

Formación en enfermería de familias: un estudio teórico fundamentado en supuestos freireanos

Formação em enfermagem de famílias: um estudo teórico fundamentado em pressupostos freireanos

Family nursing training: a theoretical study based on Freirean assumptions

Mateus Souza da Luz^I ; Mayckel da Silva Barreto^{II} ; Solange de Fátima Reis Conterno^I 

^IUniversidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil; ^{II}Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la formación en Enfermería de Familias en el contexto de la formación de grado, desde la perspectiva de los supuestos freireanos. **Contenido:** estudio teórico de carácter reflexivo, anclado en los supuestos de Paulo Freire y en la literatura actual y pertinente sobre la enseñanza de la Enfermería de Familia. La articulación teórica entre los supuestos freireanos (educación liberadora; dialogicidad; concienciación; problematización; humanización; y praxis) y la enseñanza de la Enfermería de Familias es relevante para superar una formación tecnicista e individualizada del enfermero. Este enfoque enfatiza la interdependencia entre teoría y práctica, en la que el sistema familiar debe considerarse un recurso estratégico en el proceso salud-enfermedad, con énfasis en una formación humanizada, transformadora y liberadora. **Consideraciones finales:** se hace necesario implementar cambios en la formación en enfermería, revisando contenidos programáticos, programas académicos, planes de estudio y actividades de extensión, a fin de promover prácticas colaborativas y contextuales que incorporen el sistema familiar como elemento clave en el proceso salud-enfermedad y en la enseñanza.

Descriptor: Familia; Enfermería Familiar; Educación en Enfermería; Enseñanza; Relaciones Profesional-Familia.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a formação de Enfermagem de Famílias no âmbito da graduação sob a ótica dos pressupostos freireanos. **Conteúdo:** estudo teórico do tipo reflexivo, ancorado nos pressupostos de Paulo Freire e na literatura atual e pertinente sobre ensino de Enfermagem de Família. A articulação teórica entre os pressupostos freireanos (educação libertadora; dialogicidade; conscientização; problematização; humanização; e práxis) e o ensino de Enfermagem de Famílias é relevante para superar a formação tecnicista e individualizada do enfermeiro. Essa abordagem enfatiza a interdependência entre teoria e prática, na qual o sistema familiar deve ser considerado como recurso estratégico no processo saúde-doença, com enfoque em uma formação humanizada, transformadora e libertadora. **Considerações finais:** torna-se necessário implementar mudanças na formação em enfermagem, revendo conteúdos programáticos, ementas, currículos, atividades extensionistas a fim de que sejam promovidas práticas colaborativas e contextuais que incorporem o sistema familiar como elemento chave no processo saúde-doença e no ensino.

Descritores: Descritores: Família; Enfermagem Familiar; Educação em Enfermagem; Ensino; Relações Profissional-Família.

ABSTRACT

Objective: this study reflects on the training of Family Nursing students at the undergraduate level from the perspective of Freirean principles. **Content:** a reflective theoretical study anchored in the principles of Paulo Freire and current and relevant literature on Family Nursing education. The theoretical articulation between Freirean principles (liberating education; dialogicity; conscientization; problematization; humanization; and praxis) and Family Nursing education is relevant to overcoming the technocratic and individualized training of nurses. This approach emphasizes the interdependence between theory and practice in which the family system should be considered as a strategic resource in the health-disease process, focusing on a humanized, transformative, and liberating education. **Final considerations:** it is necessary to implement changes in nursing education, reviewing program content, syllabi, curricula, and extension activities in order to promote collaborative and contextual practices that incorporate the family system as a key element in the health-disease process and in teaching.

Descriptors: Family; Family Nursing; Education, Nursing; Teaching; Professional-Family Relations.

INTRODUCCIÓN

La formación profesional en Enfermería de Familias configura un importante tema que debe ser estudiado y discutido en la actualidad. Esto se debe a que las familias se configuran como un grupo social relevante que ejerce influencia sobre los individuos y las comunidades en el contexto de la vida cotidiana. Además, pueden emplearse diferentes enfoques pedagógico-metodológicos para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje y la investigación sobre el constructo familiar. Por lo tanto, resulta evidente la necesidad de profundizar el análisis y el debate sobre cómo las familias han sido abordadas en la formación en Enfermería.

A partir de una definición orientadora para la presente reflexión, fundamentada en la Enfermería de Familias, puede establecerse que “la familia es quien sus miembros dicen que son”¹. Desde esta perspectiva amplia, el concepto abarca

las diferentes y más actuales configuraciones familiares presentes en las sociedades contemporáneas. En este sentido, la familia no debe entenderse como la mera suma de individuos, sino como una unidad social compleja, inserta en relaciones con supra y subsistemas y que desarrolla una experiencia dinámica y singular^{1,2}. Asimismo, toda familia transita una trayectoria histórica marcada por múltiples factores contextuales, y distintas situaciones —especialmente procesos de enfermedad o pérdidas— pueden impactar su estructura, su desarrollo y/o su funcionamiento¹⁻³.

Ante este contexto, los enfermeros no dudan en posicionarse como actores clave en el cuidado de las familias, aun cuando ello implique importantes desafíos para su praxis. Esto se debe a que, en muchas ocasiones, los enfermeros no están adecuadamente preparados para identificar las necesidades o problemáticas singulares que interfieren en los sistemas familiares, así como las potencialidades de las familias, las cuales son fundamentales para el desarrollo de sus miembros y para el afrontamiento de las adversidades⁴. Por lo tanto, para evaluar e interactuar en el contexto familiar, el profesional de enfermería necesita saber construir una relación terapéutica empática, sustentada en principios éticos y orientada a la proposición de cuidados cualificados, pertinentes y resolutivos, orientados a los aspectos de la salud y el bienestar^{4,5}.

Por lo tanto, resulta indispensable, que los enfermeros estén sensibilizados y debidamente preparados para considerar a las familias en el proceso de cuidado, lo que exige una formación sólida en Enfermería de Familias. Sin embargo, aunque la familia ha sido incorporada desde hace décadas al ámbito de las políticas sociales y de salud en Brasil, la enseñanza de la enfermería familiar en los cursos de grado aún presenta importantes vacíos, caracterizados por una carga horaria reducida y restringida a definiciones conceptuales⁶. Asimismo, predomina un enfoque que concibe a la familia principalmente desde el prisma del padecimiento, sin contemplar la promoción de la salud familiar. La enseñanza se rige, en su mayoría, por métodos pedagógicos tradicionales, por la fragmentación del conocimiento y por la disociación entre teoría y práctica, lo que caracteriza una educación bancaria y opresora, tradicionalmente empleada en la formación en enfermería⁷.

De este modo, la enseñanza de la Enfermería de Familias en el grado resulta fundamental para que los futuros enfermeros puedan posicionarse de manera crítica y competente frente a los desafíos que supone la interacción y el cuidado de las familias. Sin embargo, debido al predominio del modelo tradicional de enseñanza, muchos profesionales egresan con una preparación insuficiente para la práctica asistencial, lo que evidencia una marcada discrepancia entre la formación académica y la realidad del ejercicio profesional⁸. En este contexto, se vuelve necesario que los constructos de la Enfermería de Familias, especialmente cuando se fundamentan en los conceptos freireanos de una educación multicultural, ética, liberadora y transformadora, sean incorporados al proceso formativo, con el propósito de sensibilizar a los estudiantes y desarrollar competencias y habilidades que les permitan comprender a la familia como unidad de cuidado desde una perspectiva crítico-reflexiva⁹.

Considerando la relevancia del proceso de formación del profesional de enfermería para una actuación humanista, crítica y reflexiva, fundamentada en la ética y teniendo en cuenta el modelo de salud vigente en Brasil, que considera a la familia como foco de atención, se plantea el siguiente interrogante: ¿de qué manera los preceptos freireanos pueden articularse con el proceso formativo de la Enfermería de Familias en el ámbito de la formación de grado? A partir de este cuestionamiento, el presente estudio tuvo como objetivo reflexionar sobre la formación en Enfermería de Familias en el contexto de la formación de grado desde la perspectiva de los supuestos freireanos.

CONTENIDO

Se trata de un ensayo teórico de carácter reflexivo, resultado de los estudios y debates realizados en el contexto de la asignatura de posgrado titulada *“Proceso salud-enfermedad y Modelos de Atención a la Salud”*, correspondiente al primer semestre de 2024 del Programa de Posgrado en Biociencias y Salud de la Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Asimismo, los estudios desarrollados por el autor principal, vinculados a su disertación en curso, sirvieron de base para la reflexión. El texto se fundamenta en los supuestos de Paulo Freire y en la literatura actual y pertinente sobre la formación en Enfermería de Familias.

Para identificar la literatura, se realizó una búsqueda en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), el Banco de Datos en Enfermería (BDENF) y PUBMED/Medline. Se utilizaron los descriptores “Familia”, “Enfermería Familiar”, “Educación en Enfermería”, “Enseñanza” y “Formación”, combinados mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”. Esta búsqueda fue esencial para la selección de los textos más relevantes, lo que permitió a los autores fundamentar teóricamente el objeto de estudio.

La búsqueda se llevó a cabo en mayo de 2024 y se limitó a textos en portugués, inglés y español, teniendo en cuenta que estos eran los idiomas en los que los investigadores tenían dominio lingüístico. No se estableció un recorte temporal para la selección de la literatura. El foco de los textos analizados fue la descripción de cómo la enseñanza de grado en enfermería debe o debería abordar la Enfermería de Familias en sus planes de estudio. Asimismo, se realizó una búsqueda manual en las referencias de los primeros textos identificados, con el fin de ampliar el número de estudios seleccionados e incluir trabajos relevantes que enriquecieron el análisis teórico y que no habían sido identificados en las bases de datos.

Tras la identificación y la lectura detallada de los textos por parte de los autores, se evidenció la necesidad de ampliar el debate, incorporando los supuestos de Paulo Freire, reconocido teórico brasileño de la educación, al análisis

reflexivo. De este modo, fue posible ampliar la comprensión y orientar la forma en que la Enfermería de Familias podría enseñarse en los cursos de grado, con base en los conceptos de educación liberadora; dialogicidad; concienciación; problematización; humanización; y praxis^{10,11}.

La organización y presentación de las reflexiones elaboradas se sustentaron en los supuestos freireanos y en el análisis de cómo la Enfermería de Familias ha sido abordada en la formación de grado. Dichos constructos derivan de la interpretación de la literatura científica, así como de los aportes reflexivos de los autores, en su condición de enfermeros y profesionales de la educación, con amplia experiencia en la enseñanza superior.

Contextualización de la enseñanza de la Enfermería de Familias

En Brasil, el debate sobre la organización de las prácticas asistenciales en salud se ha consolidado desde hace tiempo tanto en el ámbito político como en el académico, asumiendo dos perspectivas fundamentales. Por un lado, se encuentra la comprensión conceptual y práctica de la expresión *modelo asistencial* y, por otro, la definición de un modelo de enseñanza para el área de la salud que considere los principios y directrices que rigen y orientan el Sistema Único de Salud (SUS)¹².

En este contexto, de manera hegemónica, el modelo biomédico, tecnocrático y centrado en los aspectos biológicos del proceso salud-enfermedad, ha influido durante décadas en la formación de los profesionales de la salud en Brasil, además de incidir en la organización de los servicios asistenciales y en la producción del conocimiento científico¹². Sin embargo, especialmente al reconocer que dicha comprensión no logra abarcar las complejas estructuras que atraviesan y conforman el proceso salud-enfermedad, paralelamente, la gestión, los profesionales, la población y los investigadores del área han buscado para el SUS un nuevo modelo de atención, que supere las limitaciones de la perspectiva biomédica y curativista^{13,14}.

En este contexto, en 1994 surge en Brasil la propuesta de un programa de atención centrado en la familia, que con el paso del tiempo se convirtió en una estrategia de reorientación del cuidado en salud, organizada a partir de la Atención Básica (AB)¹²⁻¹⁴. De este modo, la Estrategia Salud de la Familia (ESF) representa una evolución en la atención en salud, al trascender el modelo hegemónico centrado en el individuo y reconocer a la familia como unidad fundamental del cuidado en salud, considerando que esta se encuentra influenciada por un complejo conjunto de factores sociales, económicos y culturales^{14,15}.

Actualmente, la Política Nacional de Atención Básica (PNAB) reafirma que la Salud de la Familia es una estrategia prioritaria y un avance en la consolidación de la atención a la salud, al fomentar la ampliación de la intersectorialidad y de las acciones de promoción de la salud, y destaca asimismo que la Atención Básica constituye el contacto preferencial del usuario y la principal puerta de acceso a las Redes de Atención a la Salud (RAS)¹⁴.

Incluso frente a políticas públicas nacionales que destacan a la familia como estrategia fundamental y pilar básico de la atención, ancladas en una concepción ampliada del concepto de salud y de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), resulta evidente la persistente permanencia del carácter individualizado de la asistencia. Esto pone de manifiesto la fragilidad y la dificultad existentes para promover cambios efectivos en las prácticas de cuidado, que continúan centradas en el modelo biologicista¹⁴.

Autores del ámbito de la enfermería familiar señalan que, a pesar de que la familia desempeña funciones vinculadas a lo social, lo cultural, la salud y los aspectos políticos, no ha recibido un lugar destacado dentro de los DSS. De este modo, plantean de manera legítima la siguiente pregunta: “¿Dónde está la familia en los determinantes sociales de la salud?”. Al buscar respuestas, la argumentación gira en torno al hecho de que, aunque la familia es identificada de forma recurrente como central para los determinantes sociales de la salud, por lo general no se encuentra teóricamente fundamentada^{16,17}.

Pero, en definitiva, ¿cómo puede la familia impactar o constituirse en un factor de impacto en los DSS? ¿Cuáles son las implicaciones que los DSS conllevan para la práctica profesional con familias, en las políticas públicas, en la investigación y en la enseñanza de grado en esta área? Teniendo en cuenta que la reflexión aquí presentada se fundamenta en el proceso de formación del enfermero y en su repercusión en la atención familiar, cabe destacar que, aunque la puerta de entrada del SUS se fundamenta en la atención a la familia, las experiencias teóricas y prácticas con familias se han reducido en los planes de estudio actuales¹⁶. Esto evidencia un claro distanciamiento entre lo que se exige al profesional de enfermería en la práctica clínica cotidiana y lo que se le ofrece durante el proceso formativo. Esta brecha necesita ser superada.

Frente a este escenario, resulta necesario que, además del ámbito de las políticas públicas que ya han incorporado teóricamente a la familia como eje central del cuidado, se lleve a cabo también una reforma en el modelo de formación en salud. Es relevante ampliar los horizontes de una formación tecnicista y centrada en la profesión hacia una perspectiva del conocimiento basada en la interdisciplinariedad, orientada a la atención de la familia en sus demandas, complejidades, expectativas y experiencias¹⁸.

La formación que contempla a la familia como unidad de cuidado desde el grado llena una laguna curricular que, en ocasiones, toma como eje formativo únicamente las cuestiones individuales del proceso salud-enfermedad y de los distintos ciclos de vida⁹. Cabe destacar que la enfermería, al desarrollar sus funciones en equipo, interactúa con diferentes categorías profesionales. Por ello, se vuelve imperiosa la necesidad de la inter y la transdisciplinariedad como aspectos fundamentales de una práctica innovadora orientada al sistema familiar¹⁸.

De este modo, resulta imprescindible considerar que se incorporen el concepto y los constructos de la Enfermería de Familias ya en la formación de grado, como parte esencial del proceso formativo del futuro profesional, y que dichos componentes no se consideren meramente opcionales dentro del itinerario formativo⁹. Esto se debe a que una práctica avanzada solo es posible si el enfermero está sensibilizado y desarrolla habilidades y competencias que le permitan comprender a la familia como unidad de cuidado y las relaciones entre sus integrantes, especialmente en los aspectos vinculados al proceso de salud y enfermedad⁹.

Se observa, sin embargo, que muchos enfermeros, al ejercer su práctica profesional, consideran que la familia está restringida a algunas áreas de actuación, lo que puede limitar la percepción sobre la importancia de la familia en los distintos contextos del cuidado. Esta percepción se vincula históricamente al hecho de que la familia ha sido el foco central en la Atención Básica (AB), especialmente con la Estrategia Salud de la Familia (ESF) y en el área materno-infantil. No obstante, dicha concepción debe ser superada, y la formación cumple un papel fundamental al evidenciar que otras áreas de la salud, así como distintos niveles de atención, deben reconocer la importancia de la familia en múltiples contextos, como la hospitalización, las urgencias y los cuidados paliativos^{5,19}.

Otro aspecto relevante que cabe señalar se refiere a la fragmentación entre teoría y práctica en la enseñanza de la enfermería familiar, así como a la frecuente ausencia de estrategias pedagógicas que permitan integrar el concepto de familia de manera transversal, es decir, a lo largo de diferentes asignaturas y no únicamente en áreas específicas, considerando que la familia es una unidad fundamental en todos los escenarios de cuidado. Los planes de estudio tienden a priorizar los aspectos técnicos y científicos de la atención al paciente, descuidando el contexto familiar que resulta crucial para la salud de sus miembros. En consecuencia, la formación queda fragmentada en distintas asignaturas, lo que dificulta una aproximación holística que contemple la dinámica familiar^{20,21}.

Por lo tanto, para reforzar la importancia de la familia en el cuidado de la salud, es fundamental transformar el proceso de formación de los enfermeros. Esto requiere la implementación de estrategias de enseñanza que favorezcan la práctica colaborativa con el sistema familiar. El cambio debe iniciarse en el ámbito universitario, abarcando las dimensiones política y epistemológica, así como las prácticas y los saberes profesionales. De este modo, será posible orientar la formación de los enfermeros de forma más coherente con las demandas del SUS¹⁸.

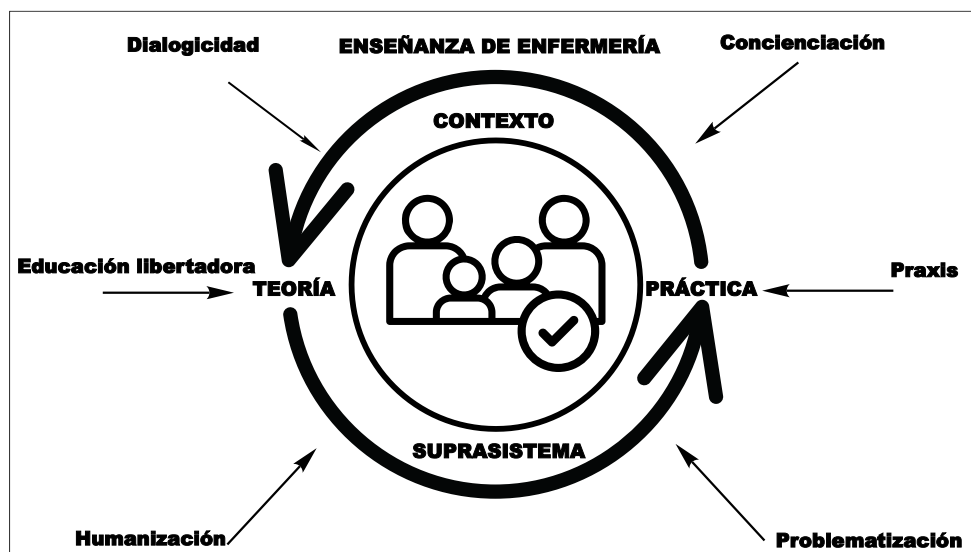
De este modo, se refuerza que la superación de una formación fragmentada en torno al sistema familiar es urgente, ya que la lógica del modelo individualista y la enseñanza centrada en el profesional limitan la integralidad de la familia como unidad de cuidado. Esta brecha se ve reforzada por la reducida carga horaria destinada a la enseñanza de la Enfermería de Familias, lo que imposibilita un abordaje crítico y amplio de la familia en el contexto de la salud⁶.

Para ampliar la presencia de la Enfermería de Familias en la formación de grado, pueden adoptarse algunas estrategias, tales como la incorporación de la familia como temática transversal; el uso de metodologías pedagógicas que permitan al estudiante reflexionar sobre el papel de la familia en los diferentes escenarios asistenciales, incluyendo la simulación de alta fidelidad y la escucha cualificada a familias que atraviesan distintos problemas de salud; así como el desarrollo de proyectos de investigación y extensión centrados en el cuidado familiar en diversos contextos²⁰⁻²². De este modo, los enfoques pedagógicos contemporáneos buscan una educación cada vez más innovadora y congruente con el contexto actual, lo que exige la integración de métodos de enseñanza que sitúen al estudiante como protagonista del proceso de enseñanza-aprendizaje, convirtiéndolo en un agente activo, estimulado a desarrollar proactividad y autonomía⁸.

Existen algunas facultades y departamentos de enfermería alrededor del mundo que ya presentan planes de estudio y procesos formativos que incluyen la enseñanza sobre la familia de manera más amplia e integral, como es el caso de la Universidad de São Paulo, la Universidad de Navarra y la Escola Superior de Enfermagem do Porto. En Minnesota (Estados Unidos), la implementación de un plan de estudios de enfermería con énfasis en la familia mostró resultados positivos, evidenciados por un aumento significativo del conocimiento de los estudiantes sobre la práctica de la enfermería familiar, además de promover el desarrollo de una mayor orientación hacia el cuidado familiar. La reestructuración curricular, fundamentada en evidencias científicas, dotó a los estudiantes de las competencias técnicas y relacionales necesarias para brindar cuidados efectivos a las familias²³.

Se entiende que alcanzar una formación integral en Enfermería de Familias en el grado implica el seguimiento de algún referente teórico que sustente la práctica pedagógica²⁴. Los supuestos teórico-metodológicos de Paulo Freire, quien concibe la educación como una práctica de la libertad orientada a promover una enseñanza emancipadora y consciente, pueden constituir dicho elemento sustentador. El objetivo es desarrollar, entre los futuros enfermeros, una conciencia crítica que posibilite la implementación de acciones orientadas a la transformación de la realidad y de su propia actuación profesional, destacando la relevancia del sistema familiar en el contexto del proceso salud-enfermedad²⁴. Para ello, se destacan algunos de los supuestos freireanos, entre los que se incluyen la educación como práctica de la libertad, la dialogicidad, la conciencia crítica (concienciación), la problematización, la humanización y la praxis. Los conceptos de Paulo Freire, al aplicarse a la formación en Enfermería de Familias, permiten potenciar la construcción de una enseñanza crítica y transformadora de la realidad^{10,11}.

La figura 1 presenta un modelo conceptual sobre cómo se considera que debería desarrollarse la enseñanza de la Enfermería de Familias en el contexto de la formación de grado, a partir de los supuestos freireanos.



Fuente: autores, 2025

Figura 1. Diagrama explicativo de los conceptos freireanos aplicados a la enseñanza de la enfermería de familia. Cascavel, PR, Brasil, 2025.

En el centro se sitúan el estudiante-aprendiz, como protagonista de su proceso de enseñanza, y la familia, como agente máximo del cuidado. Ambos se encuentran inmersos en un contexto más amplio, también denominado suprasistema, el cual abarca aspectos sociales, políticos, culturales y educativos. Asimismo, para que la enseñanza sea humanizada, transformadora y liberadora, es indispensable que exista una interconexión entre la teoría y la práctica. Ambas son indisolubles: una da forma a la otra y otorga significado al aprendizaje del estudiante.

Los elementos constitutivos de este proceso son la dialogicidad (que representa el diálogo en el proceso educativo), la educación liberadora (que indica la emancipación del aprendiz), la humanización (que refuerza el cuidado centrado en la familia), la concienciación (que promueve reflexiones críticas), la problematización (que incentiva el análisis de desafíos prácticos) y la praxis (que aplica el aprendizaje para transformar la realidad). Estos elementos se identifican como fundamentos básicos para una formación que considera al sistema familiar como un recurso estratégico en el proceso salud-enfermedad.

Educación como práctica de la libertad

El concepto de educación como práctica de la libertad implica la idea de que el proceso formativo debe ser emancipador. Desde esta perspectiva, al relacionar dicha definición con el campo de la enfermería, especialmente en el trabajo con las familias, se posibilita que los estudiantes y futuros enfermeros desarrollen una autonomía crítica respecto de su ejercicio profesional.

Se considera que la práctica de la libertad en la formación permite a los profesionales crear, proponer y transformar su propia realidad, algo esencial para la Enfermería de Familias, dado que el sistema familiar se constituye como una unidad de cuidado compleja y dinámica. Asimismo, es fundamental comprender que la pluralidad de las familias y su inserción sociocultural son factores que influyen en el proceso salud-enfermedad. En este sentido, la práctica de la libertad posibilita la inserción de los futuros profesionales en una lógica de cuidado más amplia, respetando los respectivos contextos. Al actuar en el cuidado familiar, los profesionales experimentan y profundizan su comprensión de las dinámicas que caracterizan el ser y el convivir en familia^{10,11}.

Dialogicidad

La dialogicidad, otro concepto freireano fundamental, desafía la educación “bancaria” tradicional, centrada en la mera transmisión del conocimiento, y propone una relación horizontal entre educador y educando, “[...] en la que la confianza de un polo en el otro es una consecuencia obvia”¹¹. En el contexto de la enseñanza de la Enfermería de Familias, la dialogicidad es central, ya que favorece la identificación de los desafíos que enfrentan las familias, así como de sus fortalezas y potencialidades, permitiendo que, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, el estudiante desarrolle de manera colaborativa el cuidado, no solo transmitiendo conocimientos, sino también aprendiendo de la experiencia vivida por las familias^{10,11}.

Conciencia crítica (concienciación)

Para Freire, la Conciencia Crítica implica la capacidad de reflexionar de manera crítica y radical sobre la realidad social, es decir, de superar las apariencias de los problemas y comprenderlos en sus “raíces”. En la obra *Educación como práctica de la libertad*¹⁰, Freire afirma que la concienciación es, en sí misma, un acto político, ya que implica el análisis crítico del mundo, la percepción de sus contradicciones y el compromiso con la lucha por su transformación^{10,11}.

En la formación de enfermeros, estos supuestos pueden favorecer el desarrollo de una visión ampliada y crítica de las condiciones sociales, políticas y culturales que inciden en la salud. Al trasladar este concepto a la enseñanza de la Enfermería de Familias, la concienciación capacita a los profesionales para identificar las desigualdades e injusticias que impactan el cuidado familiar y posibilita una actuación como agentes de transformación social^{10,11}.

Problematización

La problematización es central en el pensamiento de Paulo Freire, ya que incentiva a los educandos a cuestionar y reflexionar sobre situaciones concretas que afectan su práctica. Como propuesta crítica, la problematización implica superar la narrativa que transforma a los educandos en “recipientes” que deben ser llenados. En tanto método de enseñanza-aprendizaje, promueve el desarrollo de la capacidad de reflexión y de la conciencia crítica de los sujetos en sus relaciones con el mundo^{10,11}.

En la formación en Enfermería de Familias, la problematización permite a los estudiantes de grado discutir casos clínicos o interactuar directamente con familias en actividades de práctica clínica supervisada, así como en acciones de extensión, enfrentando desafíos reales. Esto les posibilita comprender las complejidades del sistema familiar y encontrar soluciones que trasciendan la atención individualizada, promoviendo un enfoque integral y humanista y, sobre todo, reconociendo que la familia es un sistema que puede ser influido por el contexto y, por lo tanto, debe considerarse una unidad de cuidado¹⁰.

Humanización

Freire también defendía la educación como un proceso humanizador, en el que el respeto a la dignidad del ser humano ocupa un lugar central. En la Enfermería de Familias, este principio refuerza la importancia de una atención ética, que considere las particularidades y necesidades de las familias^{10,11}. Humanizar la atención a las familias resulta fundamental, ya que posibilita cuidados orientados más allá de la técnica, incorporando las dimensiones socioculturales. En este sentido, la enfermería familiar debe reconocer la relevancia de cada miembro de la familia como un ser único, con historias y experiencias propias, valorando sus opiniones, hábitos y relaciones; pero, sobre todo, comprendiendo que ese individuo, que forma parte del subsistema individual, es también integrante de un sistema familiar e inserto en un determinado contexto histórico influenciado por el suprasistema. De este modo, la singularidad y humanidad del individuo impactan siempre en el sistema familiar¹.

Al adoptar una postura humanizada, el enfermero construye una relación de confianza y respeto mutuo, lo que contribuye a un cuidado más integral y eficaz. En este contexto, la enseñanza del cuidado familiar en la formación de grado en enfermería, fundamentada en el principio de la humanización propuesto por Paulo Freire, tiene el potencial de formar futuros profesionales capaces de ofrecer una atención equitativa, fortaleciendo el vínculo entre los profesionales de la salud y las familias atendidas, y respondiendo a sus necesidades y particularidades.

Praxis

La praxis expresa la unidad entre dos dimensiones del proceso de conocimiento: la acción y la reflexión, la teoría y la práctica, posibilitando que el individuo actúe de manera crítica para transformar la realidad. En la enfermería, la praxis puede favorecer la superación de un cuidado centrado exclusivamente en la enfermedad y fortalecer una acción-reflexión profesional crítica sobre el contexto social del paciente, orientada a transformar las condiciones que afectan su salud^{10,11}.

Además, la enseñanza de la Enfermería de Familias tiene el potencial de formar profesionales capaces de poner en práctica el supuesto de la praxis. Esto permite desarrollar intervenciones que promuevan cuidados integrales y transformadores, orientados a identificar de manera crítica tanto las potencialidades como las fragilidades de las familias, contribuyendo así a la mejora de la salud de las familias atendidas y considerando las condiciones sociales que influyen en el proceso salud-enfermedad.

Limitaciones del estudio

El estudio presenta como limitación la escasa producción científica en el área de la enseñanza de la Enfermería de Familias en el contexto de la formación de grado. Esta situación hizo que la reflexión presentada estuviera marcada, en mayor medida, por el análisis de los autores, quienes buscaron cotejar la limitada literatura existente con el marco teórico de Paulo Freire.

CONSIDERACIONES FINALES

La formación en enfermería en el contexto de grado aún enfrenta desafíos significativos para la incorporación del sistema familiar, principalmente relacionados con la desconexión entre teoría y práctica y con la predominancia de un

modelo de enseñanza centrado en el individuo y en la técnica. A partir de la reflexión fundamentada en los supuestos freireanos, se evidenció la necesidad de una educación más humanista, crítica y liberadora, que valore el papel central de la familia en el cuidado de la salud. Asimismo, fue posible presentar algunas estrategias para el desarrollo de actividades y acciones orientadas a potenciar la enseñanza de esta temática en la formación de los profesionales de enfermería.

Los conceptos de Paulo Freire, aplicados a la formación en Enfermería de Familias, refuerzan la idea de que el cuidado de la familia debe ser crítico, liberador y basado en una práctica dialógica, promoviendo el desarrollo de profesionales capaces de transformar la realidad del cuidado en salud, interactuando de manera crítica con el sistema familiar y respetando sus complejidades e inserciones socioculturales. A través de la dialogicidad, la concienciación y la praxis, es posible transformar el proceso formativo en un espacio de colaboración, reflexión y acción, preparando al enfermero para actuar de manera integral y ética en el cuidado de las familias.

Por lo tanto, resulta indispensable fortalecer la enseñanza de la Enfermería de Familias, con el fin de proporcionar a los estudiantes no solo conocimientos técnicos, sino también la capacidad de actuar como agentes de transformación social, en consonancia con los principios del Sistema Único de Salud. Este cambio requiere la adopción de metodologías pedagógicas que integren el cuidado familiar de forma transversal y crítica en los distintos escenarios de enseñanza y práctica a lo largo de los planes de estudio de enfermería.

Asimismo, se requieren nuevos estudios, especialmente de carácter analítico, que profundicen la comprensión de las potencialidades y barreras presentes en los distintos cursos para la enseñanza de la Enfermería de Familias. Del mismo modo, resultan pertinentes investigaciones adicionales orientadas a explorar la implementación de diferentes metodologías pedagógicas que incorporen la enseñanza transversal de esta temática en múltiples escenarios asistenciales.

REFERENCIAS

1. Wright LM, Leahey M. Nurses and families: a guide to family assessment and intervention. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2019.
2. Nogueira MJC, Sousa AMBD, Sousa CF, Oliveira MSB. Atenção familiar no cuidado em saúde mental: quem cuida do cuidador? PsicoFAE. Plural. Saú. Ment. 2022 [cited 2025 Feb 28]; 11(1):59-70. Available from: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/395>.
3. Santos KAM, Miura PO, Barboza AMM, Araújo CGDSL. What are the meanings of families in a pandemic situation for adolescents? Cien Saude Colet. 2022 [cited 2024 Jun 18]; 27(1):193-203. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022271.08222021>.
4. Nunes C, Andrade A, Vasconcelos J, Pereira A. Enfermagem de família e o modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar. Rev. Mill. 2023 [cited 2025 Mar 3]; 2(13e):e32477. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0213e.32477>.
5. Barreto MS, Marquete VF, Camparoto CW, García-Vivar C, Barbieri-Figueiredo MC, Marcon SS. Factors associated with nurses' positive attitudes towards families' involvement in nursing care: a scoping review. J Clin Nurs. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 31(23-24):3338-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16226>.
6. Angelo M. The emergence of family nursing in Brazil. J Fam Nurs. 2008 [cited 2024 Sep 18]; 14(4):436-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1074840708327932>.
7. Ximenes Neto FRG, Lopes Neto D, Cunha ICKO, Ribeiro MA, Freire NP, Kalinowski CE, et al. Reflections on Brazilian nursing education from the regulation of the Unified Health System. Cien Saude Colet. 2020 [cited 2024 Jul 27]; 25(1):37-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>.
8. Pimentel JSB. O legado da pedagogia freireana no processo de ensino-aprendizagem na Graduação de Enfermagem. SDHE. 2021 [cited 2024 dez 10]; 4(2):114-31. Available from: <https://revista.uemg.br/index.php/sciasdireitoshumanoseducacao/article/view/6110>.
9. Angelo M. Abrir-se para a família: superando desafios. Fam Saúde Desenv. 1999 [cited 2024 Apr 15]; 1(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/fsd.v1i1.4882>.
10. Freire P. Educação como prática da liberdade. 29ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.
11. Freire P. Pedagogia do oprimido. 65ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019.
12. Ros C da, Peres AM, Kalinowski CE, Souza MAR de, Straub M, Montenegro LC, et al. Care model in Primary Health Care: Access and comprehensive care during the covid-19 pandemic. Cogitare Enferm. 2023; 28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92736>.
13. Menéndez EL. Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. Salud Colect. 2020 [cited 2024 May 12]; 16:e2615. DOI: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2615>.
14. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2024 Sep 18]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
15. Montenegro LC, Magalhães AED, Mendes DR, Tavares ML de O, Lachtim SAF, Freitas GL de. Family care and the family health strategy from the perspective of the user with chronic health process. Ciênc. cuid. saúde. 2020 [cited 2024 Aug. 12]; 19. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50166>.
16. Deatrick JA. Where is "family" in the social determinants of health? Implications for family nursing practice, research, education, and policy. J Fam Nurs. 2017 [cited 2024 Sep 18]; 23(4):423-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1074840717735287>.
17. Russell LT, Coleman M, Ganong L. Conceptualizing family structure in a social determinants of health framework: Conceptualizing family structure. J Fam Theory Rev. 2018 [cited 2024 Sep 2]; 10(4):735-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jftr.12296>.
18. Marchetti MA, Toso BRGO, Marques FRB, Nascimento FGP, Pontes ECD, Mandetta MA. Interdisciplinary training for the family approach in primary healthcare. Texto Contexto Enferm. 2023 [cited 2024 Apr 10]; 32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0178pt>

19. Barreto MS, Peruzzo HE, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: a meta-synthesis. Rev Esc Enferm USP. 2019 [cited 2024 Sep. 2]; 53:e03435. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018001303435>.
20. International Family Nursing Association (IFNA). Position statement on pre-licensure family nursing education. 2013 [cited 2024 Apr 10]. Available from: <https://internationalfamilynursing.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/FNE-Complete-PDF-document-in-colour-with-photos-English-language1.pdf>.
21. International Family Nursing Association (IFNA). Position statement on generalist competencies for family nursing practice. 2015 [cited 2024 Apr 10]. Available from: <https://internationalfamilynursing.org/wp-content/uploads/2015/07/GC-PDF-document-Portuguese-language-translation.pdf>.
22. Silva M, Figueiredo M, Coutinho V, Coelho A. Pedagogical methodologies in family health nursing: Scoping review. Rev Enferm Ref. 2022 [cited 2024 Sep 18]; VI Série(1):e21107. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/rv21107>.
23. Meiers SJ, Eggenberger SK, Krumwiede N. Development and Implementation of a Family-Focused Undergraduate Nursing Curriculum: Minnesota State University, Mankato. J Fam Nurs. 2018 [cited 2024 May 12]; 24(3):307-344. DOI: <https://doi.org/10.1177/1074840718787274>.
24. Figueiredo M, Madeira A, Reis A, Santos M, Santiago M, Ferreira M, et al. Learning to care for the family in the community: Usability of the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention. Rev Enferm Ref. 2022 [cited 2024 May 12]; VI Série(1):e21073. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV21073>.

Contribuições de los autores

Concepción, M.S.L., M.S.B. y S.F.R.C.; metodología, M.S.L., M.S.B. y S.F.R.C.; validación, M.S.L., M.S.B. y S.F.R.C.; análisis formal, M.S.L., M.S.B. y S.F.R.C.; redacción, M.S.L., M.S.B. y S.F.R.C.; revisión y edición, M.S.L., M.S.B. y S.F.R.C.; visualización, M.S.L., M.S.B. y S.F.R.C.; supervisión, M.S.L., M.S.B. y S.F.R.C.; administración del proyecto, M.S.L., M.S.B. y S.F.R.C. Todos los autores leyeron y aceptaron la versión final del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la composición del manuscrito *“formación en enfermería de familias: un estudio teórico fundamentado en supuestos freireanos”*.