técnicas sanitarias, la intencionalidad de fortalecer la integralidad en las acciones, tal como se promulga en la Orientación Técnica para la aplicación del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria(3).

No obstante, podría considerarse como una tarea en desarrollo, si se tiene presente que aspectos como la espiritualidad y el fin de vida se han reconocido sólo desde orientaciones en las cuales es evidente su vinculación, tal como lo son las relacionadas con los cuidados paliativos (4), desdibujándose su presencia en otras que se aplican a lo largo del curso de vida de las personas.

Este contexto puede ser más crítico, si se tiene en consideración las evidencias científicas que dan cuenta de las deficiencias en la formación de profesionales sanitarios, para dar cuidados más allá de los biológicos, tal como sucedió en la pandemia por COVID (5–7). Cabe preguntarse entonces si ¿Debemos esperar un momento de crisis vital y masivo para interesarnos por ello desde la formación? ¿Incluimos en las prácticas pedagógicas actuales la experiencia vital generada por la pandemia y el escenario post pandémico como parte del cuestionamiento hacia lo biomédico?

En este punto se hace pertinente mencionar los aportes de Kalisch et al(8), que remiten al concepto de *cuidado perdido*, que hace referencia a “cualquier aspecto del cuidado del paciente requerido que se omite de forma parcial o total, o que se retrasa significativamente”.

Dicho concepto ofrece el fundamento para establecer posturas críticas hacia quienes aún mantienen el posicionamiento biomédico en relación con los cuidados, y a su vez, motivando

hacia la reflexión en relación con la forma en que se está llevando a cabo el paradigma biopsicosocial en la práctica, en los diferentes niveles y escenarios en los cuales se ejecutan los cuidados.

Es por ello que las universidades, y en particular, las carreras de enfermería, son clave para fomentar espacios reflexivos en torno a esta temática, si se tiene presente que el fundamento de sus acciones posiciona el fenómeno del cuidar como eje, desde el cual se reconocen las diferentes dimensiones humanas, siendo además un gremio privilegiado, al contar con una representación mayoritaria dentro del recurso humano en salud a nivel mundial(9), lo que posibilita su agencia transformadora.

Podría considerarse entonces que, omitir la formación integral, representa una mayor posibilidad de generar cuidados perdidos, que traen como consecuencia afecciones al bienestar y salud de los sujetos del cuidado. Si esta afirmación se reconoce como correcta, vale preguntarse ¿cuáles son las dificultades para incorporar la perspectiva biopsicosocial, y, por ende, la formación integral?

Ante ello, también es relevante reflexionar respecto del posicionamiento epistemológico desde el cual se ejerce la formación en enfermería en la actualidad. Este ejercicio permitiría explorar el/los paradigmas predominantes, y que pueden ser observados en diferentes aspectos académicos cotidianos, principalmente en el discurso, prácticas pedagógicas, currículos y diseños curriculares, entre otros, a fin de cautelar su pertinencia con la formación en pro de la integralidad.

Es de mencionar que, los cuestionamientos que se expresan a lo largo del texto no aspiran a otorgar alguna respuesta o fórmula de solución, puesto que tienen la intención de incentivar la reflexión del colectivo académico en enfermería, reflexión que debe instaurarse reconociendo los escenarios sociales e institucionales, y las características de los educandos, que en su conjunto son cada vez más complejos, y demandan preparación y formación para asumir el acto formativo con pertinencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión documental de textos clásicos, y literatura científica, que permitió constituir un marco referencial en relación con la temática.

Se identificaron los aspectos históricos de las ciencias y su impacto tanto en el contexto sanitario, como en el desarrollo de la enfermería como ciencia, para proponer algunos desafíos

en la formación actual relacionada con la incorporación del paradigma biopsicosocial en el proceso de enseñanza-aprendizaje, evidenciando las tensiones generadas entre los modelos biomédico y biopsicosocial que le afectan, y vinculando perspectivas epistemológicas contemporáneas que contribuyan a potenciarlo.

En la primera parte del presente escrito se exponen en forma general algunos aspectos relacionados con la historia de las ciencias, y de la enfermería en particular, para posteriormente establecer la problematización en el ámbito formativo, específicamente el escenario universitario, de acuerdo con experiencias sentidas, y reconociendo la territorialidad Sur Austral en Chile desde donde se plantean, a modo de conocimiento situado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Un breve recorrido por la historia de las ciencias y sus implicaciones en la salud

El conocimiento ha sido el foco de interés de la reflexión epistemológica, identificándose históricamente diversos posicionamientos de quienes investigan en relación con los fenómenos de estudio, la influencia del entorno -en un amplio significado de este concepto- y el reconocimiento de sí mismos como parte constitutiva de este escenario (10,11).

Es así como la explicación de los fenómenos de interés para el ser humano cursó inicialmente desde el pensamiento mágico-religioso, lo que le permitió establecer conocimientos basados en la intuición y observaciones cotidianas, que posibilitaron su supervivencia, y que también acompañaron las prácticas relacionadas con el mantenimiento de su bienestar, posicionando a la enfermedad como un castigo, y no como una vivencia inherente a la condición humana(12).

Entre las reflexiones subsiguientes, la dualidad mente – cuerpo propuesta por Descartes, se instauró en el ámbito de la salud como fundamento del paradigma biomédico, guardando coherencia con la interpretación del mundo que se daba desde las ciencias naturales, las cuales fueron referente para los aportes científicos durante la ilustración y la modernidad(13).

Como resultado, la labor científica en salud se centró en el cuerpo, y los procesos de salud y enfermedad se explicaron a partir de interpretaciones mecanicistas y causales.

Sin embargo, es precisamente en la modernidad, cuando surgen cuestionamientos a la forma en la que se producía el conocimiento, relevando la importancia de incorporar aspectos desde los que se reconozcan aspectos más que los causales, se cuestione la pretensión de establecer conocimientos universales, y el considerar a quien investiga como un observador de fenómenos, y al observado como un objeto.

Es así como se comienza a reconocer las implicaciones del entorno, la importancia de lo particular, lo relacional, y la postura misma del investigador como parte del entramado social al que pertenece, constituyendo el foco de interés por parte de las Ciencias Sociales, las cuales, según Wallerstein(14), se definieron como:

(...) parte inseparable de la construcción de nuestro mundo moderno, por desarrollar un conocimiento secular sistemático sobre la realidad que tenga algún tipo de validación empírica. (p. 4).

De esta manera, se instaura otra perspectiva de conocimiento desde la vereda científica, no sin antes mencionar que el positivismo característico de las Ciencias Naturales también afectó a las Ciencias Sociales en sus inicios, evidenciándose, por ejemplo, en la búsqueda de causalidades en las relaciones sociales.

El impacto en el área de la salud collevó al cuestionamiento del modelo biomédico, abriendo paso al modelo biopsicosocial, en el cual se fundamentan las acciones sanitarias en la actualidad.

Este modelo fue propuesto en la década de los 70's por George Engel, médico psiquiatra de origen norteamericano, quien propuso incorporar las diferentes dimensiones humanas al momento de interpretar aspectos relacionados con la salud de las personas, pretendiendo con ello abandonar el dualismo mente-cuerpo, posibilitando así, una comprensión más amplia, integral e integrativa de lo sanitario(1).

Se esperaría que, los fundamentos del modelo biopsicosocial lo hubiesen posicionado sobre la perspectiva biomédica, sin embargo, las resistencias al cambio se mantienen hasta la actualidad, evidenciándose mediante discursos aparentemente biopsicosociales, que conllevan a ejecución de prácticas sanitarias biomédicas, perspectiva que ha sido reproducida la formación en salud.

Cabe mencionar que la permanencia de lo biomédico se fortalece al estar en sintonía con políticas de tipo neoliberal, ligadas a la producción, y que enfrentan cotidianamente a los profesionales en salud, a restricciones y falta de reconocimiento en la implementación de cierto tipo de cuidados, medición de sus actividades a través del cumplimiento de metas, entre otros, representando un foco problemático vigente, y de necesario análisis desde las instituciones universitarias.

Implicaciones para la enfermería

En las décadas de los 60's y 70's, la enfermería, que había transitado de ser un oficio para ser reconocida como profesión gracias a los aportes de Florence Nightingale (1859-1969) en Inglaterra, quien, entre muchos otros logros, consiguió su institucionalización, la que se extendió a otros lugares del mundo, siendo Estados Unidos, el país desde el cual se realizaron procesos reflexivos que condujeron a posicionar el cuidado como su fenómeno de interés(15).

Resultado de ello, se promulgaron paradigmas que les son propios, y que se clasificaron como filosofías, modelos y teorías, sentando las bases de su carácter disciplinar, evidenciándose en estas teorizaciones, la incorporación del pensamientos post positivistas e interpretativos(16), que se manifiestan en sus vínculos teóricos provenientes del estructuralismo, desde el cual se posiciona la subjetividad como efecto, esto es, como una “subjetividad constituida”, a diferencia de las concepciones de la “subjetividad constituyente” como causa, principio y origen(17) .

En este recorrido es importante reconocer que la clasificación de las propuestas teóricas, fue posible por el trabajo meta-analítico realizado por Fawcet(16), quien identificó elementos comunes en los paradigmas de enfermería, a los cuales denominó metaparadigmas del cuidado, y que estaban constituidos por el entorno, la definición de individuo -quien recibía los cuidados-, la definición de rol de la enfermera/o, y de la salud, los cuales presentaban particularidades según el abordaje de cada teoría.

La evidencia resultante de la aplicación de las teorizaciones de enfermería, y el sostenido análisis científico respecto del fenómeno del cuidar, ha permitido que la enfermería se posicione como una nueva ciencia: la ciencia de cuidado, representando a su vez, coherencia y vínculos con el modelo biopsicosocial, que se considera como su paradigma de referencia.

Por los argumentos anteriormente expuestos, se puede afirmar que la enfermería es el área sanitaria que mejor representa el modelo biopsicosocial, al explicitar por ejemplo, la necesidad de incorporar cuidados espirituales, el reconocimiento de las transiciones vitales, y las afecciones que ocasiona el entorno y el individuo mismo sobre su salud; conllevando a indagar y explorar en los aspectos socio-familiares, culturales, políticos, ambientales, institucionales, y en las motivaciones individuales, entre otros aspectos, en pro de alcanzar la salud y bienestar. Estas características hacen pertinente sus cuidados a lo largo del curso de vida de las personas.

Vale la pena preguntarse entonces, si el carácter disciplinar de la enfermería da cuenta de la perspectiva biopsicosocial, ¿Por qué se aprecia el predominio de lo biomédico entorno a las

labores de cuidado? ¿Cuál es el papel de la formación de las nuevas generaciones al respecto? Desde la gestión educativa, y en consideración de la complejidad que representa el currículum, vale la pena añadir una pregunta formulada en otro contexto por Cabaluz et al: “¿Qué tipo de subjetividades e identidades pretende constituir?” (18).

En el siguiente apartado se expondrá algunas reflexiones a modo de tentativa de respuesta, no sin antes aclarar que, se debe tener en consideración, que las explicaciones de la perpetuación biomédica tienen un carácter complejo que se escapa del análisis del presente texto, puesto que ameritan un análisis específico, profundo y contextual del campo de la salud, en consideración de diversos los escenarios que van desde lo local hasta el mundial.

La formación en enfermería

En la actualidad existen más de 40 programas a nivel nacional en Chile que dictan la carrera de enfermería en sus diferentes sedes, representando una de las carreras con mayor matrícula de primer año, y por tanto un importante nivel de ingreso económico para las universidades que la imparten (19,20).

El primer reto al que se enfrentan las instituciones es la garantía de un número suficiente de docentes en campo clínico, que permita establecer procesos formativos con acompañamiento directo y/o tutorizado, y, por ende, el trabajo en pequeños grupos de estudiantes, para cumplir de esta forma con las exigencias de calidad en la atención y la garantía de derechos de los usuarios en el marco de la atención en salud.

Dicha docencia requiere no solo el acompañamiento, sino también de un recurso humano con la formación necesaria para garantizar procesos reflexivos, más allá de un quehacer técnico, conduciendo al desarrollo del pensamiento crítico, desde el que se reconozcan los fundamentos disciplinares propios, facilitando, por ejemplo, la investigación centrada en el fenómeno del cuidar, y que propicie las habilidades de liderazgo, característica fundamental para la enfermería contemporánea, de acuerdo con la OMS(21).

La realidad local dista de este escenario ideal, puesto que, las posturas economicistas en la educación, que implican el reconocimiento de la privatización, como se ha identificado en otros ámbitos formativos(22), y que han conllevado a establecer distribuciones particulares en los grupos docentes, que varían en forma entre instituciones públicas y privadas.

Es por ello factible encontrar núcleos académicos de base, con condiciones laborales un poco más estables, a los cuales se agrega profesionales que realizan las labores docentes tanto en los componentes teóricos como prácticos, en condiciones laborales inestables, y que con

frecuencia, se caracterizan por no poseer la formación y experiencia pedagógica suficientes, que permitan lograr objetivos formativos esperados, este último aspecto ha sido evidenciado en estudios como el realizado por García et al, en el 2019(23).

La evidente precarización de la profesión ha ocasionado considerar la docencia como una actividad económica complementaria, siendo ello la principal motivación para ejercerla. Este fenómeno genera la necesidad de análisis desde la academia, vinculando fundamentos de las teorías de género, si se tiene presente la confluencia de dos áreas: el cuidado y la educación, que se caracterizan por ser feminizadas, y, por tanto, con escasa valoración social, tal como se ha evidenciado en diversas publicaciones(24–27).

Pese a ello, la demanda por el ingreso a la carrera continúa siendo representativa a lo largo del tiempo, y la formación se mantiene, producto de una aparente sumisión profesional atávica de los cuerpos académicos y estudiantiles, que resulta funcional para las instituciones educativas; a lo que se suman los imaginarios colectivos creados principalmente por los medios masivos de comunicación, y que generan la expectativa de una profesión vinculada con estéticas que refuerzan estereotipos, desde las que además, se considera la mantención de la vida como un objetivo a lograr a toda costa, como parte del heroísmo que se les asigna(28–30).

La falta de problematización de estos aspectos al interior de la academia trae como consecuencia la ejecución de un diseño curricular estéril, que se cumple a modo de receta, guiado por enfoques basados en competencias, desde los cuales se ha privilegiado la formación de personas que den respuesta en forma exclusiva a las necesidades laborales, distanciándose de la función crítica que debe forjarse desde las universidades.

Las respuestas institucionales parecen privilegiar la estabilidad económica que representa mantener este panorama, lo que genera distancia en cuanto a la posibilidad de educar desde una perspectiva integral del cuidado, ya que ello requiere una gestión curricular permeada por aspectos socio-humanistas, y desarrollo de metodologías activas y reflexivas, que implican una educación personalizada, y que, a su vez, se han constituido como parámetros por los cuales se mide la calidad en la formación.

Ante la imposibilidad en su ejecución, y en forma contradictoria, se realizan prácticas pedagógicas receptoras y multiplicadoras de ecos biomédicos, que, desde posturas conductistas formativas, se disfrazan de un constructivismo discursivo, el cual busca mantener apariencias que permitan cumplir con los cánones educativos solicitados. Se configura entonces un entorno formativo en enfermería, que privilegia lo instrumental por sobre el pensamiento crítico(31).

Resulta pertinente en este punto, emplear algunos de los conceptos teóricos de Bourdieu(32), para retomar la idea de la precarización laboral y la sumisión profesional, la universidad como un entorno desde el cual se reproducen estas desigualdades sociales, gestando *habitus* y *disposiciones* que las perpetúan, y que difícilmente logran ser modificadas desde la perspectiva bourdesiana.

Pese a ello, análisis más contemporáneos, como el realizado por Aguilar(33), posiciona los procesos reflexivos como un posible factor movilizador de cambios, y de ahí la importancia en su incorporación en la formación.

Se puede considerar entonces un posible foco de interés de investigación educativa en enfermería, desde el que se consideren estos aspectos, reconociendo las particularidades en la oferta educativa pública y privada, generando, además, la necesidad de explorar las vivencias desde otras carreras del ámbito de la salud, para conocer las aproximaciones y distanciamientos que se presentan en relación con lo planteado.

Es de aclarar que para la academia estas situaciones no han sido indiferentes, por lo que vale la pena mencionar algunas de las investigaciones realizadas en los últimos años al respecto:

- En la investigación titulada *Formación en pensamiento reflexivo y crítico en Enfermería: Análisis Curricular en Cuatro Universidades Chilenas*, publicado en el 2019 por Espinoza et al(34), se menciona que el mundo actual “requiere de profesionales de Enfermería más críticos, creativos y vinculados a la realidad, con poder de adaptación a las demandas socioculturales, políticas de salud y temáticas emergentes, a nivel nacional e internacional”. (p. 122).
- Por su parte, Mendoza en el 2022(35), hace alusión a esta problemática, en un análisis realizado en relación con la importancia de la atención primaria en salud:

Los cambios paradigmáticos y estructurales que se proponen en el siglo actual se centran en métodos de enseñanza para obtener un efectivo aprendizaje por parte de los estudiantes, induciendo conocimientos significativos, habilidades reflexivas y un pensamiento crítico, sin dejar de lado el ejercicio profesional. El objetivo es una formación critico reflexiva como causa y consecuencia del acercamiento de políticas de salud en la formación. De igual forma cabe mencionar que para lograr cambios en la organización del aprendizaje se deben realizar transformaciones en las prácticas pedagógicas, permitiendo así alcanzar los objetivos con la ruptura de los paradigmas tradicionales y las estrategias de enseñanza que existen en la actualidad. (p. 91).

Retornando a la pregunta inicial respecto del ¿Por qué se aprecia el predominio de lo biomédico entorno a las labores de cuidado? Se ha esbozado hasta el momento algunas de sus causas, pero es importante hacer énfasis en la necesidad la posible falta de habilidades docentes, desde la cual, los fundamentos disciplinares no son abordados, ya que no son comprendidos y tampoco aplicados en el ámbito laboral en salud en la actualidad(36), o peor aún, son explicados desde paradigmas causales, y forzados a interpretarse desde la perspectiva biomédica.

Si esta es una de sus principales causas, se pondría en evidencia lo arraigadas que se encuentran las interpretaciones provenientes de epistemologías positivistas, y que dificultan establecer desde la formación, posturas críticas, reflexivas, y, por ende, el crecimiento disciplinar.

Como consecuencia, una enfermería que privilegia el carácter procedural del cuidado trae consecuencias, las que se mencionan a continuación, no sin antes aclarar que algunas de ellas son producto de publicaciones académicas, y otras nacen de las reflexiones personales:

- Falta de reconocimiento de las necesidades de los sujetos de cuidado (entiéndase como sujetos de cuidado a individuos, familias y/o comunidades), generando afecciones y riesgos hacia su salud y bienestar.
- Interpretación de la promoción de la salud, y la atención primaria en general, como áreas con menor valor (35), lo que a su vez conlleva a la invisibilización de las áreas de especialidad, como, por ejemplo, de la enfermería familiar y comunitaria, que ha evidenciado poca valoración profesional incluso, en los países en los cuales se encuentra reconocida en esta categoría(37).
- Mantención de una escasa valoración de las labores profesionales de cuidado.
- A nivel formativo: la transformación de las universidades en establecimientos productores de recursos para el trabajo, y que fortalecen propuestas teóricas nocivas para la educación, como la planteada por Beyer(38), y que hace parte de la teoría del capital humano.

A manera de resumen, en la tabla 1 se destacan algunos de los aspectos a considerar para la formación crítica en enfermería.

Tabla 1. Aspectos a considerar para la formación crítica en enfermería

-
- Necesidad de formación en la historia y fundamentos epistemológicos de la ciencia en general y de la disciplina de la enfermería.
 - Indagar de la presencia de la perspectiva biomédica al momento de enseñar los paradigmas disciplinarios de la enfermería.
 - Cuestionar si la labor formativa da respuesta en forma exclusiva a demandas institucionales tanto internas como externas.
 - Motivar la reflexión constante respecto de la práctica pedagógica.
-

Fuente: elaboración propia

Se requiere entonces que estos cuestionamientos sean foco de atención de los grupos académicos, estudiantado y de las universidades, para posicionarlos como problemáticas actuales en el ámbito formativo, que, de forma propositiva, inviten a explorar colectivamente en fundamentos teóricos y/o estrategias pedagógicas que permitan el radical distanciamiento de la formación como medio para el fortalecimiento económico a múltiples niveles.

Explorando posibilidades

En consideración de las características sociales e institucionales actuales, resulta pertinente explorar en fundamentos teóricos contemporáneos que permitan aliviar las tensiones expuestas hasta el momento, y propendan hacia un entorno reflexivo, y de apertura a la formación integral.

Por tal motivo, se propone tener en consideración los argumentos expuestos por el filósofo Charles Taylor, y las perspectivas pedagógicas, tal como son la pedagogía de la muerte y del sentipensar. A modo de orientación, a continuación, se exponen algunas de sus aproximaciones.

Desde la argumentación presentada por Charles Taylor(39), se realiza el cuestionamiento a la tradición epistemológica, la cual define como la filosofía que pregunta por el individuo y sus procesos de conocimiento, antes que por las cosas y su realidad, y en las cuales se encuentra el representacionismo, fundacionalismo, y la ontologización, generando, en palabras del autor, tres malestares presentes en la sociedad, tales como el individualismo, la primacía de la razón instrumental y el atomismo social como consecuencia de ello.

Desde esta perspectiva, se instaura un sujeto como desvinculado, para quien el mundo se ve como una mezcla de información que se toma de afuera para ser representadas internamente,

lo que, según Taylor, “conlleva a un modo particular de entender las relaciones”(40), desde las cuales se mantiene la separación sujeto – objeto, característica del positivismo.

La interpretación de la postura de Taylor implica considerar la producción de conocimientos reconociéndonos como agentes que hacen parte de un entorno, y de las relaciones que nos vinculan, por tanto, el conocimiento obtenido, debe contener un propósito que conlleve a beneficios colectivos, otorgando desde esta perspectiva, el carácter ético relacionado con la ciencia, desde la cual propone un sujeto comprometido, y vinculado.

Sus aportes pueden catalogarse como pertinentes para el desarrollo académico actual, ya que guardan relación con los objetivos de formación disciplinar en enfermería, haciendo posible su incorporación en todos los aspectos académicos, entendiendo estos como la gestión del currículum, la investigación, la vinculación con el medio, y el ejercicio docente.

En cuanto a las pedagogías de la muerte y del sentipensar, permiten vincular en la pedagogía aspectos como los afectos, entre otras temáticas más, que se han identificado como poco incorporados, y a su vez necesarios para la formación de valores y ciudadanía(41).

Su incorporación explícita en la formación representa un posicionamiento que marca un radical distanciamiento con epistemologías de tipo positivistas, que, para el contexto de la enfermería y la salud en general, representa el reconocimiento explícito de la integralidad, y que a su vez trasciende el escenario formativo sanitario, puesto que es una temática transversal, que requiere atención desde la pedagogía.

Para motivar hacia la exploración y profundización de las propuestas teóricas mencionadas, en la tabla 2 se resumen algunas de sus principales características, textos, y autores de referencia.

Tabla 2. Características de la pedagogía de la muerte y del sentipensar

Pedagogía de la muerte y conceptos relacionados	Características
	<ul style="list-style-type: none"> • Definición: <ul style="list-style-type: none"> • de la Herrán Gascón et al (42) la definen como: “una Pedagogía aplicada al estudio de la inclusión de la muerte en la educación y la enseñanza, así como de la educación y la enseñanza que incluyen la muerte, y todo lo relacionado con ellas” (p. 39). • En relación con la educación para la muerte, de la Herrán Gascón et al(43), la definen como un “ámbito y un proceso basado en la comprensión e integración de la muerte en la comunicación educativa y la

formación de educadores (familiares, profesores, orientadores, etc.), para contribuir, desde su desarrollo, a la evolución de las personas como integrantes y cooperadores de la humanidad, desde propuestas didácticas adecuadas” (p. 20).

- Incorpora como propuesta la pedagogía radical e inclusiva, desde la cual se pretende atender a aspectos formativos no considerados desde la pedagogía(44):

En su tramo radical, el enfoque en cuestión habilita para la Pedagogía, además de una «educación con y para la muerte», cinco constructos formativos radicales: la conciencia, el egocentrismo, la madurez personal, el autoconocimiento y la humanidad. La tesis fundamental es que los seis forman parte de la formación. En la medida en que la literatura pedagógica no los incluye, se deduce que la educación no se está comprendiendo, ni desde la Pedagogía se está ayudando a educar ni a formar verdaderamente profesores ni alumnos. (p. 28).

- Debido a la complejidad de su propuesta, se mencionará un apartado del resumen del texto propuesto por las autoras González-Grandón y Suárez-Gómez en 2023(45):

Argumentamos que los saberes del cuerpo desde epistemologías decoloniales permiten fundamentar una pedagogía del sentir basada en procesos de aprendizaje afectivos, capaz de generar o re-aprender hábitos con un potencial transformador. Enfatizamos la necesidad de cultivar estrategias de agencia encarnada como parte de metodologías educativas que incidan en los patrones de conciencia corporal y en las capacidades de autoreflexión e interaffectividad sobre nuestro ser en el mundo. Insistimos en que los sentipensamientos son útiles para resolver problemas situados a los que nos enfrentamos en Latinoamérica. Finalmente, proponemos una metodología que fomenta su cultivo (p. 287).

Pedagogía del sentir-pensar

Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES

El lastre positivista que posee el modelo biomédico y que nos acompaña en la actualidad en el entorno sanitario, ha permeado la formación universitaria, ocasionando, para el caso de la enfermería, interpretaciones causales respecto de los fenómenos del cuidado, desconociendo de esta manera su historia y esencia disciplinar, haciendo énfasis su componente técnico,

dificultando el fomento de la reflexividad y, por ende, el pensamiento crítico, que conllevan a la omisión de cuidados.

Se requiere establecer una postura crítica en la formación, para lo cual se propone considerar enfoques pedagógicos, y fundamentos filosóficos contemporáneos, que permitan mayor coherencia, y que fomenten las tensiones necesarias, que aporten al fortalecimiento disciplinar y del modelo biopsicosocial, y a su vez, generen posturas reflexivas en las comunidades académicas en las cuales está inserta la formación, permitiendo la incorporación explícita de temáticas formativas, como lo son la espiritualidad y la muerte.

AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becerra C. Modelo Biopsicosocial: ¿Superación del reduccionismo biomédico o consigna polisémica impracticable? Cuad Méd Soc. 28 de septiembre de 2018;58(3):167-77.
2. Merino Jara C, Tejeda Gómez C, Ojeda Rodríguez C. Gestación e Implementación de las Políticas Neoliberales en Salud. Front J Soc Technol Environ Sci. 30 de agosto de 2018;7(2):108-23.
3. Chile, Ministerio de Salud. Orientación técnica para la aplicación del modelo de salud familiar y comunitaria en Chile. Subsecretaría de redes asistenciales; 2013.
4. Chile, Ministerio de Salud. Orientación técnica Cuidados Paliativos Universales. Subsecretaría de Salud Pública [Internet]. Subsecretaría de salud pública; 2022. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/01/Orientacion-Tecnica-CuidadosPaliativos-Universales.pdf>.
5. Carlesso Marcelino P, Favero AA. “Criar capacidades” para a sensibilidade e a humanização em meio à pandemia de covid-19: reflexões a partir de Nussbaum e Agamben. Olhar Profr. 2021; 24:1-19.
6. Dias Dos Santos E, de Jesus Rocumback PC, Modenesi Pucci SH. Saúde mental e espiritualidade: contexto pandemia COVID-19. Saúde Coletiva Barueri. 25 de abril de 2022;12(75):10105-18.
7. Chero Córdova LF, Yabar-Torres G. Vulnerabilidad de la infraestructura sanitaria en relación al COVID-19 en el distrito de Castilla-Piura 2021-2022. Rev Fac Med Humana [Internet]. 30 de septiembre de 2023 [citado 11 de diciembre de 2024];23(3). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5619>.
8. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. J Adv Nurs. julio de 2009;65(7):1509-17.
9. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Nursing and Midwifery [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/nursing>
10. Castro Moreno JA. Estilos de razonamiento, prácticas científicas y epistemología histórica. Rev Colomb Filos Cienc. 27 de diciembre de 2018;18(37):119-53.
11. Chaves-Montero A, Gadea Aiello WF. La relación sujeto-objeto en la concepción kantiana de la ciencia. Sophía. 13 de julio de 2018;(25):111-30.

12. Fortanet Fernández J. Del castigo divino al diagnóstico: la concepción de la enfermedad en Sófocles e Hipócrates. Agora Papeles Filos [Internet]. 28 de abril de 2022 [citado 11 de diciembre de 2024];41(2). Disponible en: <https://revistas.usc.gal/index.php/agora/article/view/7598>.
13. Mendonça ALDO, Camargo KRD. Os acertos de Descartes: implicações para a ciência, biomedicina e saúde coletiva. Cad Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado 21 de septiembre de 2024];32(5). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500501&lng=pt&tlang=pt.
14. Wallerstein I. Abrir las ciencias sociales. 9.^a ed. Siglo XXI; 2006.
15. Raile M. Introducción a las teorías en enfermería: historia, importancia y análisis. En: Raile M, Marriner A, editores. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier - Mosby; p. 3-15.
16. Hardin S, Marquis S. Historia y filosofía de la ciencia. En: Raile M, Marriner A, editores. Modelos y teorías en Enfermería. Elsevier - Mosby; 2007. p. 16-25.
17. Balibar É. El estructuralismo: ¿una destitución del sujeto? Instantes Azares Escr Nietzscheanas. 2007;(4-5):155-72.
18. Cabaluz Ducasse JF, Ojeda P. Politicidad, acción dialógica y luchas por el currículum. Notas para reflexionar sobre los usos pedagógicos de los archivos de memoria. Aletheia. 1 de noviembre de 2011;2(3): a04-a04.
19. La tercera. Ranking de percepción de calidad por carrera: Enfermería [Internet]. 2023 [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://especiales.latercera.com/ranking-universidades-2022/>
20. Mi futuro, Ministerio de Educación. Mifuturo.cl. 2023 [citado 11 de diciembre de 2024]. La Matrícula en educación superior creció 3% en 2023, y suma más de 345 mil estudiantes nuevas/os. Disponible en: <https://www.mifuturo.cl/la-matricula-en-educacion-superior-crecio-3-en-2023-y-suma-mas-de-345-mil-nuevas-y-nuevos-estudiantes/>.
21. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Situación de la enfermería en el mundo 2020: resumen de orientación [Internet]. 2020 [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>
22. Cavieres Fernández E. La calidad de la educación como parte del problema: educación escolar y desigualdad en Chile. Rev Bras Educ. diciembre de 2014; 19:1033-51.

23. García Clavel RA, Pérez Martínez L de la C, Sierra Rodríguez B, Panes Fabara T, Mackay Leroux SM. Influencia del profesor-tutor en la formación del personal de enfermería. MEDISAN. 2019;23(4):644-53.
24. Billorou MJ, Norverto L. No hay cuerpo con el que dar respuesta: Enfermería, género y pandemia en tiempos de covid-19. Cuad H Ideas. 27 de diciembre de 2022;16(16): e069.
25. Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Armayor N. The public image of nursing: a profession to learn about. An Sist Sanit Navar. agosto de 2012;35(2):269-83.
26. Guzmán D. Brechas de género en la educación superior en Chile y su impacto en la segregación laboral. Una revisión sistemática de la literatura. Int J 21st Century Educ. 20 de diciembre de 2021;8(1):47-67.
27. Valenzuela-Vidal M, Alvarado-Quinteros A, Márquez-Ossandón D, Toffoletto MC. Percepción de usuarios de servicios de salud sobre la visibilidad social de los profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19. Enferm Cuid Humaniz. 24 de mayo de 2023;12(1): e3122.
28. Baldrich-Rodríguez I, Navarro-Revuelta C, Lázaro-Maesó Á. Imagen de la enfermería en la sociedad española y medios de comunicación = Nursing image in the Spanish society and media. Rev Esp Comun En Salud. 28 de noviembre de 2016;310-23.
29. Espinosa-Luna C, Mancilla Anaya YZ. Más allá del heroísmo: narrativas sobre el comportamiento del personal de salud en la pandemia temprana. Cult Represent Soc. 6 de mayo de 2024;18(36):27-27.
30. Pires MRGM, Oliveira RNGD. Cuidar para descuidar, confrontar, arrepiar: negatividade como crítica do estereótipo da “cuidadora natural” na enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2023;57: e20230129.
31. Sagredo Palacios N, Torres Muñoz C, Moreno Rivera N. La enfermería en Chile: una mirada sobre las principales transformaciones en el saber y la construcción del nuevo perfil profesional [Internet] [Thesis]. Universidad UCINF; 2019 [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ugm.cl/>.
32. Bourdieu P. Las estrategias de la reproducción social. 1.^a ed. Siglo XXI Editores.
33. Aguilar O. El habitus y la producción de disposiciones. Miríada Investig En Cienc Soc. 2017;9(13):271-89.

34. Espinoza Fernández B, Castillo-Parra S, Olate Andaur J, Torres P, Baeza M, Arévalo Valenzuela 'Carolina, et al. Formación en Pensamiento Reflexivo y Crítico en Enfermería: Análisis Curricular en Cuatro Universidades Chilenas. Rev Panam Pedagog [Internet]. 30 de diciembre de 2019 [citado 11 de diciembre de 2024];(28). Disponible en: <https://revistas.up.edu.mx/RPP/article/view/1667>
35. Mendoza Tovar YC. Importancia de la atención primaria en salud en la formación profesional de la enfermería. Morelos, México. Comunidad Salud. 1 de julio de 2022;20(2):87-87-96.
36. Martin Taffner VB, Fernandes de Freitas G. Posibilidades, desafíos y recomendaciones para la enseñanza de las teorías de enfermería. Possibilities, challenges and recommendations for teaching-learning nursing theories [Internet]. 2022 [citado 11 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/125365>.
37. Oltra Rodríguez E, Rodríguez Alonso A. La formación especializada en enfermería familiar y comunitaria: oscuro objeto de deseo. Rev Rol Enferm. 2019;668-74.
38. Beyer H. Productividad, desigualdad y capital humano: Los complejos desafíos de Chile. Estud Públicos [Internet]. 2005;97. Disponible en: <https://www.estudiospublicos.cl/index.php/cep/article/view/644>.
39. Taylor C. Argumentos filosóficos. Ensayos sobre el conocimiento, el lenguaje y la modernidad. 1.^a ed. Paidós; 2007.
40. Fierro Valbuena A. Epistemología moderna y ciencias sociales. Un análisis crítico de Charles Taylor. Pensam Cult. 2008;11(2):281-301.
41. Tejeda Gómez C, Pavié Nova A, Lagos Vargas R. Educación y afectos: una perspectiva teórico-práctico para la enseñanza de valores en el ámbito de la educación ciudadana. Rev Inclusiones. 2018;94-109.
42. De La Herrán Gascón A, Rodríguez Herrero P. Algunas bases de la Pedagogía de la muerte. Práctica Docente Rev Investig Educ. 31 de julio de 2020;2(4):35-141.
43. De La Herrán A, González I, Navarro MJ, Bravo S, Freire MV. ¿Todos los caracoles se mueren siempre? Cómo tratar la muerte en educación infantil. Madrid: De La Torre; 2000.
44. De la Herrán Gascón A. Pedagogía radical e inclusiva y educación para la muerte [Internet]. Salamanca: FarenHouse; 2015. 94 p. (Ágora). Disponible en: <https://www.fahrenhouse.com/omp/index.php/fh/catalog/book/19>.

45. González-Grandón XA, Suárez-Gómez A. Hacia una pedagogía fenomenológica del sentipensar. Estud Pedagógicos Valdivia. 2023;49(especial):287-305.