



El método socrático en la clínica enfermera: visibilizar su aporte en la formación profesional para resolver problemas complejos enmarcados en el modelo biopsicosocial

The Socratic method in clinical nursing: highlighting its contribution to professional training for solving complex problems within the biopsychosocial model

O método socrático na clínica de enfermagem: visibilidade a sua contribuição na formação profissional para solucionar problemas complexos inseridos no modelo biopsicossocial

Cecilia Rita Ré

Escuela de Enfermería, Departamento de Ciencias Sociales, Unidad Académica Río Gallegos, Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Argentina
 cre@uarg.unpa.edu.ar

Recepción: 20 noviembre 2023
 Aprobación: 30 julio 2024
 Publicación: 01 diciembre 2024

Cita sugerida: Ré, C. R. (2024). El método socrático en la clínica enfermera. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 14(2), e149. <https://doi.org/10.24215/18537863e149>

Resumen: Esta teorización recupera intelectualmente la presencia del método socrático en la práctica clínica actual, superando las circunstancias de disciplinas, espacios, tiempos y actores. Ciñe lo que es un problema complejo, desde la concepción de Le Moigne y Rodríguez Zoya. Su uso no está visibilizado teóricamente con articulación en la práctica, abordando la problemática del paciente desde el modelo biopsicosocial. La problemática puede ser compleja por sus características precisas. Su aplicación recupera la subjetividad y la participación del cliente en su proceso asistencial. La enfermera experta está en posesión de hacer su uso. Utilizarlo mejora el ser de la enfermera.

Palabras clave: Diálogo socrático, Problema complejo, Clínica enfermera, Modelo biopsicosocial, Visibilidad.

Abstract: This theoretical work intellectually revisits the presence of the Socratic method in current clinical practice, transcending disciplinary boundaries, physical spaces, time constraints and actors involved. It focuses on defining the complexity of the issue, drawing from Le Moigne and Rodríguez Zoya's framework. The use of the Socratic method is not made visible theoretically with articulation in practice, addressing the patient's problems through the biopsychosocial model. The complexity of these problems stems from their specific characteristics. Implementing the Socratic method reclaims the client's subjectivity and active participation in their care process. Expert nurses are empowered to utilize this method, enhancing their professional identity.

Keywords: Socratic Dialogue, Complex Problem, Nursing Clinic, Biopsychosocial model, Visibility.



Resumo: Essa teorização resgata intelectualmente a presença do método socrático na prática clínica atual, superando as circunstâncias de disciplinas, espaços, tempos e atores. Ela reúne o que é um problema complexo, a partir da concepção de Le Moigne e Rodríguez Zoya. A sua utilização não se torna teoricamente visível com articulação, na prática, abordando o problema do paciente a partir do modelo biopsicossocial. O problema pode ser complexo devido a suas características precisas. Sua aplicação recupera a subjetividade e a participação do cliente em seu processo de cuidado. A enfermeira experiente consegue fazer uso dela. A sua utilização melhora o ser da enfermeira.

Palavras-chave: Diálogo socrático, Problema complexo, Clínica de enfermagem, Modelo biopsicossocial, Visibilidade.

Introducción

“Cuidar consiste en liberar las capacidades que otro ser humano tiene”.
 Françoise Collière

En el ejercicio experto, la enfermera¹ (enf.) es interpelada por su paciente² (pac.) para obtener una respuesta o solución a su problema. Como persona y profesional, en su rol de consejera, tiene el deber ético y deontológico de ayudar a las personas. Ella colabora informando e interviniendo, pero también dirige al pac. en la búsqueda de una solución apropiada, estimulando el desarrollo de su capacidad cognitiva y el sentido de su responsabilidad y autonomía.

El método socrático (m.s.), basado en el diálogo, es su aliado en la clínica diaria, pero su uso es inadvertido. Esta competencia dialógica adquirida inconscientemente en el plan de estudio de licenciatura, es reforzada, prioritariamente, por la empírea. Teóricamente, no está identificada como contenido con traslado a la práctica. Así, no se la encuentra dentro de las temáticas de la investigación disciplinaria.

Esta metodología asociada con Sócrates y su actitud filosófica (Gómez Santibáñez, 2017) fue utilizada para iluminar la verdad individual y defender posturas minoritarias mediante la reflexión argumentada. Surge así un nexo claro de su importancia en el ejercicio de la función de abogada de la enf. y de empoderamiento del pac. Según Segura Peraita (2015) *“El método socrático consiste en una búsqueda activa y participativa del conocimiento. Invita a pensar e investigar por uno mismo y a explorar nuevas vías para abordar problemas reales”*.

El propósito en este artículo es la de traer a la conciencia la aplicación terapéutica del m.s., actualmente invisibilizado. Se caracteriza su estructura dentro de la clínica, considerando el concepto de problema complejo, explicado por Le Moigne (2010) y Rodríguez Zoya (2017; 2019). La experiencia humana de cuidar se sitúa en la perspectiva del modelo biopsicosocial (Borrell i Carrió, 2002, p. 3; Guzmán y Maldonado, 2020). Por último, se esbozan otros usos disciplinarios.

El método de Sócrates y la enfermera

El m.s constaba de dos partes y hoy consta de cinco, una adaptación evolutiva que es identificada en el ejercicio de la enfermería (Tabla 1).

Tabla 1
 Las fases del método socrático adaptado a la clínica enfermera

Fases	Descripción
1. Momento inicial, lanzado por el paciente, o la enfermera, si ha observado algo de lo que su paciente no se ha percatado referido a su condición de salud, de su ser, etc.	Plantea una pregunta referente a un tema de salud general y de naturaleza trascendental para el pac. Ejemplo: ¿Cuál es su enfermedad?; ¿Qué sabe?; ¿En qué consiste su tratamiento?, etc.

<p>2. Momento de la aporía, oposición y de duda</p>	<p>El pac. da una respuesta que no es del todo exacta, completa, axiológicamente distorsionada Es rebatida por la enf. Entra la duda, la confusión o aporía (ἀπορία) con incomodidad del paciente en su rol de interlocutor en terreno clínico bio-psico-social-espiritual, involucrando el ser, el hacer, el tener y el obrar La presencia de la aporía resulta ser clave para el aprendizaje del pac. y de la enf. sobre su paciente</p>
<p>3. Momento de discusión</p>	<p>El pac. no ve con claridad aquello que al comienzo del diálogo con la enf. defendía con certitud y vehemencia Es el momento del intercambio consciente y reflexivo para superar el desconocimiento, la insatisfacción, la deficiencia, el desajuste, la desinformación. Sócrates identifica este momento de superación de la dificultad intelectual -u otra- con los dolores que siente la parturienta justo antes de dar a luz</p>
<p>4. La Mayéutica</p>	<p>Trascendida la confusión, la ignorancia, la duda, aparecen las definiciones generales sobre la cuestión considerada que aportarán el camino hacia la solución, la satisfacción, el ajuste.</p>
<p>5. Momento de desenlace con comprensión o con indefinición</p>	<p>Fin del diálogo por la ayuda de la enf. El pac. logra conocer más sobre el asunto que indagaba. El pac. logra conocer más sobre sí mismo, sus recursos, su entorno. La enf. comprende mejor las necesidades del pac. y su ser, pudiendo perfeccionar su plan de cuidado individualizado. Puede producirse un estado de indefinición, de suspensión del juicio o epokhé que necesitará una mayor reflexión y de tiempo.</p>

Fuente: Elaboración propia, inspirado de Carrillo Bolaños, 2019, p 3.

Se observa que el m.s. se desenvuelve mediante una serie concatenada de interrogantes, explorando respuestas, en un intercambio humano y que, por la reflexión, se llega a una mayor comprensión y una solución de la situación clínica.

Este método no solo es útil para la clínica: se asevera necesario para analizar, por ejemplo, las políticas internas y externas que afectan al ejercicio profesional de la enfermería en todas sus esferas. Interpretando la obra moriniana, toda política o decisión que afecta a otro ser humano tiene como obligación pasar por el tamiz de la Filosofía (Lógica, Ética y Moral) para fundamentar su coherencia, aplicabilidad, corrección, bondad y bien como consecuencia de su existencia, justificación y eficacia esperada.

El punto de partida de la relación terapéutica es una situación de cuidado de la salud, encaminada a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida” (Juárez Rodríguez, 2009). Cuidar de la sanidad o integridad del pac. involucra, por parte de la enf., la realización de una serie de actos volitivos, intelectuales y prácticos (hacer y obrar), tendientes a satisfacer el conjunto de necesidades vitales presentadas por este. Considera, además, su interacción con el contexto y sus experiencias de salud.

El m.s. es inductivo. El binomio enf. - pac. aclara conceptos, definiciones, visiones y opiniones. Confrontar, hipotetizar, negociar y converger forman parte de él.

La enf. se asegura de que su pac. (et. lat. pati/patior, sufrir) tenga interés en su salud y en su problemática. Ella debe captar su atención para que colabore en su plan de cuidados. La conversación terapéutica es efectiva solo si logra su participación. La oralidad con el dominio del discurso tiene preponderancia dentro de las habilidades clínicas para ofrecer un cuidado humanizado (Rincón Cepeda, 2017).

En su concreción, el binomio no puede mostrarse impaciente por obtener la solución. La prematuridad da lugar a errores con consecuencias de gravedad variada. El equipo de salud (e.s) es advertido sobre la condición y situación del pac. por la información obtenida por la enf. El m.s. solicita otra virtud: el respeto entre los comunicadores. En el contexto clínico, el m.s. genera una retroalimentación entre el binomio, logrando la construcción del Proceso de Atención de Enfermería (PAE; Pinargote Chancay, 2018, con diagnósticos e intervenciones, que tiene sentido para el binomio.

Aplicación en la clínica enfermera

El m.s. es ordenado y tiene por objetivo no dar respuesta a las preguntas del otro. Por medio del diálogo e interrogantes, se guía al pac. a reflexionar sobre su propia problemática. Este se ve obligado a movilizar sus propios conocimientos y recursos, así como los del entorno, para encontrar estrategias de resolución factibles. La enf. decide sobre el uso de diferentes interrogantes durante su práctica clínica (Tabla 2).

Tabla 2
Tipos de preguntas para utilizar dentro del diálogo socrático en contexto clínico

Tipo de pregunta	Descripción
Convergente	Cerrada, no ofrece muchas opciones. Converge en una única o pequeña lista de “mejores” respuestas. Favorece las respuestas breves y bien definidas. Puede estar enmarcada por un cuestionario que responde a un modelo de enfermería, protocolo, técnica, guión de entrevista.
Divergente	Abierta, tiene muchas respuestas. Permite explorar varias perspectivas. Favorece el diálogo. Conduce a reconocer los haberes personales y las carencias. Posibilita pensar sobre las estrategias de solución, de conservación, de rehabilitación, de reinserción.
Focal	El pac. y la enf. escogen o justifican una creencia, opinión, acción, comportamiento, actitud, función.
Lluvia de ideas	Preguntas que generan una lista de ideas o puntos de vista sobre algo.
Ráfaga	Preguntas con contenido de diferentes temas, sin una relación aparentemente directa para el pac. pero que sí la tiene para la enf.
Embudo	Varias preguntas que son muy abiertas y que gradualmente conducen a preguntas más específicas buscando clarificar una situación con impacto en el proceso salud-enfermedad.

Fuente: Elaboración propia, inspirado de Roig Vila 2018, p 377, citada por Guamán Toa (2021), p. 11.

La enf. induce al pac. y le deja profundizar en su realidad, en su forma de ser, de percibir, de reaccionar, de proceder y de reconocer sus recursos internos, así como los externos. El pac. puede ejercer su autonomía, madurar y desarrollar su autoconocimiento y obtener información. En términos filosóficos, este “*alcanza la verdad*” superando las propias aporías y las externas. La enf. procede como el mismo Sócrates porque “dejaba al criterio de quienes conversaban con él, el juicio de su progreso en el conocimiento” (García Norro, 2015, p1).

El m.s. consiste en dialogar, característica esencial del proceso conmutativo que sustenta la relación terapéutica e individualizada. El m.s. admite recursos como la ironía, el humor, el chiste, la metáfora, dónde la risa y el buen clima convivencial resuelven dudas, conflictos e ignorancia, porque se accede a '*el darse cuenta*': el aflorar de la conciencia de que .Solo sé que no sé nada. aceptando el amplio desconocimiento que se tiene acerca de sí, de los otros y de su situación de salud. Bien lo expresa Macario Ocampos (2017, p. 5) Sócrates "fue un pensador preocupado por despertar la conciencia del hombre" y ello se refleja en su método.

La guía proporcionada por la enf. es parte de su función asistencial, conlleva un objetivo orientado hacia el bienestar, el confort, la salud y a su cuidado. En la clínica, la enf. tiene un lugar privilegiado para cuestionar y la habilidad para comunicar se torna una responsabilidad, coincidiendo con la postura de Risco (2019) resumida en que " para cuidar hay que saber comunicar".

La interrogación surge del pac. hacia la enf. quien no brinda respuesta explícita, sino que le retorna otra pregunta o frase indirecta y le conduce a que identifique su forma de sentir, pensar, hacer y obrar. La enf. aplica el m.s. con una intención directa e inductiva. Las preguntas principales son las clásicas identificadas en toda terapia: qué, cómo, para qué, por qué y con qué. La enf. parte de un conjunto de preguntas esenciales impresas en un formulario, a modo de guión, las que constituyen el eje sobre el que ha de girar el desarrollo de su PAE.

Sin embargo, las circunstancias suelen obligar a salirse de la forma y allí se evidencia el arte del saber preguntar. La enf. que pregunta bien, práctica el m.s. y 'descubre la verdad que está dormida en la mente de cada hombre y se acerca a la razón que existe por sí misma' (Martínez, 2006, p. 89), momento de la mayéutica..

Durante su desarrollo, la enf. identifica una creencia, un conocimiento o un valor que se ha considerado a priori, por su pac., como verdadero. La aplicación del m.s. permite su examen gradual, desmitificando, refutando, destruyendo. Aflora un nuevo reordenamiento y renacimiento sobre el aspecto cuestionado. Sócrates empleaba este arte como "una técnica de ayuda para que los interlocutores puedan parir o dar a luz razonamientos autónomos, serios, precisos, adecuados y argumentados" (Namoc Medina, 2021, p. 65).

El m.s. puede enmarcarse desde una teoría o de un modelo de enfermería, es decir, de un marco teórico disciplinario con efecto en la calidad del servicio prestado. No solo es una herramienta operativa para movilizar y aprovechar recursos, sino que la enf. puede explorar cuestiones desadaptativas o incorrectas referidas a prácticas sanitarias, como el aplicar pasta dentífrica a una quemadura o alcohol a una herida, donde el dominio de la información, se presenta como un mediador indispensable unido a la voluntad del pac. para obtener un comportamiento adecuado y sano.

Las conductas incorrectas pueden tener su origen en una creencia errónea y no solo en un conocimiento falso o parcial. Un pac. puede expresar una creencia acerca de su persona que le genera sufrimiento o malestar. El sentimiento negativo repercute en su salud y en la de aquellos con los que alterna. Sentirse insuficiente, inútil, desestimado, despreciado, forma parte de la dimensión cognitiva con incidencia en la conductual, pudiendo poner en peligro su vida. En ese caso, la enf. advierte e inicia la relación terapéutica entre su pac. y su colega del e.s., el psicólogo, realizando intervenciones colaborativas.

La enf. indaga y confirma con el pac. qué significa para él cierto aspecto negativo para su salud en las dimensiones bio-psico-social-espiritual. Ejemplo, frente a un pac. fumador, le interroga sobre las circunstancias en las que la idea de fumar aparece. Se interesa en saber cuál consecuencia ha tenido o tiene, cuáles sentimientos subyacen impulsándole a este acto de atentar contra su salud y a lesionar, a su vez, a su familia, dado que él puede morir y ocasionarle, eventualmente, problemas de salud a sus familiares por ser fumadores pasivos. La indagación se continúa hasta llegar a un punto en que el interrogado ya no puede hacer una introspección más profunda, descendente, a nivel cognitivo.

Tras ello, la enf. reconduce la sesión preguntándole si considera que tiene alternativas. Ayuda a su pac. a reconstruir una visión saludable del ser, alejado de la nocividad del hábito de fumar. Esta reestructuración cognitiva sepulta una conducta negativa y nace una conducta considerada positiva: es el fundamento de la terapia cognitiva-conductual (Bados y García Grau, 2010).

.No son los hechos objetivos los que nos perturban interiormente, sino lo que pensamos en nuestra subjetividad sobre esos hechos. dijo Epicteto (cit. Ibáñez-Tarín, 2014, p. 34. Los pensamientos inciden sobre las emociones, estas sobre el cuerpo, reaccionado biológicamente, con una conducta final verbal, motriz o moral. “Las emociones juegan un papel crítico en el razonamiento, la planificación de la conducta y la toma de decisiones” (Fernández-Abascal, 2010).

Problematización clínica

“Pensar, es decir, dar sentido a la acción y a la existencia”.

Paul Valéry

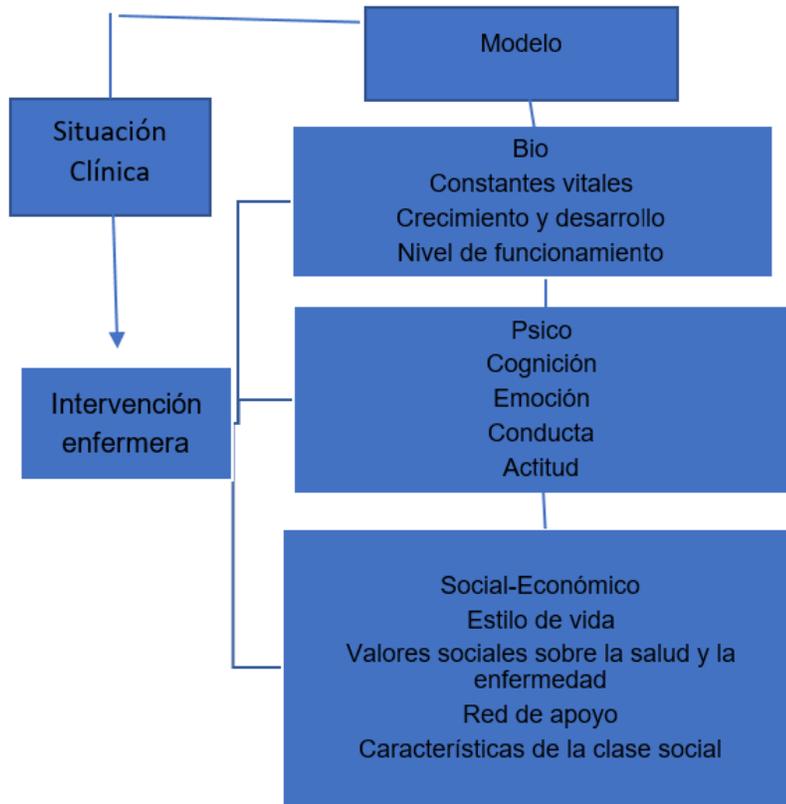
Retomado la cita de Epicteto, apreciamos que un hecho perturbador o un problema emerge de la subjetividad, de la reflexividad, del punto de vista peculiar de la persona. Faye Glenn Abdellah, en su teoría Veintiún Problemas de Enfermería define el problema de enfermería como aquel que presenta el pac., planteado por él o por la familia y que la enf. puede ayudar a afrontar a través del ejercicio de sus funciones profesionales (León Román, 2005).

Diferente a la percepción de un problema desde la subjetividad, es la presencia de un problema de orden biológico, genético u originado por la interrelación entre los subsistemas del sistema complejo orgánico llamado cuerpo-mente.

Este complejo está influenciado por características de desarrollo con cambios en su actividad vital (las constantes vitales, el peso, la talla, la marcha, los reflejos, etc., cambian con las etapas del ciclo vital) y con manifestaciones en la esfera psíquica. Se lo ubica evolutivamente dentro de patrones funcionales considerados normales, sin perder de vista la individualidad. La biología humana presenta un problema cuando se distancia de estos patrones generales y de aquellos que le son cualitativamente propios.

La naturaleza del complejo cuerpo-mente implica la satisfacción de necesidades vitales, las que se actualizan. Este sistema cuerpo-mente se ve también afectado por construcciones socioculturales, modificando sus dimensiones moleculares, celulares, tejidos, aparato psíquico, etc. La categoría biológica está relacionada con la categoría social. El ser humano no es una unidad biológica aislada, sino que es, en cierto modo, una víctima resultada de su medio social, influenciado por las leyes sociales (Lima Álvarez, 2001). La enf. detecta y valora problemas en los tres niveles de salud propuesto por el modelo biopsicosocial (Pallares Campo, 2022, p. 8), como vivencia humana y como datos semiológicos (Borrell i Carrió, 2002, p. 3) (Figura 1).

Figura 1
Intervención clínica enfermera desde el modelo biopsicosocial



Fuente: Elaboración propia, inspirado de Factores determinantes del modelo biopsicosocial de Engel, citado por Guzmán y Maldonado, 2020.

El valor humano de la dialéctica socrática

“Sanar, cuidar, acompañar, guiando a la persona que consulta que descubra el sentido en su vida, lo que implica también el sentido en cada momento de su vida”.

Viktor Frankl

El m.s. aporta luz a la conceptualización y práctica clínica, incluyendo la dimensión espiritual. Según Jaramillo-Moreno (2010, p. 2) -haciendo referencia al m.s desarrollado en la obra de Martínez (2009)- abre paso “a las capacidades de auto-distanciamiento, autoconocimiento, auto-aceptación, autorregulación y auto-trascendencia”. Es movilizador de sentimientos, en donde “el sujeto recupera su voz e intenta dar cuenta de sí mismo y asume una posición frente a sus elecciones” (Macía Lalinde, 2015).

La enf. con orientación humanista-existencial encuentra en su aplicación una opción para la escucha y para recabar datos fenomenológicos sobre la experiencia vivida. Descubre la naturaleza humana, su complejidad, dentro de una situación difícil, aclarando diferencias o convergencias de sentido y significado. Este tipo de aproximación produce un conocimiento científico que fortalece la práctica de enfermería, contribuyendo al desarrollo disciplinar (Rubio Acuña, 2013).

La recuperación de la voz del pac. permite conseguir el objetivo enunciado por Watson, *“el más alto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma”*, que requiere engendrar .’procesos de autoconocimiento, auto respeto, autocuidados y autocuración” (Izquierdo Machín, 2015. La enf. con su arte y ciencia acompaña la sanación de su pac. en los procesos que tienen sentido para él.

El m.s. se adapta perfectamente a un modelo fenomenológico-existencialista y al enfoque cualitativo. Moviliza los recursos intrínsecos del pac., comprendiendo aspectos axiológicos espirituales, intelectuales y perceptivos.

Método socrático y la emergencia de problemas complejos

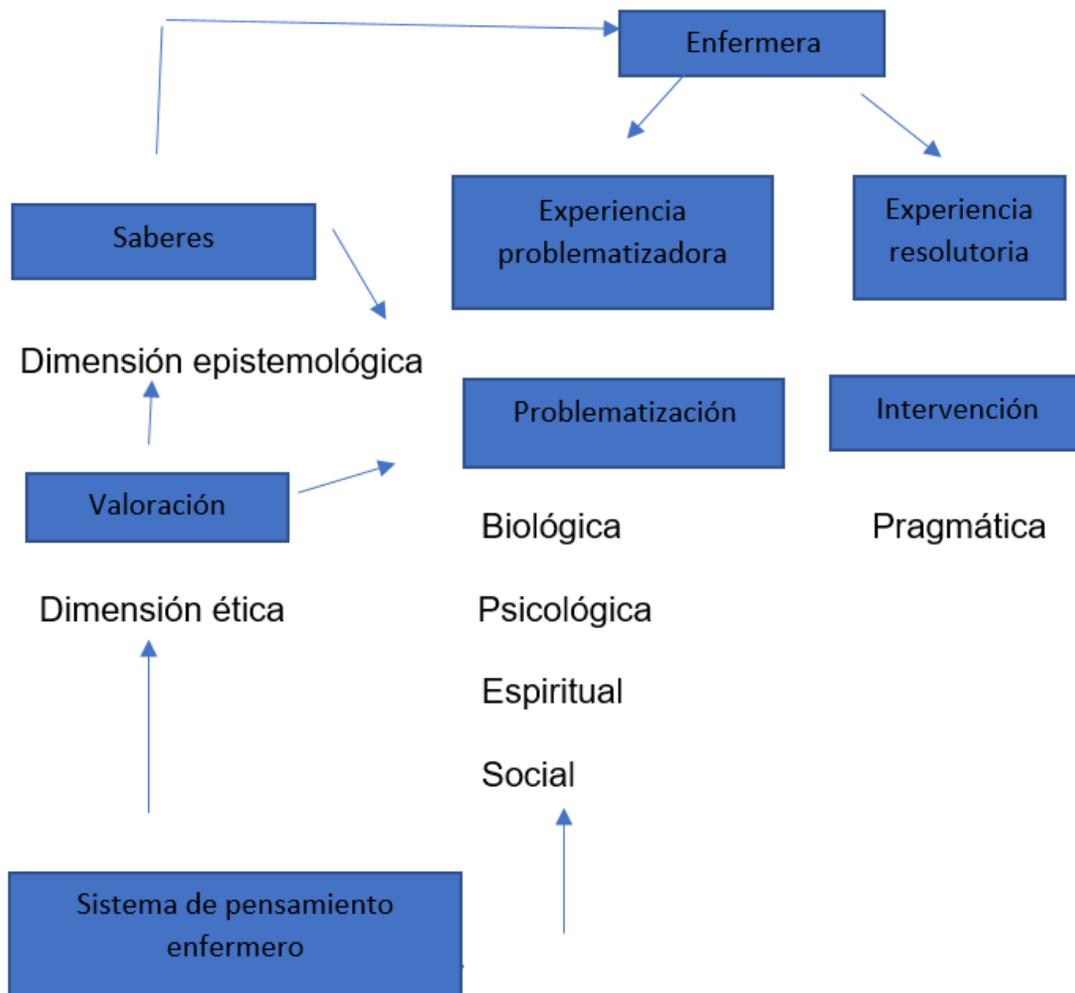
Preguntando, un problema surge por la problematización, es decir, por su construcción intelectual con base teórica-empírica, dentro del sistema de pensamiento enfermero, con sus límites y posibilidades. Todo sistema, subsistema y organización social tiene alcances, límites y posibilidades de expansión o de empequeñecimiento si no actúa, utiliza o ve las oportunidades de ampliación. Esto mismo ocurre con el campo disciplinar.

Un problema es complejo cuando plantea al mismo tiempo tres dimensiones: conocimiento (dimensión epistémica, acción y decisión (dimensión pragmática y ética (dimensión axiológica (Le Moigne y Rodríguez Zoya, op. cit.

A modo ilustrativo y resumido, ingresa una pac. a la unidad de posparto. Durante la evaluación cefalo caudal, la enf. observa signos corporales de hematomas, equimosis, cicatrices y quemaduras en forma de redondeles en zonas de su cuerpo que no permiten su observación a simple vista (nalgas, espalda baja, interior de muslos, bajo el pliegue del seno. Instaurada la relación terapéutica, le enf. pregunta por la presencia de esas marcas. La pac. expresa su vivencia de violencia conyugal y el no saber cómo canalizar su pedido de ayuda. La situación problemática necesita de solución, de reversión.

Un problema clínico emerge del arte de contemplar (epistémico, queremos saber algo, transita por el arte y la técnica de dialogar, pudiendo valorar la inadecuación o insatisfacción con acuerdo a un marco valorativo, movilizado por un interés genuino y noble transformativo (ética: el desear mejorar la realidad de un ser humano, en su rol de paciente, por la realización de intervenciones (pragmatismo. La presencia de la tríada conocimiento-ética-acción es constitutiva de los llamados problemas complejos (Figura 2.

Figura 2
Estructura explicativa de un problema complejo en situación clínica enfermera



Fuente: Elaboración propia.

Explicación policéntrica de un problema complejo en contexto clínico

Según Matus (Huertas, 2016, p. 18) el “concepto de situación es clave para entender al otro y asimilar su punto de vista”, dando una explicación situacional producida por el pac. (monocéntrica), la que no es objetiva ni neutral en su inicio. La perspectiva de la enf. es externa, diferente y monocéntrica. “Cada sujeto explica la realidad desde la posición particular que ocupa en el sistema”. De la articulación dialógica emerge la explicación situacional policéntrica “que procura vincular el punto de vista de los distintos actores implicados en la situación”.

La explicación policéntrica para un problema complejo constituye un metapunto de vista o metasistema que articula distintas explicaciones y perspectivas emitidas por todos los actores sociales involucrados dentro de la situación analizada (Morin, 1986). Así, en la última situación clínica ilustrada, se suman las del equipo de salud, la del cónyuge, las del sistema judicial, etc.

Actitudes, características y habilidades personales para aplicarlo

La aplicación del m.s., dentro de la clínica enfermera, tiene eficacia gracias a que el diálogo establecido es moral " con disposición a razonar desde el punto de vista del otro y con sensibilidad a escuchar su voz" (Benhabib, 2006, cit. Aguerre, 2018, p.91).

La primera pericia que una enf. debe adquirir es la empatía, para 'comprender, sentir y situarse en la piel de este, para entender su problemática". La segunda habilidad es la disociación instrumental, para guiar a su pac. hacia el camino de salida.

La Enfermería conjuga una combinatoria de artes. Las artes de preguntar y de escuchar, empoderando a la enf. en su tarea de ayudar a otros. El arte de emplear el pensamiento crítico, reflexionado, en búsqueda de mejorar, solucionar, transformar. El arte de combinar sus conocimientos y haceres. Aspecto que requiere de la madurez de la enf. para problematizar y resolver.

Un carácter optimista, esperanzador, diligente y benévolo es la base para el ejercicio consciente y humano de la enfermería, el que debería impregnar a todo su sistema. La vocación de servir a otros es de orden espiritual-moral.

Conclusión

El m.s. tiene lugar en la clínica enfermera. Su reconocimiento e identificación explícita fortalecería el perfil de las competencias profesionales. Este, posiciona al pac. como persona y no como mero objeto dentro del proceso asistencial. Recupera lo humano en los extremos del binomio pac.- enf.

Este método es interdisciplinario y permite su traslado a las disciplinas, en este caso, desde la Filosofía a la Enfermería. Si bien es antiquísimo, tiene amplia vigencia y se justifica su utilización y aprendizaje. El socratismo enlaza investigación, educación y clínica.

Su empleo provoca el nacimiento de conceptos morales con consecuencias pragmáticas, de manera que su buen ejercicio ayuda a formar cognitiva, ética y conductualmente al ser humano de la enfermera.

La problematización compleja en la clínica surge de su construcción intelectual por la explicitación concurrente de tres dimensiones: conocer (epistémica, el hacer y el obrar (pragmática y el valorar (bondad, ética axiológica. El m.s. originado con expectativa moral auxilia en esta elaboración.

La docencia universitaria disciplinaria tiene como una de sus responsabilidades sustentar los conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos. Identificar el uso y las habilidades dialógicas de las enfermeras permite perfeccionar la práctica profesional y su teoría.

Referencias

- Aguerre, L. (2018). *El fenómeno migratorio y su relación con la crisis de la noción moderna de ciudadanía* (pp. 1-190). Buenos Aires: Tesseopress. Recuperado de <https://host170.sedici.unlp.edu.ar/server/api/core/bitstreams/b6be0a74-9384-4241-a6ee-9824f02342b3/content>
- Bados, A. & García Grau, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva* (pp. 1-62). Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Benhabib, S. (2006). *El ser y el Otro en la ética contemporánea: Feminismo, comunitarismo y posmodernismo*. Barcelona: Gedisa. Recuperado de <https://desarmandolacultura.files.wordpress.com/2018/04/benhabib-seyla-el-ser-y-el-otro-en-la-etica-contemporanea.pdf>
- Borrell i Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Atención Primaria*, 119(5), 75-179. Recuperado de https://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093_S300_es.pdf
- Carrillo Bolaños, C. (2019). *El método socrático: De la mayéutica al questioning*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/330259708_EL_METODO_SOCRATICO_DE_LA_MAYEUTICA_AL_QUESTIONINGmportancia
- Fernández-Abascal, E. (2010). *Psicología de la emoción* (p. 58). Recuperado de <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
- García Norro, J. (2015). *Guía de la pregunta socrática* (p. 1). Recuperado de <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/f7d64b3c-999d-4314-9f44-896ac27806c8/content>
- Guamán Toa, J. (2021). *El método socrático para el desarrollo de la crítica constructiva en estudiantes de básica superior* (p. 11). Recuperado de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d647e0fb-015c-47a5-a2c2-a7844bebc4c1/content>
- Guzmán, R., & Maldonado, P. (2020). *Modelo biopsicosocial en salud: ¿Cuál es la importancia?* Recuperado de <https://institutosalamanca.com/blog/modelo-biopsicosocial-en-salud-cual-es-la-importancia>
- Ibáñez-Tarín, C. (2014). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria (Parte 2). *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 40(1), 34-41. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359313002207>
- Huertas, B. (2016). *El método PES. Entrevista a Carlos Matus*. Fundación CIGOB. Recuperado de https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/fernando_huertas_el_metodo_pes_entrevista_a_carlos_matus_.pdf
- Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería, teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional: Una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
- Jaramillo-Moreno, R. (2010). El diálogo socrático en la terapia centrada en el sentido de Martínez, E. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(3). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515851013.pdf>
- Juárez Rodríguez, P. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(2), 109-111. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

- Le Moigne, J. L. (2010). *Agir-penser en complexité*. Recuperado de https://www.intelligence-complexite.org/sites/default/files/media/text/conseil_scient/1107-dossier27-2.pdf
- León Román, C. (2005). *Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100008
- Lima Álvarez, M. (2001). La correlación de lo biológico y lo social en el hombre como principio metodológico de las ciencias médicas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 5(Supl.1), 2-8. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552001000700008
- Macario Ocampos, G. (2017). *La filosofía socrática y el autoconocimiento: Una búsqueda continua de sí mismo* (p. 5). Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67572/Tesis%20-%20RTF.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Macia Lalinde, E. (2015). *El impacto del método socrático en la práctica clínica*. Recuperado de https://www.academia.edu/27055760/El_impacto_del_m%C3%A9todo_socr%C3%A1tico_en_el_ejercicio_cl%C3%ADnico_de_la_psicolog%C3%A1Da
- Martínez, J. E. (2006). El método socrático en la educación superior. *Revista de la Universidad de La Salle*, 42, 86-91. Recuperado de <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1296&context=ruls>
- Martínez Ortiz, E. (2012). *El diálogo socrático en la psicoterapia*. Bogotá: SAPS. Recuperado de <https://docviewer.xdocs.net/view.php>
- Morin, E. (1986). *El método III. El conocimiento del conocimiento*. Madrid: Cátedra. Recuperado de https://www.academia.edu/62468215/MORIN_1999_1986_El_Metodo_III_El_conocimiento_del_conocimiento_Libro_I_ANTROPOLOGIA_DE_L_CONOCIMIENTO_Catedra
- Namoc Medina, J. (2021). *Filosofía médica: Ochenta filósofos y sus frases más célebres* (p. 65). Recuperado de <https://static.upao.info/descargas/2b6a9cff0ae1b286b5a4c35a258cbb95d99d723e29ff5cb314e6ee29f49fc2fb49c1636fd3998b6c96dbab0b6b86b6b5cc00d0270b092f0f46f767ca8e2abb1c/FILOSOF%C3%8DA%20M%C3%89DICA.pdf>
- Pallares Campo, L. (2022). *Modelo biomédico y modelo biopsicosocial: Diferencias y similitudes en la salud* (pp. 1-34). Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b27d805-3bbe-4f37-bf82-5e17a0f0aea9/content>
- Pinargote Chancay, R. (2018). *Fundamentos teóricos y prácticos de enfermería*. Cap. 8. Proceso de atención de enfermería (pp. 131-141). Recuperado de <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>
- Rincón Cepeda, C. (2017). *La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI*. Recuperado de <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/641>
- Risco, E. (2019). Para cuidar hay que saber comunicar. *Nursing*, 36(2), 6. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538219300317>
- Rodríguez Zoya, L. (2017). Problematización de la complejidad de los sistemas de pensamiento: Un modelo epistemológico para la investigación empírica de los paradigmas. *Revista Latinoamericana de Metodología de las*

Ciencias Sociales, 7(2), 1-40. Recuperado de https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8168/pr.8168.pdf

Rodríguez Zoya, L. (2019). Problematización y problemas complejos. *Gazeta de Antropología*, 35(2). Recuperado de <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=5145>

Roig Vila, R. (2018). El compromiso académico y social a través de la investigación e innovación educativas en la enseñanza superior. *Revista de Innovación Educativa*, 32(1), 15-30. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/84990>

Rubio Acuña, M. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 9(3), 191-198. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300005

Santibáñez, G. (2017). *Sócrates y la actitud filosófica*. Recuperado de <https://isidore.science/document/10670/1.4kyls2>

Segura Peraita, C. (2017). *El método socrático*. Recuperado de <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/c89bdd5b-c48b-43fa-938d-234ec6fcf4eb/content>

NOTAS

- 1 Las mujeres representan el 90 % de la fuerza laboral de enfermería (OMS, 2020) y por ello se habla de la enfermera en el presente artículo.
- 2 El término “cliente” incluye también las nociones de “paciente”, “residente”, “beneficiario” y “usuario” o su representante legal y a sus contactos cercanos (Létourneau et al., 2021). Se escogió el término ‘paciente’ por sus sentidos de sufrir, padecer y tener paciencia.