

LA IMPORTANCIA DE LA FILOSOFÍA EN EL BACHILLERATO TECNOLÓGICO DEL ÁREA DE LA SALUD.

Mtro. César Suárez Álvarez.

FES Zaragoza, UNAM/ Conalep Nezahualcóyotl 1

El Sistema Nacional de Bachillerato (SNB) contempla la existencia de diferentes subsistemas, con la finalidad de cubrir las necesidades de todos los sectores de la población mexicana. Dos de ellos son el Bachillerato Tecnológico y el Bachillerato Profesional Técnico, que hoy ofrece a los jóvenes egresados del nivel básico la oportunidad de cursar estudios de bachillerato, además de formarlos en una carrera a nivel técnico, en caso de que requieran ingresar al campo laboral.

Una de las áreas con mayor demanda, en ambos bachilleratos, es la de la salud, con carreras como enfermería, optometría, laboratorista clínico, etc. Esta área es especialmente crítica en el sentido de que parte del aprendizaje se adquiere tratando directamente con seres humanos e interviniendo, a menudo de manera invasiva, en su cuerpo y su salud.

Ante tal panorama, me parece que es preciso que su formación incluya a la Filosofía, tanto porque el aprendizaje en salud tiene ciertos problemas epistemológicos y en tanto que es urgente dotar al nuevo profesional técnico de la salud de una perspectiva humanística (con alto sentido ético, e incluso estético) de su profesión.

Por tanto, en esta ponencia se expone tal necesidad con la intención de generar una crítica, aunque incipiente, a la enseñanza de la filosofía en el sistema de bachillerato tecnológico y profesional técnico actuales y algunas posibles soluciones.

Sistema Nacional de Bachillerato

El Sistema Educativo Nacional comprende los niveles Básico (primaria y secundaria), Nivel Medio Superior y Nivel Superior. De estos, el que nos interesa, el Nivel Medio, se divide en Bachillerato General, Bachillerato Tecnológico y Bachillerato Profesional Técnico. Ahora bien, a partir de 2009, año en que entra en vigor la Reforma Integral de la Educación Media Superior (RIEMS), se conforma el llamado Sistema Nacional de Bachillerato (SNB). El objeto de la RIEMS fue

...articular los diferentes subsistemas -formas de operación del servicio en la educación media superior (EMS)- y construir una identidad que impulsara los logros y las oportunidades de aprendizaje para todos los estudiantes en este nivel educativo (Razo, 2018)

Para mejorar la cobertura y alcanzar los objetivos de la RIEMS, se propusieron cuatro ejes, de los que el primero, la conformación de un Marco Curricular Común (MCC), fue el eje a partir del cual se buscó la unidad y la identidad de elementos en todo el sistema nacional.

Hoy en día, con el nuevo modelo, llamado Nueva Escuela Mexicana (NEM), busca la integración de los 31 subsistemas de la EMS, ofertando dos posibilidades de bachillerato, el General y el Tecnológico. En este texto hablaremos del sistema de Bachillerato Profesional Técnico, que en la NEM pasaría a formar parte del Bachillerato Tecnológico.

El objetivo no es presentar aquí una descripción del sistema de bachillerato. Se intenta motivar una discusión acerca del papel que juega la enseñanza de la filosofía en el subsistema de Bachillerato Tecnológico, específicamente en el bachillerato todavía conocido como Profesional Técnico, en las carreras del área de la salud.

Un poco de historia

En 1978, por decreto presidencial, se crea el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), organismo público descentralizado del Gobierno Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios (Bernal, 2020). El objetivo de dicha creación fue

...la formación de egresados de secundaria de localidades rurales y pobres como técnicos medios –capaces de desempeñar los puestos de trabajo específicos que supuestamente demandaba la industria y los servicios– otorgándoles un título de profesional técnico acompañado de la cédula profesional correspondiente, que si bien no le permitirían acceder a estudios superiores, se esperaba que posibilitarían una pronta y redituable inserción laboral, elevar su bienestar y disminuir el riesgo de exclusión social. Adicionalmente, la aparición del Conalep atenuaría la presión por ingresar al nivel superior que generaba su crecimiento “explosivo” y exceso de licenciados e ingenieros (p. 125)

Así, el Conalep abre la posibilidad a miles de estudiantes de todo el país, sobre todo de regiones marginadas, de tener estudios técnicos con los cuales pudiera acceder, desde edades tempranas, al campo laboral con ingresos superiores (o muy superiores) al mínimo. Además, estos estudios, por tener carácter de terminales, como dice Bernal, disminuirían, por lo menos en teoría, la presión social de acceder al nivel superior para poder mejorar sus condiciones de vida.

Sin embargo, con los años, esto último mostró ser, por lo menos parcialmente, falso. El desarrollo de la sociedad a la par del desarrollo de la ciencia y la tecnología, mostró que los estudios de nivel superior seguían siendo profundamente necesarios, por lo que en 1997 arranca el llamado Programa de Complementación de Estudios para el Ingreso a la Educación Superior (Proceies) (Bernal, 2020), en el que se adicionan 6 materias a los planes de estudio originales: Cálculo diferencial, Biología, Química I y II, Introducción a las ciencias sociales y Filosofía. Así, los alumnos que acrediten dichas materias pueden obtener un certificado de bachillerato con el que pueden acceder, si así lo desean, a un programa de educación superior. Hoy en día, la enseñanza de la filosofía forma parte de

este esfuerzo.

Actualmente, Conalep oferta 64 carreras en 313 planteles en todo el país, de las cuales, 16 pertenecen al área de la salud: Asistente y Protesista Dental Enfermería Comunitaria, Enfermería General, Optometría, Salud Comunitaria, Terapia Respiratoria, Laboratorio Clínico, Radiología e Imagen, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Radioterapia, Fonoaudiología, Nutrición y Dietética, Citología Integral, Histología y Medicina Nuclear (las siete últimas se ofertan en instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social).

Filosofía para Profesionales Técnicos a nivel bachillerato

Si bien es cierto que los egresados de las carreras del nivel técnico bachiller del área de la salud no alcanzan la misma profundidad que los egresados de nivel superior, una vez se encuentran ejerciendo la profesión tienen la misma carga de *responsabilidad* en la atención de los usuarios del sistema de salud. Ello, por supuesto, acarrea múltiples problemáticas, algunas de las cuales serán tratadas a continuación.

Durante la formación de los profesionales técnicos (damos por hecho, en adelante, que hablamos del nivel bachillerato, salvo que se diga otra cosa) en algunas carreras, como Enfermería y Terapia Respiratoria, se realizan prácticas en las que los alumnos rotan por diferentes unidades hospitalarias de los tres niveles de atención. En ellas adquieren los conocimientos teóricos y prácticos necesarios en la *clínica*¹, y complementan los adquiridos en el aula. Esta práctica es fundamental en la formación del personal de salud, pues dota al futuro profesional de la salud, por medio de experiencia, de las herramientas y actitudes mínimas necesarias para el tratamiento de los usuarios de los servicios de salud.

Dentro de las actividades planeadas para el aprendizaje de los alumnos se encuentran, entre otras:

¹ Del griego κλινικός *klinikós*, “lecho”. El término hace referencia a la ejecución de los saberes de las disciplinas de la salud directamente con el paciente.

- Hospitalización.
- Toma de muestras.
- Colocación de catéteres y sondas.
- Realización de estudios de gabinete.
- Curaciones.
- Ayudantía e instrumentación en cirugía.
- Gasoterapia e inhaloterapia.
- Administración de medicamentos por diferentes vías.

Todos estos procedimientos, implican, de una u otra forma, *invasividad*, es decir, atravesar las barreras corporales, por lo que a menudo generan malestar en el paciente o, en no pocas ocasiones, reacciones adversas que pueden ser graves. Es decir, en el manejo de gran proporción de los pacientes es preciso ocasionarle algún daño, por mínimo y reversible que este sea². Pero no sólo eso, el paciente tiene que someterse a una elevada carga de tensión emocional ante la posibilidad de experimentar dolor y sufrimiento, además del aislamiento social en caso de ser hospitalizado, el gasto que implican los servicios de salud cuando no son los brindados por el Estado, etc. Ante estos escenarios, la filosofía puede brindarnos la oportunidad de apreciar la práctica clínica desde una perspectiva más humana, más apegada a las necesidades del paciente.

Ahora bien, por lo menos en principio, y con más razón si no se posee una formación filosófica, pudiera pensarse que la Ética es la *gran* disciplina que puede contribuir a la formación humanística del personal de salud. Sin embargo, la experiencia ha permitido verificar que otros saberes filosóficos, como la Estética, la Epistemología, la Antropología Filosófica, la Filosofía de la Ciencia, la Ontología, etc., proporcionan al

² Incluso por la vía oral, que es la vía de administración de medicamentos menos invasiva, puesto que el propio medicamento produce una serie de reacciones que alterarán el funcionamiento normal del cuerpo, llegando a ocasionar *reacciones adversas* en ocasiones peligrosas para la vida y función del organismo.

profesional de la salud otros enfoques del ser humano, a la vez que generan una *praxis* médica más humana.

¿Por qué son necesarias estas otras disciplinas filosóficas?

En un texto llamado *El territorio de la filosofía de la medicina: un mapa de sus problemas, conexiones con disciplinas afines y subcampos de investigación* (Villanueva, Calderón y Aliseda, 2022), las autoras explican, en primer lugar, uno de los *modos* de ser de la medicina: su papel como *ciencia de diseño* (citando a Herbert Simon):

Ahí hace notar que algunas ciencias, como la ingeniería y la medicina, tienen la posibilidad de manipular su propio objeto de estudio, además de que están orientadas a la resolución de problemas humanos y, más que la búsqueda de la verdad, buscan el éxito de acuerdo con cierto estándar respecto al logro de metas. (p. 25).

Y, efectivamente, la medicina (y las demás ciencias de la salud) tienen, en mayor o menor medida, un fin *utilitario*, de eficiencia. Las ciencias de la salud no aspiran a alcanzar un estatuto de verdad, incluso ni siquiera la *certeza*, pues cada tratamiento y cada abordaje terapéutico es perfectible y cada diagnóstico es un hecho probabilístico (Terregroza, 2021). El fin por el que personal de salud trabaja es la obtención de un *resultado* (que casi siempre es mejorar el estado de salud³ de un individuo).

Lamentablemente en esa búsqueda de la efectividad en el diagnóstico y el tratamiento, como se menciona arriba, es preciso rebasar la intimidad del sujeto doliente, lo que necesariamente incide en su salud, en su recuperación e incluso en la muerte. De ahí que es imperativo hacer una reflexión previa sobre la pertinencia de la intervención del especialista en salud y sus alcances y riesgos.

Esta reflexión es, por mucho, de naturaleza filosófica, y va desde la reflexión acerca de

³ La *Salud*, según la define la OMS, es un estado de *máximo bienestar*. Por tanto, la eficiencia en medicina se logra al mejorar el estado de bienestar de un paciente (y de la población en general). Esto, por supuesto, acarrea una serie de cuestionamientos serios, pues hay que determinar, en primer lugar, cuándo hablamos de bienestar y en qué medida alguien es capaz de *tener* o *estar* en un estado de bienestar.

las condiciones de posibilidad del conocimiento médico, la validez del conocimiento clínico, es decir, con y para el paciente, hasta cuestiones tales como la valoración axiológica de la práctica clínica y otras consideraciones morales, pues no es cosa menor intervenir en el funcionamiento biológico, y por tanto aumentar el riesgo de provocar un fallo, vía el error, vía la incertidumbre del tratamiento.

Problemas en la enseñanza de la filosofía en la educación profesional técnica a nivel bachillerato

Al ser incluida la Filosofía en la enseñanza de este subsistema educativo, se abre la posibilidad de generar en el estudiante una perspectiva más humanista de su labor como proveedor de servicios de salud. Como ya se dijo líneas arriba, en la clínica es indispensable el contacto e invasividad del paciente. De aquí surgen, me parece, dos interrogantes que todo profesional de la salud debe afrontar: por un lado, ¿es indispensable que el alumno de ciencias de la salud realice prácticas con seres humanos que, además, tienen sobre sí el peso de la enfermedad, lo que ya implica una carga emocional y física? Y de aquí surge la segunda interrogante: ¿es lícito que al paciente enfermo se le *utilice* como medio para el aprendizaje? En esta última interrogante señalo el verbo “utilizar” pues, aunque no existe, siempre, la intencionalidad de ver al paciente como *medio* para el aprendizaje, es cierto que tampoco es posible verificar, en todos los casos, una perspectiva del paciente como *fin* en sí mismo.

El valor epistemológico de la práctica clínica en la formación del personal de salud

En la mayoría de las disciplinas de carácter práctico se requiere el contacto del estudiante con su materia de trabajo. En el caso de la medicina (y el resto de campos de la salud), el núcleo de su labor es el ser humano mismo. Esta diferencia implica, por respeto a la dignidad de la persona, que al paciente no se deba abordar como un mero objeto de estudio. Sin embargo, para realizar los objetivos de la clínica, el diagnóstico y el tratamiento, se deben aprender algunos fundamentos y técnicas que, lamentable o afortunadamente, sólo se conocen cuando se está frente al paciente. La *semiología*

médica, por ejemplo, que es la serie de técnicas de abordaje clínico (anamnesis, exploración física, etc.) que permiten identificar signos y síntomas y agruparlos en cuadros nosológicos, sólo es posible si se está frente al paciente que presenta un cuadro clínico. Y más aún, en vista de que ante el mismo padecimiento dos pacientes pueden presentar cuadros sustancialmente diferentes, se precisa que el alumno aprenda a diferenciar el diagnóstico⁴, y ello sólo es posible cuando se observa y explora a muchos pacientes (Díaz, 2016). Por lo tanto, por lo menos en las ciencias de la salud, la *práctica clínica* se considera fundamental, piedra angular de la formación del personal de salud. En este sentido, adquiere, epistemológicamente, una justificación sólida la práctica que los alumnos del sistema de bachillerato profesional técnico puedan realizar. En Conalep, a partir del segundo semestre se realizan prácticas en diferentes sedes hospitalarias de los tres niveles de atención, principalmente en los primeros dos (unidades de medicina familiar y hospitales con las 4 especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecoobstetricia y Pediatría, además de servicios de urgencias).

Me parece que, entonces, una de las interrogantes que la filosofía puede invitar a hacer a los estudiantes de este nivel educativo (más que responder), es sobre la condición de posibilidad del conocimiento científico en la práctica clínica. Y la respuesta deberá surgir a partir de la observación directa de las diferencias existentes entre el conocimiento adquirido a través de la práctica y el conocimiento adquirido sin la práctica. Los alumnos del área de la salud no sólo deben acudir a su práctica, llevarla a cabo pulcramente y aprender los fundamentos de la clínica, sino que deben, siempre, considerar los alcances epistemológicos que dicha práctica puede aportar. Ello puede, incluso, generar nuevas formas de generar conocimiento práctico, quizá más efectivas y con menor impacto negativo en los pacientes y sus familiares.

Dilemas éticos de la práctica clínica en la formación del personal de salud

Como se ha mencionado antes, los usuarios de los servicios de salud, no importa si acuden a servicios públicos y privados, acuden la mayoría de las veces por una dolencia

⁴ Literalmente *diagnóstico diferencial*.

o una alteración que, además, les genera una sensación de zozobra y desasosiego. Es decir, los pacientes y sus familiares, no sólo experimentan una dolencia física, sino que tienen que cargar con el peso psicológico de la enfermedad⁵. Por tanto, preguntamos líneas arriba, ¿éticamente es lícito hacer uso de su padecimiento para permitir que los alumnos en formación puedan adquirir conocimiento técnico especializado que a corto, pero sobre todo a largo plazo, derivará en mejorar el estado de salud de la población usuaria? A primera vista parecería que la respuesta es un *sí* definitivo. Sin embargo, si algo nos enseña la filosofía es que se precisa, en todos los casos, un análisis más detallado. Desde la antigüedad más remota, los seres humanos se han enfrentado a la enfermedad y a la posibilidad de poder intervenir para sanar al enfermo y, posteriormente, para evitar la enfermedad. Y siempre se ha percibido la actividad del médico como positiva, desde el punto de vista moral y social.

Es, quizá, una de las actividades con mayor aprobación social, por sus alcances y sus implicaciones en la vida cotidiana de la población. Sin embargo, cada época trae consigo una serie de dilemas emanados de los avances en ciencia y tecnología que ponen en riesgo la integridad física y mental del paciente y, sobre todo, su dignidad (Arancibia, 2021). Por ello, y quizá en ellos con más imperiosidad, es urgente que la enseñanza de la filosofía en el bachillerato profesional técnico aborde estos problemas y motive al alumno a repensar su labor y el impacto que esta tiene en la persona sufriendo y en sus familiares. Como se menciona antes, la persona humana es un *fin* en sí mismo, no un medio. La práctica a la que accede el alumno no busca hacer del sujeto un conducto para obtener un aprendizaje y un título. A la vez que aprende, lleva a cabo un acto que facilita el mejoramiento del estado de salud de los pacientes. Es decir, la práctica, más allá de su valor epistemológico, es un *acto curativo en sí*. De tal forma que lo que se enseña al alumno no sólo está aprendiendo, está *tratando* al paciente, y ello hace de la práctica clínica de formación un bien en sí mismo también. Por tanto, es un deber ético del docente de filosofía hacer de su alumno, a su vez, un ser ético, formar un *ethos* que mejore la conducta clínica del estudiante.

⁵ El texto ya citado de José Luis Díaz aborda a detalle este y otros problemas derivados de padecer una enfermedad.

Conclusiones

Como se puede ver, no es trivial la enseñanza que se imparte en el nivel medio superior en las carreras de profesional técnico del área de la salud. Sus alcances, incluso cuando los alumnos están en su fase de formación, son profundos. La práctica clínica no sólo posee elementos gnoseológicos que aportan un bagaje científico y técnico a los alumnos, sino que aportan, desde la misma práctica, un bien social. Por tanto, la filosofía no puede dejar de resaltar ambas características y dotar al alumno de una conciencia crítica ante su propia labor, aun desde su etapa formativa.

Ahora, para es necesario contar con personal docente capacitado en los problemas filosóficos antes citados y otros, como los propios de la filosofía de la ciencia y la antropología filosófica. Lamentablemente este es uno de los puntos débiles de la enseñanza de la filosofía en este subsistema educativo. La mayoría de los docentes contratados para estar frente a grupo no son egresados de la carrera de filosofía, sino egresados de carreras del área social e incluso licenciados en psicología. Por supuesto que no resto méritos al esfuerzo de los docentes que hacen un esfuerzo y una labor que supera las expectativas. Sin embargo, no se puede soslayar el problema de fondo. La mayoría de los problemas propiamente filosóficos no han sido parte de la educación, formal e informal, de los egresados de otras carreras. Incluso para los egresados de filosofía es difícil integrar toda la serie de problemas emanados de la vida. Por tanto, me parece que es preciso que el subsistema comience a disponer de personal docente capacitado en el área o, en su caso, profesionalizar al actual, con miras a profundizar en la formación filosófica y puedan hacer frente a los retos que demanda esta bella, pero compleja, profesión.

Fuentes

1. Arancibia, M. (2021). Consideraciones éticas en la práctica médica. En *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 81. Pp. 163-166. Retomado

de <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v81n1/0718-4816-orl-81-01-0163.pdf>

2. Bernal, L. (2020). EL CONALEP. Desarrollo de una estrategia de formación técnica para el trabajo. En *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 25(84). PP. 121-152
3. Díaz, José Luis. (2016). Conocimiento médico y epistemología clínica. En *Salud mental*, 39(5), 275-280. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000500275&lng=es&tlng=es.
4. Razo, A. (2018). La Reforma Integral de la Educación Media Superior en el aula: política, evidencia y propuestas. En *Perfiles educativos*, 40(159), 90-106. Recuperado en 09 de mayo de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982018000100090&lng=es&tlng=es.
5. Terregroza, E. (2021). Pruebas diagnósticas: Razones de probabilidad. En *Revista Colombiana de Cirugía*, 36. Pp. 403-10
6. Villanueva, M. Calderón, C. Aliseda, A. (2022). El territorio de la filosofía de la medicina: un mapa de sus problemas, conexiones con disciplinas afines y subcampos de investigación. En Villanueva, M. Calderón, C. Aliseda, A. (Eds.). *Filosofía de la medicina. Discusiones y aportaciones desde México* (pp. 21-40). México: UNAM.