

# HACIA UNA NUEVA DIMENSIÓN DEL DISCURSO EN ENFERMERÍA



**Betty Socorro Ruiz Mendoza**



RIB: 3-408059548

escribir es un oficio que se aprende escribiendo

**Obra:** **Hacia una nueva dimensión del discurso en enfermería**

**Autora:** **Betty Socorro Ruiz Mendoza**

**Prologuista:** **Rosana Margarita Silva Córdova**

Primera edición: Marzo, 2023

Maracay, Venezuela

Depósito Legal: **AR2023000023**

ISBN: **978-980-7898-50-8**



Reservados todos los derechos conforme a la Ley

Se permite la reproducción total o parcial del libro siempre que se indique expresamente la fuente.

Corrección General: Crisálida Villegas, Sandra Salazar V.

Corrección conceptual: Betty Ruiz M.

Diagramación: Sandra Salazar V.

Portada y Formato Electrónico: Nohelia Alfonso

**Colección Prácticas de Salud Colectiva**

**Serie Saberes y algo más**

**Volumen 2, Número 1, Año 203**

Maracay – Escriba. Escuela de Escritores

Es una publicación correspondiente a la colección de libros arbitrados del Sello Editorial Escriba. Escuela de Escritores, dirigida al público general que tiene como propósito divulgar saberes sobre prácticas de salud colectiva

*Escriba.* **Escuela de Escritores**

**AUTORIDADES**

**Crisálida Villegas**

Presidente – Directora General

**Nohelia Alfonzo**

Directora Académica

Vicepresidente

**Rosa. Pérez**

Secretaria

**COMITÉ EDITORIAL**

Crisálida Villegas (Escriba, Venezuela)

Sandra Salazar (Feredit, Venezuela)

Luisa García (UNERG, Venezuela)

Raquel Peña (UNERG, Venezuela)

Rosy León (REDIT, Chile)

Ibaldo Fandiño (UNIATLÁNTICO, Colombia)

Claudia Zuriaga (UIDE, Ecuador)

## CONTENIDO

	pp.
Dedicatoria	<u>5</u>
Agradecimiento	<u>6</u>
Prologo	<u>7</u>
Introducción	<u>9</u>
I. Evolución de la enfermería en Venezuela	<u>13</u>
II. La triada formación, identidad y autonomía	<u>21</u>
III. Pensamientos emergentes en el discurso de enfermería	<u>27</u>
IV. El discurso de enfermería en la actualidad	<u>36</u>
V. La reconstrucción del discurso de enfermería	<u>41</u>
Cavilaciones de cierre	<u>47</u>
Referencias	<u>50</u>
Síntesis curricular de la autora	<u>53</u>

## DEDICATORIA

A mis hijos: Liliana, Francisco y Lilbeth para quienes construyo lo mejor de mi vida.

A mis colegas enfermeras jubiladas, porque sé que durante sus trayectorias con su ser y hacer construyeron la historia de enfermería, aun cuando no haya sido escrita.

A los estudiantes de enfermería de la Universidad Rómulo Gallegos del estado Guárico por el significado que representa cada uno de ellos para la profesión una vez que egresan de las aulas universitarias.

A los profesores de enfermería, quienes siembran en los estudiantes la inquietud por la excelencia como seres humanos, el compromiso por un hacer que se distingue y el sueño por construir un mundo mejor para enfermería como profesión.

## AGRADECIMIENTO

Cada experiencia de nuestra vida trae consigo un agradecimiento que nos conduce al reconocimiento de las personas que se constituyeron en nuestro soporte para convertir un sueño de proyecto en realidad tangible.

Comienzo dando gracias al creador por la iluminación y las bendiciones que recibo cada día de vida.

A la Dra. Rosana Silva por ese estímulo constante para trascender la procrastinación a escribir y su aceptación como prologuista de esta obra que nos vuelve a reunir como profesionales de enfermería en lo teórico y lo práctico.

A la Dra. Crisálida Villegas por su paciencia para ayudarme a descubrir, a reinventarme en esta etapa de mi vida y ante este compromiso de gran significancia para mí.

A la Dra. Sandra Salazar por el acompañamiento en la revisión y ajustes del manuscrito así como las implicancias del significado de este libro.

Al Dr. Gustavo Ruiz Torrealba por las conversaciones nutritivas que en su momento fueron y siguen siendo una fuente de fortaleza.

A cada persona que me acompañó en este paseo por las nubes.

Gracias

## PRÓLOGO

Escribir estas líneas que sirven de antesala a la obra *Hacia una nueva dimensión del discurso en enfermería* de la Dra. Betty Socorro Ruiz Mendoza constituye, además de un honor, un desafío que aspira resumir el producto de su pasión por la enfermería, la docencia y la investigación. Enfermera por vocación y decisión, su vida ha sido marcada por el camino del cuidado humano puesto al servicio de los suyos, de los estudiantes de enfermería, de su entorno laboral y, por supuesto, de las personas sanas o enfermas que estuvieron bajo su cuidado cuando fue necesario.

Dicho esto, la producción de esta escritora, amiga y mentora está impregnada de la vivencia como enfermera y docente en el contexto venezolano. Siendo protagonista de las diversas fases de transición de enfermería como disciplina científica en este país suramericano, que incluye la formación en las escuelas de enfermería, y su tránsito hacia la profesionalización siguiendo la ruta de la formación universitaria de pre y postgrado.

Este introito cargado de emotividad, pero fundamentado en la investigación, nos deja pinceladas para la reflexión de diversos aspectos cruciales en el desarrollo de la enfermería como profesión en búsqueda de su identidad, su esencia y su autonomía. Constituye la preocupación y el esfuerzo permanente de la autora por situar a esta digna profesión en el merecido espacio que le corresponde en el desarrollo de las ciencias de la salud, demostrando la importancia en la formación de estos profesionales para brindar un cuidado humano amoroso, pertinente, holístico, de calidad, basado en el conocimiento del ser humano y en la investigación de todas las áreas de las cuales se ocupa para proporcionar bienestar a la persona, familia o comunidad cuidada en consonancia con las necesidades biopsicosociales y realidades contextuales que les caracterizan.

Nuestras vidas se cruzaron, precisamente, en el ejercicio de la academia, en la formación de profesionales de enfermería en la Universidad Rómulo Gallegos y,

desde ese momento, unidas por la esperanza de encontrar soluciones a los problemas y dar lo mejor de sí para contribuir al desarrollo de esta profesión; continuamos la senda de la reflexión permanente, la investigación y el cuidado humano amoroso e invisible, como bien denomina la autora, que primero debemos darnos a nosotros mismos para luego dar a los demás.

Con gozo, mi querida Dra. Betty Ruiz siempre está comprometida con el sueño de la autonomía y reconocimiento profesional, derivado del fortalecimiento de las bases ontoepistemológicas y metodológicas de esta noble profesión que lleva tatuada en el alma. Navegando estas ideas, exhorto al lector a profundizar en el cuidado humano, en especial, en la dimensión de su discurso y sus palabras de aliento no solo para valorar la profesión de enfermería sino también para visibilizar la calidad humana de sus profesionales.

**Dra. Rosana Silva**



## INTRODUCCIÓN

La evolución vivida por la profesión de enfermería hasta el presente año debería permitirle estar mejor posicionada dentro de las profesiones del campo de la salud, pues cuenta con un cuerpo de conocimientos complejos y renovados que le conceden el carácter científico. Esto permite a sus profesionales afinar las competencias en las cuales se centra su práctica profesional. La misma descansa en el arte de ejecutar sus acciones, que aun cuando pueden resultar repetitivas, siempre serán diferentes en función de la singularidad e incertidumbre que representa cada situación de cuidado humano.

Las acciones en enfermería están dirigidas a la atención de las respuestas humanas generadas en las personas ante cualquier situación de salud que confronten en un momento determinado. De aquí que el cuidado humano como esencia del ser de esta profesión corresponde únicamente a sus profesionales e involucra la integración de cuerpo, mente y espíritu en plena comunicación con la energía de los que cuidan y con el universo del conocimiento. Sin embargo, es incomprensible que los profesionales de enfermería con formación académica superior para dar este cuidado deban someterse a las indicaciones del médico, aun cuando esta actuación está incluida en el desempeño propio de la profesión. Esto se evidencia pues a pesar de su formación de alto nivel como doctorado y postdoctoral; todavía en su praxis manifiestan sumisión, autonomía limitada y frágil identidad profesional.

Si bien es cierto que esta profesión en sus inicios era solo para mujeres, representando la concepción de sumisión reforzada con el devenir del tiempo por su asistencia y dependencia de las orientaciones médicas, condujo a la minimización de su hacer y de su ser; pues se emitían dobles mensajes al considerarlas capacitadas para asumir el cuidado humano de los enfermos o necesitados de su servicio, pero sin separarse de su rol subordinado a la figura médica.

Es inconcebible, entonces, que en pleno siglo XXI persista la subordinación sobre la carrera de enfermería, pues este deslinde es indispensable para su ejercicio independiente. Todavía este dilema es objeto de controversias, dado que los profesionales de enfermería expresan desconcierto al momento de posesionarse como universitarios con alto nivel académico. Por consiguiente, se requiere una conciencia crítica que permita trascender los estereotipos institucionalizados, fomentados a través de procesos reflexivos al estilo socrático donde la verdad se alumbra permitiendo la determinación de los factores que inciden en el valor concedido hasta ahora a la profesión de enfermería.

Desde la anterior perspectiva, en esta obra se propone la reconstrucción del discurso académico, la redimensión de la visibilización de esta profesión y la comprensión de su importancia dentro del sistema de gestión en salud, en una postura de igualdad con el profesional de la medicina sustentada por el soporte teórico, científico y práctico adquirido durante la formación universitaria. En lo esencial, es la universidad quien debe afrontar la pertinencia del cambio en el manejo de la teoría, en conciliación con una práctica respaldada en un discurso renovado donde el estudiante de enfermería internalice que no es apéndice del médico, tampoco es paramédico, y bajo ninguna concepción su asistente. Es vitalmente un integrante del equipo de salud con una manera similar de conocer pero donde el rigor de la práctica es totalmente diferente, fundamentada en el Arte de la Enfermería en su complementariedad.

De este modo, la formación actual del estudiante universitario de enfermería con una ontología clara, el fortalecimiento de su identidad profesional, el conocimiento del significado de autonomía y aunado a la manera de conocer configurará una epistemología de la práctica cónsona con la carrera que seleccionó. Bajo el preliminar criterio, se requiere que la educación en enfermería además de hacer énfasis en el perfeccionamiento del conocimiento y competencias que el pensum exige, resalte también el desarrollo de su independencia profesional que le conduzca a un crecimiento personal simultáneo con sus estudios, y por ende al

reconocimiento social, profesional y personal que se merece. Igualmente se deben superar las aprehensiones que se manejan ante la tradicional relación de poder.

El libro está dividido en cinco secciones que presentan mis ideas de cómo en mi función de profesional de enfermería fui nutriendo con la experiencia de los años vividos en formación.

La primera sección presenta la Evolución de la Enfermería en Venezuela, la cual ha pasado por varios procesos que la han conducido a ostentar el nivel académico que hoy posee: universitario de pregrado y postgrado con la eliminación de las salidas intermedias, lo cual ha elevado el prestigio personal y académico del profesional de enfermería, no así su relevancia social, porque aun cargan consigo viejos esquemas que les impiden reconocer e internalizar los cambios originados por la elevación del nivel académico; aunque conocen las bondades que emanan del ejercicio de su profesión.

En la segunda sección se despliega la tríada: Formación, Identidad y Autonomía, y cuya premisa guarda relación con la realidad que revela la formación del profesional de enfermería, pero que en su desempeño todavía no conquista la posición que se merece dentro del equipo transdisciplinario de salud; asumiendo como tal el conjunto de profesionales cuyo servicio gira en torno a la persona que se cuida, donde todos son importantes, autónomos en su hacer; lo que exige transformar la sumisión en el trabajo, la aceptación de imposiciones y por ende reconocerse como un profesional autónomo.

La tercera sección alude al pensamiento Emergente en el Discurso de Enfermería, columna básica de este libro. Una vez analizado e interpretado el discurso actual surgieron fundamentos significativos tales como: la educación en enfermería, la formación del estudiante y posturas de autonomía, la esencia del cuidado humano, el desarrollo del liderazgo, la construcción de su proyecto de vida, también resulta relevante la revisión curricular; convergiendo lo enunciado en una forma diferente de concebir la enfermería.

En la cuarta sección se enuncia la realidad que exhibe el Discurso de Enfermería en la actualidad, pues durante años sus profesionales se han esforzado por transformar su papel de subordinados dentro del equipo de salud, especialmente en su relación con el médico; a otro de mayor relevancia dado por su crecimiento académico y desarrollo personal. Partiendo de esta concepción surge la inquietud por transformar este discurso para fortalecer el léxico de los estudiantes de enfermería al incorporarse a su vida profesional como miembros de un equipo cuyo trabajo gira en torno a la persona que requiere su cuidado y donde todos son importantes.

La quinta sección envuelve la Reconstrucción del Discurso de Enfermería y la reflexión de cierre del sendero transitado. La tarea de reconstruir el discurso ontológico de enfermería exige la interpretación constante de lo vivido, de lo sentido por los profesionales de enfermería desde la diversidad de su formación universitaria, pues son más hacedores que pensadores, por lo tanto deben reconocer el profundo talento que poseen y que no exteriorizan cuando ejecutan actividades transdisciplinarias.

**La Autora**

## I. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA EN VENEZUELA

Si algo existe y fortalece a una profesión es la riqueza que le proporciona su historia. De allí que, se requiere abordar la historia de enfermería cuyo surgimiento guarda similitud en los diferentes países, en virtud de que el cuidado de enfermería existe desde la aparición de la humanidad; aun cuando en sus albores no se le conociera como tal. En Venezuela, la enfermería se inició como un oficio, donde el cuidado del enfermo se realizaba empíricamente por órdenes religiosas, por curanderos y por los familiares del entorno; incluidas en este oficio las damas de la nobleza. Estos cuidados se practicaban gratuitamente ya fuere en hospitales o en los hogares de los enfermos. Al respecto Sosa y Santiago (1982:2) expresan “Comienza desde el siglo XVII...probablemente después que San Vicente de Paul fundara la Congregación de las Hermanas de la Caridad. Ellas asumieron...triple papel...actuaron como enfermeras...sanitaristas y trabajadoras sociales”.

A medida que avanzó el desarrollo del país, surgió la demanda de una mayor calidad de atención en salud, iniciándose de esta manera la disposición formal por preparar personal de enfermería y se creó un curso para auxiliares en el Hospital de la Caridad Mercedes fundado en 1842; hoy día actual Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, con una duración de dos años. Al darse apertura a la Cruz Roja Venezolana, el 30 de enero de 1895, se vigoriza la preparación de éstas auxiliares, impartándose también un curso de seis meses a damas de la sociedad y liceístas; a quienes se les dio el nombre de samaritanas.

En ese devenir de la historia, en 1912 se creó la Escuela de Artes y Oficios para mujeres donde se incluyó el arte de enfermería como una asignatura dictada paradójicamente por un médico el Dr. Francisco Antonio Riskey, quien propuso ante el Ministerio de Instrucción la solicitud de la creación de la Escuela de Enfermería. Es así como, durante el transcurrir de 1912 y 1913, nace enfermería como profesión al iniciarse el plan de estudio teórico-práctico elaborado por el mismo Dr. Riskey y aprobado por el Ministerio de Instrucción, cuya duración era de dos años y el requisito de ingreso tener aprobada la educación primaria.

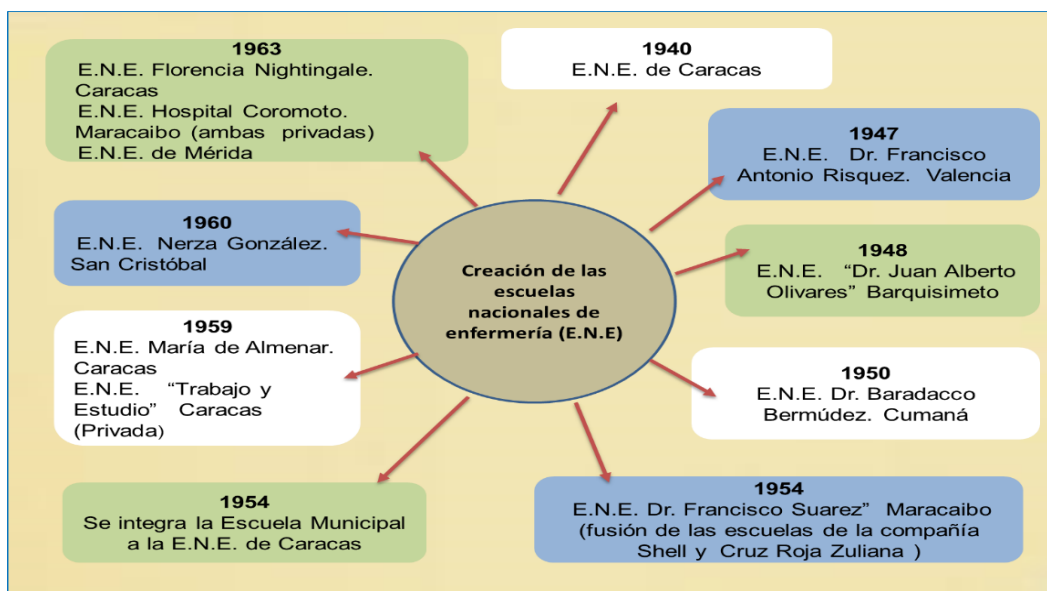
En consecuencia, durante el periodo de 1912 a 1924, el ejercicio de la enfermería estuvo limitado por la imposición de las religiosas quienes no aceptaban la enfermería laica y mucho menos el ingreso de las egresadas a los hospitales que ellas dirigían. Ante estas circunstancias, la escuela de enfermería cierra sus puertas desde 1924 hasta 1930; en este año llegan al país doce enfermeras procedentes de Puerto Rico y una de ellas, Paulita Santiago, ante la escasez de enfermeras en Venezuela solicitó en 1931 al ejecutivo nacional la aprobación del proyecto de la escuela de enfermeras de Caracas, que por oposición de las religiosas funcionó en el estado Mérida adscrita a la Universidad de los Andes durante dos años.

Dentro de este marco, en el año de 1934 el ejecutivo nacional decretó la creación de la Escuela de Enfermeras del Hospital Vargas inscrita en el Ministerio de Educación y cuya directora fue Paulita Santiago de Sanoja. En 1936 se fundó el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social que confrontó el grave problema de la escasez de personal preparado para llevar a cabo los programas sanitarios. Se identifica plenamente el requerimiento de la formación de un recurso de enfermería que fuese capaz de intervenir y dar respuesta a las situaciones de salud que aquejaban al país para ese momento. Como avance se crean tres escuelas de enfermería: la Dr. Francisco Antonio Riskey de la Cruz Roja Venezolana y la del Hospital de Niños en Caracas y una anexa a la Compañía Petroleum, CO. de Maracaibo.

Es por ello, que para 1937 el Ministerio de Educación tramitó ante la Fundación Rockefeller la creación de la Escuela Normal Profesional de Enfermeras dirigida por enfermeras españolas (María Monserrat Ripol y Aura Mas) que contemplaba un régimen de internado. Para ese entonces se sugirió la formación de docentes para las futuras escuelas de enfermería, y como aún el número de enfermeras egresadas no compensaba la carencia de estas profesionales, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social debió contratar enfermeras de otros países para incrementar la formación profesional que respaldara las actividades dirigidas a la lucha contra las endemo-epidemias que asolaban la población venezolana.

## HACIA UNA NUEVA DIMENSIÓN DEL DISCURSO EN ENFERMERÍA

Ante la situación ya descrita prosiguieron las acciones conducentes a la organización de los servicios de salud pública a cargo de los profesionales de enfermería en las unidades sanitarias, cuyas actividades se enmarcaban en la prevención con énfasis en la visita domiciliaria de manera integral y se estructuran los servicios de enfermería del área preventiva bajo una organización técnico-administrativa centrada en la supervisión dirigida por las profesionales de enfermería Antonia Fernández y Bertha Naranjo. También se asume la atención en hospitales y centros de salud que exigieron el incremento de estos profesionales y por ello se crean paulatinamente las diversas escuelas de enfermería en las diferentes regiones del país a fin de formar un profesional integral con elevada capacidad técnica, cónsona con los requerimientos de la época. En tal sentido, se presenta la figura 1, a continuación.



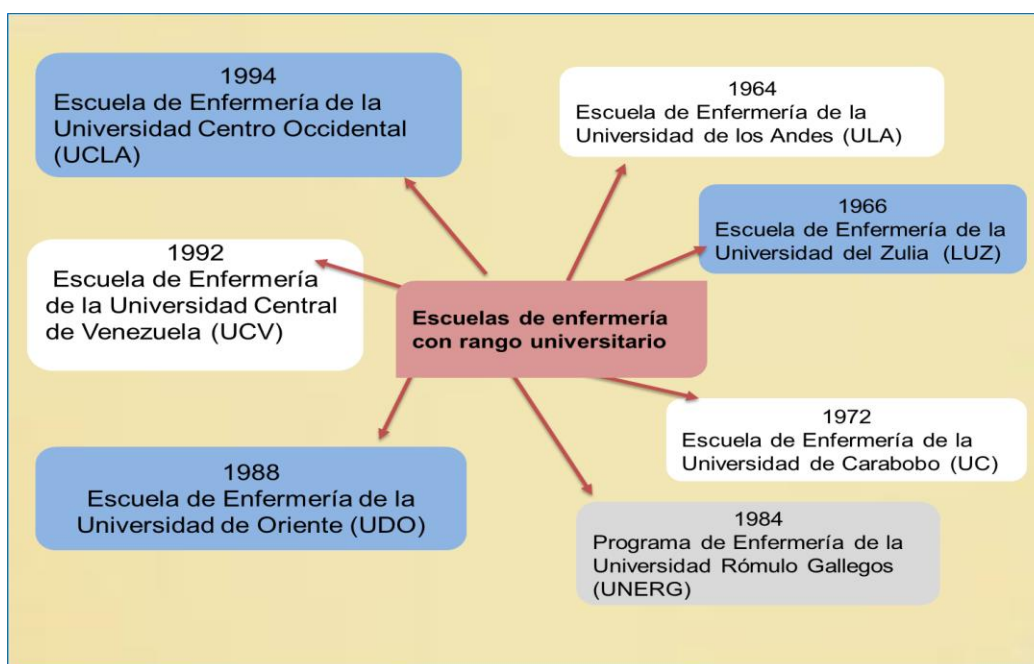
**Figura 1.** Creación de las Escuelas Nacionales de Enfermería (E.N.E.)

**Fuente:** Elaboración propia (2022).

Como resultado de lo antes descrito, se fundó la División de Enfermería de la cual dependían los servicios locales de salud pública, que daba coherencia a las funciones preventivas, curativas, educativas y administrativas de los servicios de enfermería de las instituciones de salud adscritas al Ministerio de Sanidad. Este personal se regía por el Sistema Nacional de Enfermería que se encargaba de la evaluación de sus actividades y respondía por la formación de los auxiliares de

enfermería y la educación continua de los egresados de las diversas escuelas.

Frente a la exigencia de elevar el nivel de formación surgen las escuelas de enfermería de las universidades con pensum de estudios de cuatro años que concedían el título de licenciado a las enfermeras profesionales bachilleres. Como resultado se realzó el nivel académico de la profesión; así como el desarrollo de las competencias técnicas científicas de los profesionales de enfermería. En la figura 2 se muestran las escuelas de enfermería con rango universitario, así como sus fechas de creación.



**Figura 2.** Escuelas de Enfermería con rango Universitario  
**Fuente:** Elaboración propia (2022).

Esta mirada retrospectiva permite visualizar el largo recorrido realizado por la enfermería en Venezuela, así como la identificación de las razones por las cuales históricamente sus profesionales han estado supeditados a los médicos, principalmente porque en la época de 1900, la medicina ya era una profesión instituida, en virtud de lo cual requería de alguien que la apoyara en su quehacer cotidiano. Ello se revela en la cita, a continuación, tomada del discurso del Dr. Francisco Antonio Rísquez (s/f) el día de la inauguración oficial de la Escuela de



Enfermeras de la cual fue director.

Figuraos ahora cuanto empeño tendremos los que nos honramos... de médicos y cirujanos,...que vamos a procurar para nuestra frente el lauro de la gloria y para el alma las bendiciones del agradecimiento; cuanto empeño en que esos oficiales y soldados a quienes vamos a confiar la ejecución de nuestros planes de batalla, esos auxiliares en cuyas manos vamos a poner la vida de nuestros enfermos y la gloria de nuestra reputación profesional, estén inteligentemente preparados...como puede curarse un enfermo sin la guarda de una enfermera...(Sección XIV, El Sabio Francisco Antonio Risquez. Tenacidad creadora de la enfermería moderna en Venezuela (p.18).

Subyace en esta cita la importancia del recurso humano del profesional de enfermería pero también se soslaya la identidad del mismo; así como su relativa autonomía y se vislumbra muy especialmente el reconocimiento profesional del médico por encima de cualquier otra finalidad.

No obstante, los profesionales de enfermería prosiguen su ruta en el avance de su ilustración y hacia la década del 60 se iniciaron los postbásicos en enfermería que algunos denominaban postgrados, es así como surgen: Anestesiología, Hemoterapia, Enfermería Quirúrgica y Cuidados Intensivos entre otros. Los mismos contribuyeron a la especificidad del cuidado de enfermería comprobándose entonces que esta era una vía requerida para erigirla en una profesión diferente.

En ese devenir, el Ministerio de Educación en 1969 ejecutó la reforma educativa que incidió en la formación de profesionales de enfermería al implantarse el "Ciclo Diversificado de Educación Media", que incluía estudios del área asistencial especialmente enfermería. Ello transformó la educación de sus profesionales, pues, se pasó de las escuelas tradicionales con elevado rigor en su enseñanza a instituciones abiertas con mínimos requisitos para la incorporación de los aspirantes a profesionales de enfermería. Dentro de la evolución histórica del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en Venezuela (s/f: 2664). De allí que "las escuelas de enfermería...lograron un gran prestigio que tuvo su base en fundamentos y criterios que permitieron formar el personal que el país requería para ese momento".

Ocurre entonces, que con estas reformas, ya no se insiste en la calidad del

profesional de enfermería, por el contrario en la satisfacción de su demanda solicitada por la cantidad de instituciones hospitalarias que iniciaron actividades sin este personal; en consecuencia los programas instituidos en los liceos respondieron a la producción de bachilleres asistenciales que cursaban tres años de estudios, previa aprobación del ciclo básico común, pero no sucedió así con la calidad del recurso enunciado anteriormente.

Por ende, en el año de 1976 se firma un convenio entre los Ministerios de Sanidad y Asistencia Social y el Ministerio de Educación, donde la formación básica de los profesionales de la enfermería que hasta la fecha se había desarrollado en las escuelas de enfermería, pasa a ser responsabilidad del Ministerio de Educación incorporándose a los planteles de educación media diversificada y a las escuelas técnicas de educación.

A la par de estos acontecimientos, ya se habían estructurado los estudios universitarios en enfermería. Se contempló también la creación del técnico superior en enfermería, que se inicia en Caracas a partir del año 1984; para dar paso a la profesionalización. El Ministerio de Educación decide el cierre progresivo del bachillerato asistencial mención enfermería que concluye en 1987, sustentado en los planteamientos de la Comisión Integrada por la Oficina Sectorial de Enfermería, Colegio de Profesionales de Enfermería, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Ministerio de Educación y Gobernación del Distrito Federal (Comisión interministerial) que elaboró el diseño curricular para elevar la preparación de estos profesionales.

No obstante, la historia de enfermería en Venezuela describe la búsqueda de diversas estrategias para elevar a nivel universitario todos los profesionales de enfermería del país. De allí que, para el año 2000 se concibió una proyección de que el 30% fueran licenciados y el 70% técnicos superiores, con la desaparición total de los entes formadores de auxiliares de enfermería. Todo ello con el firme propósito de establecer solo dos niveles académicos en enfermería: licenciados y técnicos superiores; hasta esta fecha existían auxiliares de enfermería, bachilleres

asistenciales mencionan enfermería, enfermeros profesionales de nivel medio y licenciados en enfermería.

Como se puede evidenciar la enfermería en Venezuela ha estado en constante evolución en relación con su quehacer académico; sin embargo se puede expresar con profunda convicción que si bien en sus inicios fue dirigida por los médicos, las limitaciones para exhibir una identidad profesional acorde con su evolución y por ende una profunda autonomía profesional no se encuentra en su historia; sino en el poco recuerdo de la misma. Al reflexionar sobre estos aspectos no se explica la pérdida de la concepción de un cuidado de enfermería adecuado que se maneja en la actualidad. Lo anterior podría subyacer en la cita de Rodríguez (2005) que se enuncia a continuación:

La marcada hegemonía médica en la formación y la práctica ha marcado el desarrollo de la enfermería, la cual desde el aula se ha visto confinada a un ejercicio médico-dependiente, debido a la participación activa de los médicos en el desarrollo de los programas de enfermería y luego cuando las enfermeras (os) asumen la responsabilidad de formar recursos de enfermería, lo hacen bajo el mismo modelo médico biologicista que ha sido el marco de su formación (pág.33).

Dentro de esta perspectiva, la concepción del modelo médico aflora en el desarrollo del proceso educativo, pues desde el mismo se induce al estudiante de enfermería para que prosiga a su egreso con un ejercicio médico-dependiente; soslayando su verdadera identidad profesional y por ende su autonomía profesional.

En este acontecer académico, se inicia en 1990 la primera maestría de enfermería en Venezuela, en la Universidad de Carabobo, se prosigue con la preparación del recurso humano en enfermería y en el año 1999, según Gaceta Oficial Nro. 36.726 del Consejo Nacional de Universidad (CNU), se aprueba el programa doctoral en enfermería, área de concentración salud y cuidado humano, dictado también por la Universidad de Carabobo bajo un convenio con la Universidad de Santa Catarina de Brasil dirigido por las doctoras Cira Bracho, y Gladys de Cisneros de la Universidad de Carabobo y la Dra. Lorenzini Alacoque por

la Universidad de Santa Catarina.

Para finalizar el recorrido de este devenir de enfermería y en aras del recuerdo, la autora trae al presente su formación durante un año (1971-1972) como enfermera hemoterapista en la Unidad Central del Banco de Sangre adscrita a la Universidad del Zulia, ubicada en el hospital Universitario de Maracaibo donde su director médico Alonso Núñez Montiel confería suficiente autonomía al equipo de profesionales de enfermería ante la pertinencia o no de la administración de los hemoderivados y la toma de decisiones por parte de las enfermeras coordinadoras de los bancos de sangre de la región zuliana. Mención especial merece la enfermera Juana de Puche, quien fue coordinadora del banco de sangre del hospital Adolfo D'Empaire de Cabimas. Institución donde laboré una vez egresada como hemoterapista y cuyo desempeño se distinguía por su autonomía e identidad profesional. Actuación que no se observaba en otras unidades de cuidado y constituyó en su época un modelo para la vanguardia de la profesión.

### II. LA TRIADA FORMACIÓN, IDENTIDAD Y AUTONOMÍA

Para transitar este momento se requiere indagar respecto al significado de los elementos que se consideran en el despliegue de esta sección. Es así como se define la triada que está constituida por un grupo de tres elementos especialmente vinculados entre sí. Por ello la expresión de tal ligadura refleja la existencia de una singular estructura de pensamiento que agrupa conceptos ya sean filosóficos, religiosos, políticos, culturales, entre otros. Por ello la enfermería, como profesión de profundo sentido social, exige la preparación del recurso humano para que sea capaz de ejecutar su rol de agente social sanador y transformador. Por consiguiente, los procesos de enseñanza y aprendizaje se sustentan en la triada: formación, identidad y la autonomía.

La formación según la RAE (2020), está referida a la acción y efecto de formar o formarse. Se tiene entonces que en enfermería está dada por un proceso de construcción permanente, donde el propósito está dirigido no sólo al desarrollo de las competencias exigidas para el desempeño de rol, sino también para el robustecimiento de la identidad profesional, proceso vital que contribuye a la fortaleza del yo adulto; definido como una organización interna, auto-construida, dinámica de impulsos, habilidades e historia individual. Esa identidad es una parte esencial de la personalidad que se da en la relación del yo soy yo, al mismo tiempo que, yo soy con los otros.

En este sentido, la formación en enfermería debe estar fundamentada en una teoría pedagógica que permita construir y consolidar el conocimiento, recordando que es una actividad académica dirigida a modificar actitudes, conductas y hábitos, cuyo propósito es perfeccionar el desempeño profesional, trascendiendo las costumbres, pues sus profesionales requieren el desarrollo de competencias que promuevan el autoaprendizaje, la solución de problemas y el trabajo en equipo transdisciplinario. Cuya característica será el trabajo interdependiente entre sus miembros; donde el reconocimiento de la otredad y el respeto por los diferentes saberes, la comunicación abierta y la toma de decisiones compartidas coadyuvarán

a la visibilización del profesional de enfermería. Por ello, se considera pertinente, lo expresado por Moreno (2017)

Si los docentes no recalcamos la importancia de la teoría de enfermería como elemento fundamental para guiar la práctica, la ciencia de enfermería pierde legitimidad y, por lo tanto, su alcance estará limitado a seguir las órdenes de otros profesionales, con serias implicaciones para la autonomía, la identidad profesional y su desarrollo científico (p.5).

En virtud de lo cual, la evolución en la formación como profesional exige la asunción de la investigación y su aplicación a las actividades de la vida diaria al dar cuidado humano. En concordancia con lo expresado, Fernández de Alemán (2021:21) considera que en “la praxis se observa con mucha preocupación que en la enfermería diaria sigue predominando solo el cuidado de los enfermos; manteniéndose una pasividad o ninguna intervención en los procesos investigativos “, esta postura impide la discusión con otros profesionales de la salud sobre la condición de la persona asistida, y por ende, la limitación del profesional de enfermería en las actividades que reclaman sus fortalezas y por consiguiente su autonomía.

En cuanto a la identidad de acuerdo con la RAE (2020) es el conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que lo caracterizan frente a los demás. También se asume como la conciencia que una persona o colectividad tiene de ser ella misma y distinta a las demás; por lo tanto, al construir el vocablo de identidad profesional se hace visible cuando el profesional de enfermería desempeña su rol en forma íntegra, con ética, respetando a la persona a quien cuida y al equipo con quien interactúa, reflejando la calidad como principio de su desempeño; en virtud de ello, estará manifestándose como un profesional idóneo con identidad profesional. Bajo la perspectiva de Castrillón (2008), la construcción individual de la identidad profesional se expresa de la siguiente manera:

Es un proceso que sucede silenciosamente, caracterizado por una forma de socialización e individualización que se inserta en una red de pertenencias y que tiene raíces en el conocimiento de la historia

de la profesión; en el dominio de la disciplina que fundamenta y orienta la práctica; en el modelo de formación recibida y en las experiencias vividas en el ejercicio de la profesión (p.5).

En concordancia con lo antes expresado, la misma autora expone que:

La construcción de identidad profesional en el plano individual, hace parte del proyecto de vida, entendido como un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en su disposición real y en sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo; posicionando su razón de ser como individuo y profesional en el contexto sanitario y en una sociedad determinada (p.9)

Cabe destacar que el profesional de enfermería suele experimentar desacuerdos entre la imagen que tiene de sí mismo y la que tienen otras personas de él. Por ello, es usual de acuerdo a Leddy y Pepper (1989:82) que “no existan conflictos...si la enfermera se considera una ayudante menos importante para los pacientes que los médicos, ya que éstos simplemente dan órdenes que la enfermera cumple”.

La aseveración anterior aún continúa vigente, por ello se considera que mediante la reconstrucción del discurso y desde la educación en enfermería, la formación del profesional contemplada desde la multidimensionalidad como un ser único e irrepetible, con creencias y valores, podrá transformar la identidad profesional imprimiéndole a ese estudiante fortaleza en su autoconcepto, haciéndolo capaz para desafiar los mitos y supuestos de las primeras generaciones.

Por tanto, un discurso transformador puede incidir en la formación del profesional de enfermería y permitirle el despliegue de su identidad profesional fortalecida; se podrá llegar, entonces, al ejercicio de la profesión con suficiente autonomía, la cual hasta ahora ha estado ausente. En otras palabras, el profesional de enfermería para actuar con independencia debe establecer sus propias normas de actuación, creando su código de ética porque es el único experto en la rama del saber que es enfermería.

Desde esta perspectiva, asumiendo lo expresado por Rogers (1980) en

relación al humanismo el profesional de enfermería debe formarse en un contexto educativo que refuerce el “self”, coadyuvando a la estructuración de una identidad profesional que fortalezca su personalidad como experto con profunda sustentación en la consideración positiva y en la autoestima con resurgimiento de una plena conciencia de sí mismo, con necesidades satisfechas de amor y pertenencia, impulsando el desarrollo de cualidades como la congruencia, la empatía y el respeto para dar el cuidado humano, esencia de su profesión.

De esta manera, podrá superarse la incongruencia entre lo que ellos experimentan y su autoimagen reflejada en su identidad profesional y por ende en su actuación como sujetos sociales inmersos en un sistema complejo como es el sistema de salud venezolano, en el que deben trascender en franca consideración de la otredad con el fin último de alcanzar la plena correspondencia con su identidad profesional desde el acto educativo.

Por esta razón, se requiere un discurso que permita a los estudiantes de enfermería comprender la importancia de la racionalidad comunicativa, que les fortalezca en primer lugar la identidad profesional para luego consolidar el desarrollo de las competencias requeridas para el ejercicio de la profesión en un entorno de autonomía, responsabilidad y compromiso; valores en los que se consolida el rol desde la perspectiva científica.

Dentro de este marco, la teoría de la acción comunicativa de Habermas (2007), hace un aporte a la temática al estimar varios elementos de la misma, tales como: la racionalización del discurso porque se requiere con premura, la conexión de lo aprendido en los espacios universitarios y la praxis en las diferentes instituciones del sistema de gestión en salud venezolano, ya que son evidentes las discrepancias entre la actuación de la persona como estudiante de enfermería y posteriormente como profesional en ejercicio; de manera que afirme los valores, en especial la responsabilidad que debe estar presente en cada una de las acciones que desempeña al dar cuidado humano.

En cuanto a la autonomía, se toma de la RAE (2020) la definición que se



corresponde con el tema aquí enunciado: Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie. Haciéndose referencia a la independencia que requiere el profesional de enfermería en su práctica. Bajo esta perspectiva, la autonomía profesional contribuye al desarrollo de la práctica basada en juicios críticos y reflexivos, eleva la convicción y autoconocimiento de las capacidades para ejecutar un cuidado de enfermería óptimo y fortalece el reconocimiento social tanto de la disciplina como de ellos mismos.

Dicha autonomía se adquiere en diversos escenarios como en los hospitales cuando el estudiante obtiene la confianza del profesional de enfermería responsable del cuidado directo de los pacientes y le permite realizar algunos procedimientos por sí solo, o bien cuando en el contexto familiar o social requieren su criterio a fin de que una tercera persona tome alguna decisión sobre su cuidado o tratamiento.

De igual manera, es primordial la autonomía que puede ser empleada por el profesional de enfermería para resolver consensualmente los conflictos de acción entre él y el médico, aun cuando trabaja con otros los profesionales y técnicos en diversas áreas de la salud, en defensa de su posición a la luz de un comportamiento idóneo, es decir de cohesión y congruencia entre la teoría y la praxis; lo cual redundará en la búsqueda y aplicación de expresiones simbólicas referidas a la identidad profesional, donde la intencionalidad implica un ser humano abierto, presente en su mundo a través de la subjetividad humana, el hombre está en el mundo e interiormente establece una relación dialéctica que le permite crecer, buscándole significados a sus proyectos de realización, eligiendo vivir en determinados valores.

Dentro de este orden de ideas, Parse citada por Marriner- Tomey (1994) da un giro a la visión tradicional de enfermería hacia una ciencia natural emergente, internalizada como humana; su teoría además de sustentarse en las ciencias humanas que delinean la interrelación del hombre unitario con el entorno-constitución de la salud, considera esencial el significado que el hombre unitario da al ser, al llegar a ser y la libertad del hombre para escoger las opciones de realizarse;

es la forma en que individualmente se crea significado en una situación, ya que cambiamos y somos cambiados a través de nuestra interpretación de las situaciones vividas. En consecuencia, las formas en que pensamos y actuamos, abren y cierran posibilidades a medida se crea nuestra realidad.

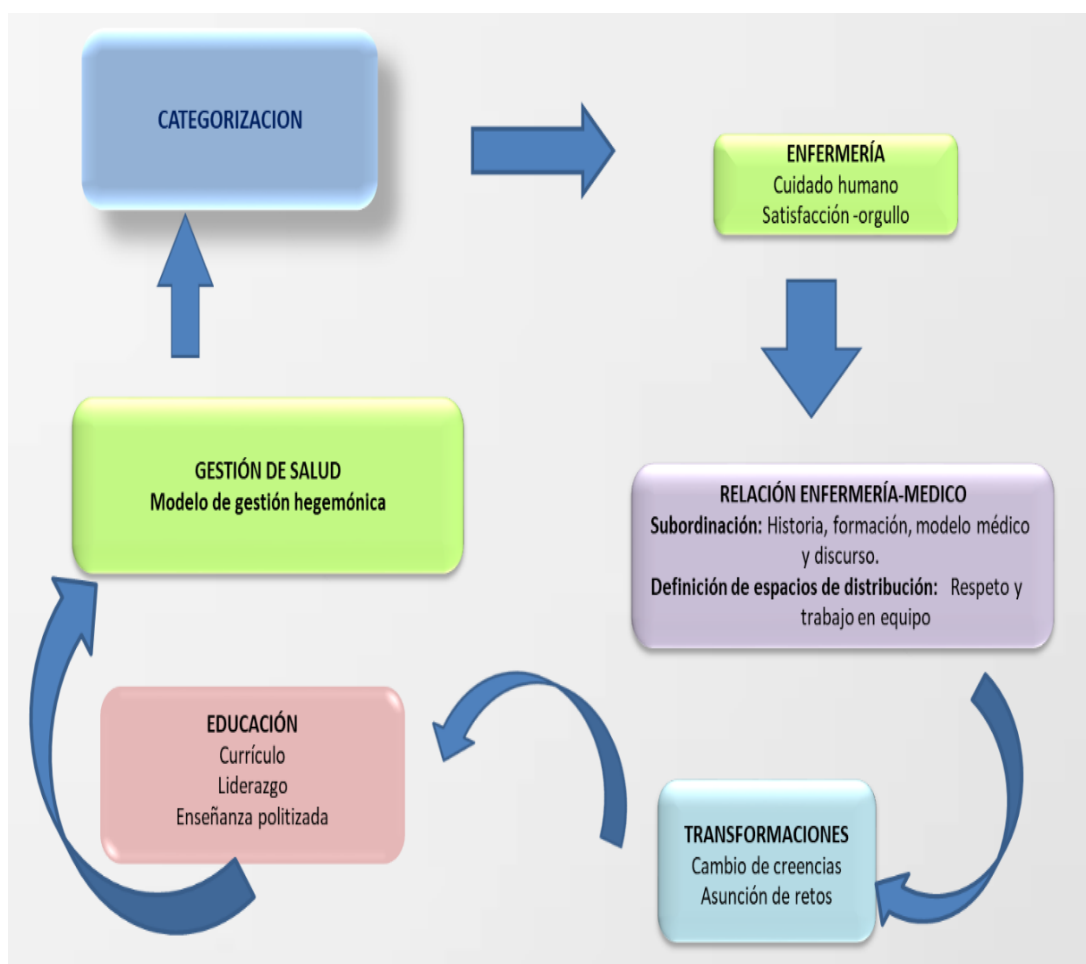
En este aspecto, la enfermería como ciencia humana ha proseguido un desarrollo semejante al de la medicina copiando sus argumentos. En consecuencia, para que la enfermería evolucione como lo ha hecho hasta ahora, debe separarse del modelo de orientación médica. Para las autoras referidas (1994:449) Parse insiste en que “la responsabilidad de la enfermería para con la sociedad es la de guiar la elección entre las distintas posibilidades en el proceso cambiante de salud”.

Desde esta perspectiva, la autonomía guarda afinidad con la construcción de un plan de cuidado y las habilidades pertinentes a ese plan de cuidado reforzado por una intervención de enfermería independiente, circunstancia que va a solidificar la personalidad del estudiante de enfermería hasta convertirlo en profesional con sabiduría para armonizar la resolución de las situaciones humanas y de salud en un esfuerzo conjunto con los otros miembros del grupo, cuyo único norte debe ser la asistencia de esa persona objeto de su cuidado.

La formación del estudiante con una ontología clara de la enfermería, el fortalecimiento de su identidad profesional, el conocimiento del significado de autonomía profesional aunado a la manera de conocer; configurará una epistemología de la práctica cónsona con la profesión que seleccionó y que debido a posturas de sumisión le impiden proyectarse socialmente porque asumen una actuación en condiciones de subordinación, quizás por no aceptar su compromiso consigo mismos, con la profesión, con la institución y con la sociedad donde se desenvuelven. Entonces, desde la reconstrucción del discurso, el estudiante forjará e internalizará el concepto de sí mismo, desarrollará su autoestima y tomará conciencia del rol a desempeñar en el sistema de gestión de salud; con una diáfana identidad profesional que favorezca la aceptación del liderazgo en enfermería y el orgullo por la profesión seleccionada.

## III. PENSAMIENTOS EMERGENTES EN EL DISCURSO DE ENFERMERÍA

La reconstrucción del discurso de enfermería requiere conocer algunas categorías que surgen del mismo, las cuales se muestran en la figura 3, a continuación.



**Figura 3.** Categorías emergentes del discurso de enfermería.  
**Fuente:** Elaboración propia (2022).

Como se puede visualizar el cuidado humano es la esencia de la profesión de enfermería. La responsabilidad para con el paciente debe ser asumida como una relación amplia que incluye al paciente y sus familiares; sin olvidar la multi-dimensionalidad del mismo porque no solo es administrar un tratamiento sino también brindar el apoyo requerido. Al respecto Mayeroff (1971:26) expresa que

“Cuando mi cuidado ayuda al otro a crecer, yo veo el objeto de mi cuidado como una extensión de mí mismo y simultáneamente como algo diferente de mí que es el respeto por su propia vida”.

En la actualidad el cuidado humano se ve más como un acto físico que como un acto que contiene una dimensión cultural, emocional y espiritual, cuya relación con el otro genera un intercambio de energía, que nutre tanto a quien lo ofrece como quien lo recibe. Emergiendo de esta manera la satisfacción y el orgullo de la praxis de enfermería y por ende el fortaleciendo de vocación de esta profesión, pues al internalizar el cumplimiento del deber y evidenciar en la persona cuidada el gozo por ser atendida en su padecimiento. Se visualizan de esta manera las distintas aristas de este cuidado como un aporte del sentir humano.

Pese a lo expresado, en el recorrido histórico de la relación profesional de enfermería-médico emana la subordinación que limita a las personas que eligieron esta profesión por necesidad de obtener un título, aun cuando poseyendo un elevado nivel académico no terminan de comprender que la profesión ya tiene su identidad, que enfermería ocupa un lugar específico, aportando servicios diferentes y cubriendo un espacio similar de necesidades sociales; sin embargo, todavía no logra el total reconocimiento por parte de la sociedad.

En consecuencia, es interesante lo referido en el prefacio de la obra *La Enfermera y su Identidad Profesional* de Cohen (1988: x) en cuanto que “el enojo, manifiesto o disimulado constituye el sello distintivo de la enfermería, y el agotamiento forma parte del proceso”. Lo citado aún sigue vigente en este siglo XXI.

Se refleja la sincronía en cuanto a la subordinación de los profesionales de enfermería al gremio médico. De tal forma, que a lo largo de mi desempeño como profesional de enfermería, y autora de la presente obra, respaldada en mi ejercicio profesional de más de tres décadas, considero que el grado de acatamiento ha disminuido, al comparar las actuaciones de la década de los setenta con el nuevo milenio, todavía persiste una postura relevante de sumisión, tal como: el esperar la indicación médica para el cumplimiento del cuidado humano a la persona que acude

a las instituciones de salud y ello solo le corresponde a los profesionales de enfermería por ser el concepto que fundamenta y justifica su práctica.

Esta supeditación es histórica y ha sido complejo sobrepassarla en el tiempo, pues esto guarda relación con la filiación médica de la que habla Collière (1993) cuando expresa que:

Cuidar a un enfermo es...esforzarse en prestar correctamente los cuidados prescritos por los médicos. El...es el que determina y ordena la actividad de la enfermera...la enseñanza confiada a los médicos estará establecida por ellos. Ellos son los que saben lo que es necesario para que la enfermera continúe su labor (p. 69).

Por tales razones, se hace imprescindible una intensa introspección que refuerce la naturaleza de ser de los profesionales de enfermería, fortalezca su autoestima y reconozca plenamente sus competencias profesionales sin detrimento de su relación profesional con los miembros del equipo de salud; en especial con el médico. En los espacios de actuación, se evidencia la pretensión del médico de destacarse frente al profesional de enfermería, de ejercer su dominio, lo cual se ve correspondido por el modelo de gestión en salud existente en Venezuela. Lo que considera Balestrini (1999).

La legitimidad del culto al individualismo, a la esfera privada, marca los límites del poder, del gobierno, de lo público...al contener la privacidad una afirmación de valor del individuo, una sacralización del hombre, lo coloca en una situación tramposa de libertad" (p. 221).

Los avances científicos y tecnológicos han transformado a la medicina más científica, pero menos humanística. En palabras de la autora antes citada "Produciendo en el profesional una pérdida de la visión en conjunto" (1999:226), en pocas oportunidades se observa un trabajo en equipo desde la transdisciplinariedad donde aflore la importancia de todos por un bien común, (el cuidado del enfermo) y donde cualquiera de los integrantes de ese equipo sea capaz de direccionar las actuaciones del conjunto.

Se percibe que es importante considerar la búsqueda de una nueva creencia que facilite la sincronización del trabajo en equipo. En este sentido, Chopra (1997:45)

afirma que “La semilla necesaria para iniciar la vida del árbol...para tu crecimiento en el amor...que escoges conscientemente...mientras se produce la transformación interior, todo camino debe tener alguna forma exterior que lo sustente”.

Esparciendo esta semilla desde la educación, durante la formación como profesionales de enfermería, se hace necesario contemplar la dimensión espiritual y emocional del estudiante que han sido dejadas de lado, concentrándose la educación sólo en lo académico, soslayando la orientación para la formación de una persona integral que cuide a otra persona bajo esa misma premisa de integralidad desde un contexto de amor, de paz y como se enunció, de espiritualidad.

Asimismo, Collière (1993:68) expresa que es imperativo “desarrollar sin cesar energía, voluntad, dominio de sí mismo, deseo de vencer...que sea firme, resuelta, decidida..., tierna, paciente, previsor, risueña, cariñosa...”. No siendo excluyentes estas cualidades cuando se hace referencia a los profesionales de enfermería hombres; a sabiendas que lo que podría transformarse en éstos es la sutileza en el cuidado humano que suministra. Puede vislumbrarse entonces un camino posible hacia la transformación de las creencias de los profesionales de la enfermería que les permita empoderarse del espacio que tienen asignado en la sociedad donde se desenvuelven.

En sus tertulias, algunos profesionales de enfermería concuerdan en sus expresiones en cuanto a la evolución de la carrera de enfermería, la organización de sus profesionales y la incorporación de concepciones científicas, innovadoras durante el devenir de su historia. Sin embargo, los profesionales de enfermería son capaces, todos, de asumir retos en beneficio de la profesión y de lo que ellos esperan para sus vidas; solo que también es relevante conciliar el crecimiento profesional con el personal, individual, familiar, de tal forma que se disminuya la posibilidad de generar resentimiento, frustración por no estar en correspondencia su desempeño profesional con sus expectativas personales. En línea con lo expresado Maturana (2002) argumenta que la asunción de retos podría verse como:

“tarea de la educación,...abrir espacios para la formación de

individuos...que son punto de partida para las acciones...que hace desde sí, aprende desde sí, discrepa desde sí,...como un ser centrado en sí mismo,...como el núcleo desde...lo que hace; bien o mal...Hace lo que hace no está justificándose por ser” (p. 137).

Entonces el gran reto puede estar en que los profesionales de enfermería asuman totalmente la conducción de su desempeño profesional de un sistema de salud donde su significancia radique en lo que hacen pero no en lo que pueden ser como por ejemplo, gerentes de alto nivel porque su formación les faculta para ello, pero el reconocimiento social los relega a cargos de menor categoría; siendo este uno de los retos por asumir.

Se puede deducir en relación al liderazgo, que aún no han asumido su rol protagónico, siendo la sumisión la causa. Al respecto Huber (1999:68) enuncia que “el liderazgo es un elemento clave en la operación exitosa de los grupos y las organizaciones. Es un recurso clave para el mejoramiento de los servicios de enfermería”. En este sentido Barría (2020) estima que:

Un eje crucial es fortalecer el liderazgo de las enfermeras, para garantizar un papel influyente en la formulación de políticas de salud y la toma de decisiones, y contribuir a la eficacia de los sistemas de atención sanitaria y social. Se reconoce así que la agenda de salud mundial debe maximizar las contribuciones de la fuerza laboral de enfermería y sus roles dentro de los equipos de salud interprofesionales, lo que requiere de intervenciones políticas que les permitan tener el máximo impacto y eficacia optimizando el alcance y el liderazgo de las y los profesionales de enfermería (p.49).

De lo anterior se teoriza que es imprescindible para que esta profesión trascienda el desarrollo de su liderazgo debe alcanzar el estatus profesional que se merece en la sociedad, exhibiendo su experiencia y creatividad; sustentando esto en la profundidad de conocimientos científicos que han adquirido durante su formación y ejercicio profesional. Desde esta perspectiva, Temes (2002:68) expone que se requiere fortalecer el liderazgo para resolver los dilemas entre profesiones, porque “la enfermería ha pasado en pocos años a ser una profesión al servicio de otro (la médica) a ser una profesión al servicio de la sociedad”. Así que una vez superada la postura de sumisión enunciada; el trabajo de ambas profesiones y la

complementariedad de sus quehaceres exigirá la comprensión, el respeto para conseguir la satisfacción de los profesionales de enfermería, y por ende la internalización de lo primordial de su liderazgo.

De acuerdo a lo precedente, es indispensable transformar el currículo porque los requerimientos planteados en las décadas anteriores cuando aún enfermería estaba subyugada por la historicidad de la profesión todavía subyace una educación más centrada en el quehacer, cuando en este siglo XXI la formación reclama construcción masiva de conocimientos teóricos para competir a futuro; a la vez que demanda además la orientación hacia un rumbo definido de proyectos de desarrollo tanto individuales como colectivos.

Bajo esta perspectiva, el currículo estructurado en torno a los cuatro pilares de la educación: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser, podría transformar la realidad de enfermería para que se reconozca. Así, Rama (2005:174) “Conforme como...diálogo de saberes,...ya que el saber nace del intercambio entre paradigmas, y de conocimientos diferentes”. Por consiguiente, se debe reconocer las diferencias entre las personas, consolidar un trabajo en equipo y desarrollar la solidaridad para mejorar la calidad del profesional de enfermería que se forma en la universidad.

Desde la universidad, los estudiantes de enfermería y futuros profesionales de la carrera admiten el poder médico como tradición, los que tienen la razón, los que son más reconocidos; siendo necesaria la consideración del comportamiento social de los profesionales de enfermería como aspecto relevante en la transformación de esta situación. Los profesionales de enfermería tienen conocimiento científico avanzado, por cuanto algunos han logrado estudios de postgrado, incluso a nivel de doctorado y postdoctorado; mientras que los profesionales de la medicina, por lo general, solo realizan estudios de postgrado a nivel de especialidad. No obstante los primeros, no se atreven a aceptar los desafíos de este milenio y superar según Galao y otros (2005:99) que “la clase médica es la que sabe y es la que tiene subrogada a la enfermería y a otros profesionales de salud”.



Esta postura es la que ha permitido que históricamente el médico sea reconocido en acciones públicas donde participa conjuntamente con los profesionales de enfermería, lo que genera en éstos últimos un cierto malestar y frustración; a pesar de ello no hacen nada para reivindicar su reconocimiento. El ejemplo real, es el intenso trabajo comunitario que realizan los profesionales de enfermería durante las crisis en salud y quienes aparecen, generalmente, como actores visibles son los médicos.

Al ser la enfermería una profesión, cuya esencia es el cuidado humano, requiere de las personas que la ejercen una sensibilidad especial, una actitud de respeto y amor frente a la vida, el ser humano que cuida; motivo por el cual es profesional fundamental en casos de dificultades en salud. Empero la relación profesional de enfermería -médico sigue siendo de subordinación; porque aun cuando existe una clara definición de los espacios de actuación de ambos profesionales, sutilmente coinciden en su labor.

Los espacios de actuación compartidos reclaman transformaciones en cuanto al cambio de creencias, y una sincera asunción de retos; entre ellos la búsqueda del estatus que le corresponde a la profesión de enfermería por el conocimiento adquirido, así como por su evolución en el campo de la salud. Desde esta óptica, la enseñanza en enfermería demanda la construcción de liderazgos que se haría realidad con un cambio en el currículo, que le imprima dinamismo e independencia. En consecuencia, este currículo debe estar dirigido a la renovación del modelo de gestión de salud venezolano, hasta el momento aplicado; para que pase de ser un modelo hegemónico, medicalizado a un modelo donde el trabajo en equipo sea lo común y cada uno de sus integrantes tengan la opción de gerenciar y de construir entre todos el futuro.

Lo planteado implica que urge un nuevo discurso, y ¿si se vislumbrara otra vía de pensar la enfermería? tal vez otros instrumentos conceptuales, otras categorías de análisis que permitan trazar un itinerario singular y a la vez compartido como un trabajo de prácticas profesionales conjuntas. De allí que la tarea del discurso

ontológico de enfermería amerita la interpretación constante de lo vivido, de lo sentido por estos profesionales desde la diversidad de su formación universitaria. Ellos conocen la esencia de la profesión sustanciada en el cuidado humano y le consagran su actuación en cualquier ámbito de la salud.

Sucede pues, que podría concebirse que el cuidado humano está inmerso en el grado de satisfacción, y de subordinación que maneje el profesional de enfermería, siendo comprensible esa heterogeneidad porque como personas poseen formaciones académicas diferentes, puntos de vista, intereses y por ende una disparidad de metas. La vivencia cotidiana permite demostrar que se ha generado gran escepticismo entre los profesionales de enfermería; exigiéndose entonces el manejo de la tolerancia de tal forma que consienta la concepción de nuevas ideas y formas para superar los escollos entre ambos profesionales del equipo de salud.

De esta manera se puede transcender desde la armonía, la paz y el equilibrio, la hostilidad del sistema de gestión de salud actual. De ahí que la autora plantea la renovación del discurso desde la educación de enfermería que genere la transformación de los esquemas mentales, donde el mensaje que prevalezca sea de satisfacción por el servicio realizado, el cuidado humano a la persona que lo requiera y en un entorno de autonomía.

Ahora bien, Delgado (1997:212) estima que la evolución del discurso pasa por creer que “no se trata de destruir los modelos clásicos de la organización, que han funcionado relativamente bien hasta hace poco tiempo y ahora resultan anticuados, sino de crear los modelos que han de sustituirlos”. Entonces, los equipos de trabajo del programa de enfermería en la universidad deben asumir importantes retos para sintonizarse con el orden social nacional y luego mundial para la producción del conocimiento cónsono con la realidad; traducido en profesionales e investigadores de elevada capacidad, cuyos saberes se encaminen hacia la autonomía científica, tecnológica y humana.

Por ello, a través de la renovación del discurso desde la educación, se puede

implementar cambios en la formación académica que permitan trascender los patrones tradicionales, donde el control real lo ejerza la profesión. Así mismo con elevada posibilidad para todos los actores que intervienen en el proceso de innovar en las condiciones de relación laboral, por consiguiente del usuario, de cualquier eslabón del sistema de salud venezolano, quien va a sentirse satisfecho del cuidado humano recibido de manos de un profesional calificado, orgulloso, líder de su vida y muy comprometido con la organización a la cual pertenece.

De aquí la significativa acción de repensar desde la educación universitaria el giro del discurso ontológico de enfermería que contribuya a superar el concepto poco favorable de sí mismo que emplean estos los profesionales pues se consideran más hacedores que pensadores.

La anterior concepción les impide reconocer el profundo talento que poseen y que no exteriorizan cuando ejecutan actividades transdisciplinarias. No se les ha reforzado en su formación universitaria el derecho a expresarse libremente desde el inicio de la carrera, ni fortalecido una ética de valores superiores a los existentes, así como a evolucionar desde una disciplina aparte.

En consecuencia, desde mi esencia, conocimiento y sentir creo en la posibilidad de propiciar desde la universidad una metamorfosis en el ser para transformar el convivir y ello puede sobrevenir al adoptar de la psicología la individuación que según Castillero (2018)

Permite que seamos libres, que desarrollemos nuestra propia manera de actuar y ver el mundo y que no nos limitemos a seguir el camino marcado por nuestros predecesores, permitiendo que nuestra manera de ser, ver y actuar surja de manera independiente y diferenciada. En definitiva, que surja nuestra personalidad. Con ello, podremos hacer un proyecto de vida coherente con quienes somos y vivir nuestra vida como individuos que somos (p. 75).

### IV. EL DISCURSO DE ENFERMERÍA EN LA ACTUALIDAD

La enfermería como un infinito de conocimientos, de intervenciones académicas, de prácticas y de transformación ante los avances científicos y tecnológicos, se encuentra inmersa en una construcción permanente de su ontología. De aquí que se requiera considerar algunos elementos externos que impactan su ejercicio tal como lo expresa Kron (1983), la dimensión física es donde permanecen las instituciones de salud, de educación y toda aquella que se seleccione para su desempeño. Siendo enfermería una disciplina científica, la realidad social indica que aún sus profesionales no erigen una cultura de salud que les encauce hacia niveles de competencia y habilidades de liderazgo, así como su participación en la toma de decisiones.

También existe una historia de enfermería desarrollada en el espacio físico-territorial venezolano similar al resto de la América Latina donde según Kron (1983:145) “todavía no se elimina el modelo de pasividad y dependencia en la profesión que tiene su base en el estereotipo de la mujer como un ser pasivo, sumiso y sin confianza en sí misma”. Visto de esta forma, se concibe la enfermería como una profesión cuya naturaleza es universal y multidimensional; y a sus profesionales con una identidad cuyo significado es complejo por su contigüidad al desempeño médico; exigiéndose entonces la internalización de la naturaleza de su ser para conducirse con autonomía en el ejercicio de sus funciones y en la búsqueda del reconocimiento social. La enfermería en el devenir de su historia le ha dado forma a la esencia de su existir, dotándose de un significado histórico y filosófico.

Dirigida a la contextualización de su praxis es entendida para Hernández y Col. (2003:12) como la “actividad del cuidado humano, una constante que surge con carácter propio desde el principio de la humanidad”. Su origen se remonta a la etapa doméstica de los cuidados aplicados a las primeras civilizaciones, logrando a través de la observación los primeros cuidados de enfermería que constituyen hoy el fundamento de la profesión.

El modo de conocer estos cuidados, abarcaron un sinnúmero de formas, desde la práctica de ritos mágicos, la visión del mundo sustentado en la creencia del alma o espíritu, pasando por la observación planetaria, las creencias religiosas hasta el nacimiento de la actividad de los cuidados humanos. Por esta razón, la enfermería emerge como profesión propiamente dicha ante el avance económico y el surgimiento de nuevas estructuras sociales.

Ahora bien, esta profesión nace bajo una concepción de humildad y modestia, con un quehacer sin elaboración de un saber, entrando así en el siglo XIX cuando Florencia Nightingale funda la enfermería moderna en 1856 a su regreso a Inglaterra después de estar en la guerra de Crimea. Logra establecer el pensamiento de una enfermería profesionalizada que sin dejar su vocación religiosa, sienta las bases para la creación de las primeras escuelas formadoras de profesionales de enfermería; contemplándola como un saber diferente de las otras profesiones del área de la salud, con una sólida convicción de que la ciencia de la enfermería es palabras de Nightingale citada por Hernández y Col. (2003:8) “el conocimiento que todo el mundo debe tener distinto del conocimiento médico propio solamente de una profesión”.

A pesar de la evolución de esta profesión aun subyace la inmersión en las ideas de subordinación, pasividad y obediencia que históricamente ha sido parte de la socialización de enfermería. Ello le ha impedido fomentar una actuación distinta de la supeditación a las órdenes médicas, siendo este comportamiento una restricción para el desempeño de las acciones independientes y en consecuencia para tomar decisiones que son de su competencia; lo que se evidencia en conflicto para ejercer liderazgo. Todo lo cual ha generado un cierto desdén por el trabajo, poco sentido de pertenencia y por ende descontento. Lo cual se manifiesta de soslayo en el compromiso con su labor.

Al analizar los hechos que han consentido la instauración de esta situación, se hacen evidentes algunos nudos críticos. Así Hernández (1996:144) estima que un primer nudo crítico está referido a los espacios de actuación ya que “el proceso de

profesionalización de los cuidados de enfermería se elabora, en un primer estadio, en torno a una conducta moral de la enfermera y a unas tareas técnicas delegadas de la medicina”. Lo cual se les ha hecho arduo asumir las competencias de la profesión derivadas de su arte y de su ciencia.

El segundo nudo crítico, es la no asunción de una identidad profesional que impregne el orgullo de ser profesional de enfermería al cuidado de la persona que acude al sistema de salud venezolano de por sí fragmentado y disociado. Como indica Feo (2003:35) “el predominio de un modelo biologicista, hegemonizado por el pensamiento médico, que ha centrado su atención en la enfermedad y no en la salud”, también ha contribuido a que los profesionales de enfermería dejen de lado la visión del trabajo en equipo lo que minimiza las posibilidades para el desarrollo de su liderazgo.

En cuanto al tercer nudo crítico, Lanz (1986:8).afirma que “el discurso médico que se edifica en el seno de relaciones de dominación económicas, políticas e ideológicas y se configura simbólicamente con un inmenso poder dentro del mundo societal”. Por su parte Capra (1998) fortalece lo expresado con el siguiente planteamiento:

Las enfermeras, pese a lo que suelen estar muy bien preparadas como terapeutas y educadoras sanitarias, se las consideran simples asistentes y rara vez tienen ocasión de utilizar todas sus capacidades. Debido a la parcialidad del enfoque biomédico y a los modelos patriarcales de poder en el sistema de asistencia sanitaria, el importantísimo papel que las profesionales de enfermería desempeñan en la convalecencia de los pacientes a través del contacto humano que mantienen con ellos no es reconocido en lo que vale..., suelen adquirir un conocimiento... más extenso de la condición física y psicológica del paciente que los médicos; pero estos datos se consideran menos importantes que... los... que se basan en análisis de laboratorio (p.177).

Este análisis orienta a la comprensión de la realidad de la profesión de enfermería en Venezuela, exigiéndose la revisión de las posturas de sumisión exhibidas por sus profesionales en el cumplimiento de sus funciones. Se ubica en este hecho la originalidad de la consolidación de un discurso de enfermería liberador

dentro del equipo de salud. Sería conveniente trascender esa visión medicalizada y biologicista de la salud que ha contribuido, entre otras cosas, al desgaste del sistema de salud venezolano cuando se desconoce la otredad, que pretende ignorar la importancia de las intervenciones de los demás miembros del equipo de salud.

Se precisa entonces, deconstruir el discurso de enfermería elaborado bajo la premisa que según Balestrini (1999:23) “el poder de un discurso se relaciona con la capacidad del mismo en movilizar una creencia. La creencia en la capacidad del discurso médico...le confiere hegemonía y poder...” Desde allí se modificaría la cotidianidad de los profesionales de enfermería siempre y cuando reconozcan las posturas ya descritas; lo que hará posible que surja un sujeto social bajo una lógica diferente, capaz de transformar su historia, su tiempo, reubicándose en los diferentes espacios del sistema social. Resulta claro, que son los profesionales de enfermería, los únicos que pueden producir una nueva episteme del discurso ontológico de enfermería.

Visto de esta forma, se desea esculpir al estudiante de enfermería de manera tal que se apropie del conocimiento a través de una educación sustentada en las leyes de la naturaleza, en lo social y en todo aquello que fortalezca su liderazgo, que sus experiencias giren en torno al hábitat del ser de la profesión que seleccionó para su proyecto de vida; así como su ubicación en el contexto social donde deba desempeñarse.

De este modo, podría superarse la discrepancia entre el conocimiento de enfermería y del médico que aun cuando se tocan en su hacer, el sentido es diferente; siendo esta la dificultad que exhiben los profesionales de la enfermería para distinguirse en su desempeño habitual del médico al no saber combinar lo simple con lo complejo, lo antagónico con lo complementario sin comprender que tanto la enfermería como la medicina ameritan una relación de transdisciplinariedad, de complementariedad, de transcomplejidad que van por una misma senda hacia un mismo propósito con saberes similares pero en actuaciones con perspectivas diferentes; sólo así podrá el profesional de enfermería asumir su liderazgo con

orgullo y justa autonomía. En consecuencia, hoy más que nunca está vigente el planteamiento, que sostiene Watson (1998).

Es tiempo que enfermería eleve su propia tienda e invite a otros a ella, una tienda colapsable y movable de una casa a otra, de una comunidad a otra, de un país a otro, del desierto a la orilla del mar, de la montaña al llano (p. 16).

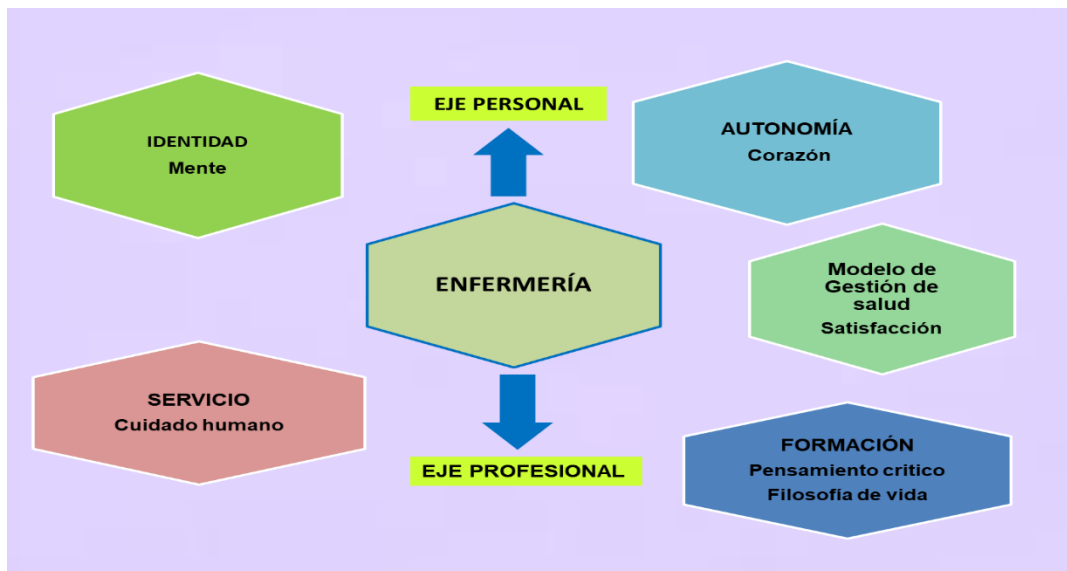
Con certeza de transformación este profesional podrá superar las ataduras que le impiden hacer valer su identidad profesional, condición fundamental para el desarrollo de su autonomía; conjugado en un discurso ontológico enaltecido desde la educación. Sin duda, ya es tiempo que los profesionales de enfermería comprendan la importancia que reviste su actuación, y que ninguna otra persona puede cumplir, sólo que esto ocurrirá cuando realmente se promueva la reflexión centrada en la discusión de la epistemología de su práctica profesional. Quizás, al comprender la filosofía de su profesión contribuiría esto a la internalización de la ontología de la profesión pues allí radica según la autora las dificultades para que los profesionales de enfermería vinculen su naturaleza de existir con su práctica donde realmente se destaquen.

Por ello, al ahondar en el ser ontológico, en el ser compartido con otros, primordialmente con el profesional de la medicina, los profesionales de enfermería serán capaces a partir del discurso y desde la transdisciplinariedad revalorizar con sus actuaciones a la profesión de enfermería; con un capital cultural, social y simbólico reconocido.



## V. LA RECONSTRUCCIÓN DEL DISCURSO DE ENFERMERÍA

Se entiende por discurso al razonamiento desarrollado y enfocado por una persona hacia otra(s), expuesto de manera oral o por escrito, cuyo contenido es fortalecido por las experiencias, los detalles y se expresa en términos comprensibles; de tal forma que sea entendido por las personas a quienes está dirigido. El discurso es una estructura a través del cual se interactúa, en este caso la reconstrucción del discurso ontológico de enfermería planteado se organiza en cinco aspectos temáticos: identidad, autonomía, servicio, conocimiento y satisfacción, los cuales se integran mediante dos ejes transversales importantes a saber: el personal y el profesional, tal como se presenta en la figura 4, a continuación.



**Figura 4.** Estructura Discursiva de la Enfermería desde la Educación Superior.

**Fuente:** Elaboración propia. (2022)

En el devenir de enfermería como profesión cuya naturaleza es el cuidado humano, la mente es la configuradora de ideas de una realidad que estimula los sentidos que exige que se estructure la identidad profesional entendida como el resultado provisorio de transacciones que opere el propio sujeto respecto de sus proyectos (transacciones biográficas) y de transacciones entre la identidad definida por otro y la definida por sí (transacciones relacionadas).

*La identidad profesional* es el producto de las relaciones complejas entre la definición que otros hacen del sujeto y la visión que él elabora de sí. Entonces ese ser humano que se formó en enfermería podrá utilizar todas sus capacidades y habilidades para poder vivir feliz. En coexistencia de las tres clases de aspectos, que según Aristóteles, proporcionaban felicidad. Así la considera Gaarder (2002:97) “La primera clase de felicidad es una vida de placeres y diversiones. La segunda, vivir como un ciudadano libre y responsable. La tercera, una vida en la que uno es filósofo e investigador”.

De allí que, desde la educación y bajo la guía de un docente formador, el estudiante de enfermería será capaz de imaginar, crear, proponer nuevas ideas; así como de actuar en forma diferente, redimensionándose desde su identidad profesional y en correspondencia con las ideas contenidas en su mente. De esta manera el estudiante estará en capacidad de conectarse con su ideal, transitar hacia la consolidación de un ser humano con un conocimiento científico, un ejercicio sustentado en la autonomía asumida como condición y estado del individuo, de independencia y capacidad de autodominio, responsable por los actos que realiza. En enfermería esto significa guiarse por sí mismo y ser directamente responsable ante los usuarios y por tanto desmarcado de la influencia médica.

Todo ello reforzado por un potencial y una capacidad para resaltar sus recursos físicos, mentales, emocionales y espirituales, traducidos en el ejercicio de una plena autonomía; conscientes de su participación en un sistema de gestión que le exige estar en constante fortalecimiento para lograr su autodeterminación.

Ahora bien, para lograr la compenetración del profesional de enfermería con el ser humano que requirió su intervención para ser cuidado, es relevante una formación académica ya que constituye sus raíces, desde lo humano, lo comunicativo que guíe a repensar la práctica de enfermería, donde esa formación se incorpore como una filosofía de vida, con un deseo de actualización permanente y un pensamiento crítico capaz de escudriñar y trascender cada una de sus actuaciones.

*La formación* traducida en el discurso tiene como tarea central formar a esa persona desde una dimensión axiológica que se corresponda con la dimensión de la tradición cultural de enfermería transformada desde lo humanístico, lo científico y lo técnico que permita trascender el orden histórico de subestimación, subordinación, hacia un orden de libertad situada, autonomía, liderazgo y reconocimiento social. Por esto, se requiere desde los programas de enfermería de las instituciones universitarias las innovaciones que conduzcan a la revisión, cambios y fortalecimiento de la manera de enseñar y por ende la sistematización del aprender; en palabras de Pavan (2005: 70).el “aprendizaje que se realiza en la formación coincide con el ser formado y, en este sentido, la formación implica la transformación total del individuo”.

Debe señalarse, que una formación académica nutritiva permitirá a los profesionales de enfermería la comprensión del otro; Morín (2002:135) “no solo como alter ego, otro individuo, sino también como alter-ego, otro yo – mismo con el cual me comunico, simpatizo y comulgo”. Solo así se podrá transformar la actuación cuando se incorpore al sistema de gestión de salud venezolano, ya que un profesional de salud fortalecido, con una clara concepción del significado de la alteridad; podrá comunicarse con los demás profesionales de la salud.

Así *el servicio* inmerso en el ejercicio profesional de enfermería refleja cambios en su comportamiento; estos profesionales estarán empoderados de un discurso fortalecedor que les ayude a reconocer su insustituibilidad en el sistema de gestión de salud pues su labor no puede ser reemplazada por aparatos de alta tecnología que si alivian su actuación, pero no los suplantán.

De esta manera, el recurso humano en enfermería con un profundo desarrollo de sus competencias será capaz de ejecutar con eficiencia su ejercicio profesional, sustanciado por un constante aprendizaje y potencialización de nuevos saberes que le permitan cumplir su rol de agente transformador de la sociedad donde está inmerso. Todo desde el enfoque de un aprendizaje innovador y una construcción del conocimiento como fuente de autonomía que integra al ser y al deber ser; mediante

el desarrollo de su liderazgo, un pensamiento reflexivo y una toma de decisiones basada en la criticidad de su ejercicio, en el servicio que presta y en el cuidado humano que constituye el norte de toda su actuación.

Desde esta comprensión de su ser, sentir, conocer, hacer y convivir, percibirá su capacidad para ejecutar cualquier rol dentro del sistema de gestión de salud que exige transformaciones urgentes, donde los profesionales de enfermería puedan ejercer las primeras actuaciones; pues son ellos los más vulnerados en un sistema anacrónico, medicalizado y hegemónico.

En cuanto al *modelo de gestión de salud* se tiene al Ministerio del Poder Popular para la Salud en Venezuela como el mayor empleador de los profesionales de enfermería y otros profesionales del área de salud. En consecuencia, aquí confluyen como un todo los elementos ya descritos por lo que debe considerarse en su mayor complejidad y en su contexto para poder obtener una visión más completa del profesional de enfermería.

Sin duda alguna, la reconstrucción del discurso ontológico de enfermería desde la educación parte del cambio de viejas creencias que están desfasadas de la vida actual, se precisa que los profesionales de enfermería se adentren en territorios poco transitados, menos explorados de tal forma que vayan trazando conforme avanzan, nuevas concepciones y otras rutas que les permitan aventurarse en la reconstrucción de su discurso.

Se tiene que, en la actualidad se le hace cada vez más un profundo cuestionamiento a la gestión en salud por su inoperancia, el modelo biomédico que persiste ve al cuerpo humano con gran separación entre mente y cuerpo, así como distancia a sus profesionales. Se requiere la transformación de esta creencia y orientarla hacia la consideración de la persona como un todo, donde todas sus partes son indispensables y para mantener su estado de bienestar deben funcionar en armonía.

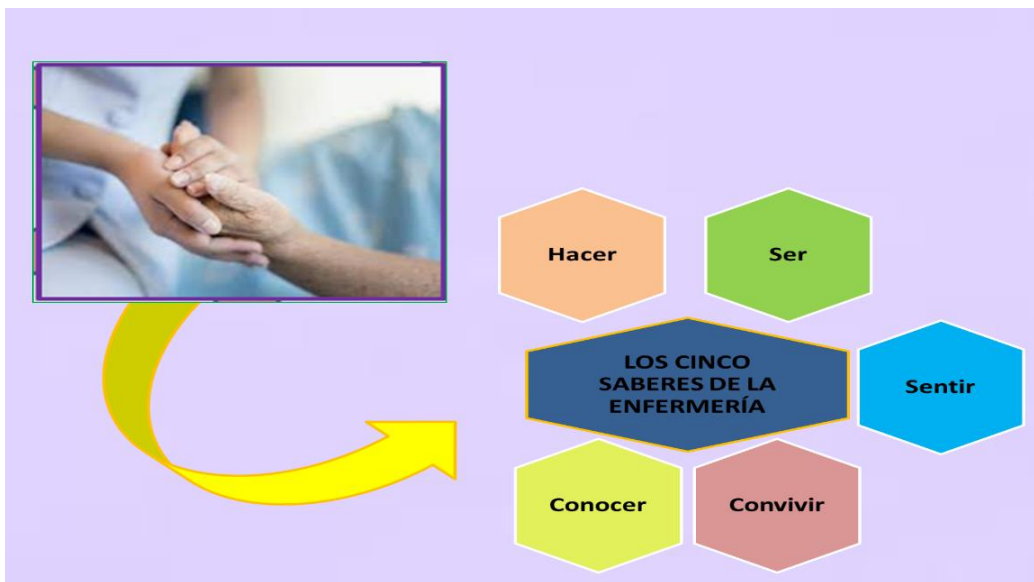
En esta perspectiva, los profesionales conscientes del significado de

enfermería, identificados con la carrera que seleccionaron para su proyecto vital independientemente de las causas que los motivaron, podrían hacerse conscientes del grado en que les han limitado sus pensamientos, sus creencias; pudiendo entonces luego de esta introspección apreciar su vida profesional en concordancia con la personal.

Se requiere el reordenamiento de la mente con una clara concepción de la identidad profesional y de su ser, de su existir como ser humano valioso; entrelazada con ese cuidado humano esencia de la profesión, cuya acción le va a generar satisfacción y orgullo. No obstante, observar en la realidad que la crisis del sistema de salud ha devenido en un elevado grado de insatisfacción en los profesionales que hacen vida en las diversas instituciones de salud.

De este modo, el aprender nuevas formas de conocer, asumir riesgos y descubrir en un contexto de comunicación y de confianza respaldará a los profesionales de enfermería para fortalecer su identidad profesional; logrando que la satisfacción y el orgullo les impriman la energía requerida para hacer de enfermería una profesión de las mejores. Para que ocurra esta transformación se necesita redimensionar formación académica considerándola como una raíz fortalecida que da origen a muchos frutos, producto de un saber conocer fundamentado en una filosofía de vida que sea la clave para tener éxito en el servicio al otro, en el cuidar.

La revisión del currículo, y su respectiva transformación dirigida a la formación del estudiante, así como la del profesor, es inminente tras el reconocimiento de las fortalezas y debilidades que aquejan los procesos de enseñanza y aprendizaje. Un aprendizaje significativo conducirá al estudiante de enfermería a comprender mejor la esencia de la profesión; donde las actitudes se correspondan con los valores, con el compromiso adquirido con la profesión, con el usuario, con la institución y sin duda alguna con sus homónimos, con una clara conciencia para trascender. El planteamiento anterior es lo que la autora denomina los cinco saberes de la enfermería representados en la figura 5.



**Figura 5.** Los 5 Saberes de la Enfermería.

**Fuente:** Elaboración propia (2022).

Como puede verse el ser, su esencia está en la mente de ese estudiante en formación que, a través de su corazón, de su sentir, lo conecta al eje personal con su manera de conocer en la búsqueda de la excelencia y de la sabiduría. En sus manos cuenta con el hacer, referido a su ejercicio profesional y el convivir con los otros dentro del equipo de salud donde se desempeña en un franco vínculo por medio del eje profesional.

En consecuencia, todo ello inmerso en un discurso de transformación, motivación al éxito, deseo de saber y una praxis donde el pensamiento crítico sea vital, lo cual puede permitir a los profesionales de enfermería penetrar e incorporarse al sistema de salud venezolano vigente. Ahora bien, la conquista del reconocimiento social parte del trabajo en equipo, sustentado en la científicidad, en la impronta que dejen en cada una de sus actuaciones; independientemente del lugar donde ejerzan sus funciones. Donde prevalezca *la autonomía* de sus acciones y la ponderación de su desempeño para alcanzar de esta manera el reconocimiento social que por ley le corresponde.

Así mismo, el disfrute del protagonismo que le atañe cuando ocurren situaciones de conflicto en el sistema de salud venezolano visiblemente descompensado, no debe ser endosado a otros profesionales, pues desde allí comienza el desconocimiento del valor de enfermería, del liderazgo que es capaz de ejercer y en consecuencia de su albedrío. En virtud de lo anterior, el ejercicio profesional de enfermería apoyado en el humanismo, exige un cambio del sistema, donde se considere el trabajo en equipo, desde la inter y la transdisciplinariedad, que el respeto al otro no se haga esperar, el quehacer se ejecute desde el eros, sustanciado en el placer de servir, del amor por esa asistencia al otro; que aflore la paz en contraste con el malestar que implica la pérdida del bienestar.

En consecuencia, estructurada la episteme de enfermería donde el quehacer está dado por el ejercicio de la profesión que se refiere a la prestación de un servicio, de cuidado a un ser humano que ocupa su atención. Se trata de comprender a esa persona en su multidimensionalidad, donde la ayuda que se concede a ese ser objeto de cuidado de enfermería va desde la creatividad, con autodeterminación, inmersa en la dignidad humana, en libertad, con dedicación, enriquecida por el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios de enfermería en un gran intercambio de energía entre quien da el cuidado humano y quien lo recibe.

Evidentemente, la decisión descansa en los profesionales de enfermería, quienes son los llamados a transformar para trascender, desde el compromiso con la profesión, en la cual el trabajo profesional esté centrado en decisiones propias y oportunas y por ende más independiente, con arraigo de su autonomía. Lo planteado constituye el discurso de enfermería en permanente reconstrucción, no puede considerarse acabado; pues las diferentes aristas que implican su realización apenas se tocan, siendo necesaria una real disposición de los profesionales de enfermería para impulsar su transformación.

### Cavilaciones de cierre

La salud como una experiencia vivida, una síntesis de valores y más profundamente un modo de vida, exige de enfermería aprender procedimientos de

conocer, asumir riesgos, descubrir en un contexto de comunicación y de confianza que su formación, su identidad profesional y en consecuencia su autonomía le respaldará en su práctica para alcanzar niveles de servicio significativo para las personas.

Por ello la universidad debe asumir importantes retos para sintonizarse con el orden nacional y luego mundial para la formación de profesionales de enfermería cuyos saberes universales conduzcan a través de la transformación del discurso, al fortalecimiento de su identidad profesional logrando satisfacción, conciencia de sí mismo, autoreconocimiento y orgullo que les impriman la energía requerida para hacer de enfermería una profesión de las mejores. Empero, para lograr esa prosperidad académica conectada con una praxis autónoma se requiere la elevación del personal docente comprometido con la institución, que mediante el discurso respalde la formación de un estudiante de enfermería diferente con profunda dignidad profesional y elevado nivel de participación sustentada en la autonomía profesional en una franca mirada hacia el futuro.

Desde esta perspectiva, los profesionales de enfermería se asignaran la importancia y el prestigio que poseen, pero que aún no termina de emerger al sistema de gestión de salud venezolano; dado que es el mismo profesional quien menoscaba con su actuación la significatividad social de la carrera al desvalorizar la relevancia del cuidado humano que administra, de la protección que da a la persona durante el desarrollo de su jornada y que solo un profesional de enfermería está científicamente preparado para cuidar.

Como autora considero que a través del discurso ontológico de la enfermería desde la educación universitaria donde coexisten un docente con un saber de vanguardia, con una identidad profesional construida con sustento en el descubrimiento de sí mismo, el desarrollo de su autoestima, del autoconcepto y una conducta cónsona con su saber académico, y un estudiante de enfermería en armonía con la profesión que seleccionó para trascender y una institución universitaria transformadora, cuyos valores éticos estén sintonizados con un



## **HACIA UNA NUEVA DIMENSIÓN DEL DISCURSO EN ENFERMERÍA**

impulso hacia el mundo desarrollado, sin carencias; permitirá modelar un estudiante de enfermería capaz de incorporarse a su egreso como profesional al sistema de gestión de salud con una identidad profesional en armonía con la autonomía, el liderazgo y una toma de decisiones que le permitan transformar la profesión desde su cotidianidad.

### REFERENCIAS

- Balestrini, M. (1999). El discurso médico en el capitalismo. Venezuela: Editorial BL Consultores y Asociados.
- Barría Pailaquilén. R., (2020) El liderazgo en enfermería y el liderazgo más allá de enfermería. .Volumen: 9 Número: 18 (Núm. Esp) páginas: 48-56 noviembre.
- Capra, F. (1998). El Punto Crucial. Buenos Aires, Argentina: Editorial Troquel
- Castillero, O. (2018) Individuación: qué es y sus 5 fases según Carl Jung. Revista psicología y mente.
- Castrillón, C. (2008). Identidad Profesional en Enfermería: Construyendo las bases para SER cuidador(a) Profesional Editorial en Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 5. Año. 5 No. 4 Octubre-Diciembre.
- Chopra, D. (1997). El Camino Hacia el Amor. Colombia: Panamericana Formas e Impresos, S.A.
- Cohen, H. (1988). La Enfermera y su Identidad Profesional. Barcelona España
- Collière, M. (1993). Promover la vida. España: Mc Graw Hill Interamericana de España, S.A., 1era. Edición en Español
- Delgado, R. (1997). Del Universo al ser Humano. Hacia una concepción planetaria para el siglo XXI. España: 1era. Edición en Español Mc Graw Hill Interamericana de España.
- Feo, O. (2003). Repensando la Salud. Propuestas para salir de la Crisis. Venezuela: Edición Universidad de Carabobo.
- Fernández de Alemán, E. (2021) La investigación en enfermería. Una cotidianidad ignorada. Escriba escuela de escritores. Aragua. Venezuela. Primera edición.
- Gaarder, J. (2002). El Mundo de Sofía. España: 2da. Edición Ediciones Siruela
- Galao, R., Lillo, y Col (2005). ¿Qué es la Enfermería transcultural? Una aproximación etimológica, teórica y corporativista al término. Evidentia 2005 Enero-Abril. Disponible: [index.f.com/evidentia/n4/99articulo.php](http://index.f.com/evidentia/n4/99articulo.php) (ISSN: 1697-638x).
- Habermas, J (2007). Teoría de la acción comunicativa. Taurus Humanidades. México: Tercera reimpresión.
- Hernández, J. (1996). Historia De la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: 1era. Edición en Español. Interamericana de España.
- Hernández, J., y Col (2003) Fundamentos de la Enfermería. Teoría y Método. España, Madrid; 2da. Edición Interamericana
- Huber, D. (1999) Liderazgo y Administración en Enfermería. Mc. Graw Hill. Interamericana. 1era. Edición en Español

- Kron, T. (1983) Liderazgo y Administración en Enfermería. México: Nueva Editorial Interamericana. 5ta. Edición
- Lanz, R. (1986). El Discurso de la Autoridad en el Espacio Médico. Proyecto Mimeografiado. Informe Final. Caracas: UCV
- Leddy, S., y Pepper, J. (1989). Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. USA: 1era. Edición en Español. Organización panamericana de la Salud. J.B. Lippincott
- Marriner- Tomey, A. (1994). Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Mosby/Doyma.
- Maturana, H. (2002). Transformación en la Convivencia. España: Dolmen Ediciones.
- Mayeroff, M. (1971). El Arte de Servir a Próximo para Servir a si mismo. Rio de Janeiro: Editora Record.
- Ministerio de Sanidad (s/f). Enfermería dentro de la Evolución Histórica del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en Venezuela. p. 2664. Mimeografiado
- Moreno Fergusson, M.E., (2017) Formación en enfermería para asumir los retos del siglo XXI. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.; 7(4):4-6.
- Morin, E. (2002). La Cabeza Bien Puesta. Repensar la reforma. Reformar el pensamiento. Buenos Aires: 1era. Edición, 4ta. Reimpresión, Nueva Visión.
- Pavan, C. (2005). Humanismo, Universidad, Integración y Cambio Social: Perspectiva de Articulación desde una apertura hacia el futuro. Apuntes filosóficos 26:65-75. Escuela de Filosofía Universidad Central de Venezuela.
- Real academia española. RAE (2020). <https://www.rae.es>.
- Rama, C. (2005). La Tercera Reforma de la Educación Superior en América Latina. Caracas: 1era. Edición. IESALC/UNESCO. Fondo Editorial IPASME
- Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 5. Año. 5 No. 4 Octubre-Diciembre (2008) Editorial. Consuelo Castrillón Agudelo
- Risquez, F. (s/f). Sección XIV Tenacidad creadora de la Enfermería Moderna en Venezuela p. 18. Mimeografiado.
- Rodríguez, Y. (2003). El discurso de la enfermera en la sociedad actual. Valencia, Venezuela: Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo.
- Rodríguez, Y. (2005). Teoría y Práctica de la Enfermería en Venezuela. Hacia un Nuevo Paradigma para la Enfermería del Tercer Milenio. Tesis Doctoral. Universidad Rómulo Gallegos, estado Guárico, Venezuela.
- Rogers, C. (1980). El Poder de la Persona. México: Editorial El Manual Moderno
- Sosa, E. y Santiago, P. (1982). Apuntes Históricos sobre la Enfermería en Venezuela. Trabajo Mimeografiado.

Temes, J. (2002). Gestión Hospitalaria. Mc Graw Hill. Interamericana de España, S.A.

Watson, J. (1998). Postmodernidad en Enfermería. Trabajo Mimeografiado.

### SINTESIS CURRICULAR DE LA AUTORA



La Dra. Betty Socorro Ruiz Mendoza nació en Mene Grande estado Zulia un 15 de diciembre de 1950. En sus ratos de esparcimiento le gusta escuchar música clásica, meditar y es practicante de Taichí.

La autora inició su trayectoria como enfermera en la Escuela Nacional de Enfermería Nerza González de donde egresa como enfermera profesional, luego realiza un curso de hemoterapia y alcanza la certificación como hemoterapista. Trabajó en instituciones de salud de Cabimas, estado Zulia; Caicara del Orinoco, estado Bolívar; la Victoria y Maracay, estado Aragua. Esta experiencia la impulsó a profesionalizarse y siguió estudios de enfermería a nivel universitario en la Universidad de Carabobo.

Perfecciona su formación y se diploma como Magister en Educación mención Orientación (UPEL). Doctora en Ciencias de la Educación de la Universidad Bicentenario de Aragua (UBA). Postdoctorado en Educación Latinoamericana (RIEAC-UPEL). Postdoctorado en Investigación (UBA) y Postdoctorado en Investigación Transcompleja (UBA). Es acreditada en el PEII A, 2012. Desempeñó el cargo de Coordinadora de la oficina de seguimiento del rendimiento académico del estudiante de enfermería en la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG) desde el 2010 hasta el año 2016.

En el año 2017 se jubiló como profesora titular a dedicación exclusiva de la (UNERG). Coordinó el Proyecto Caminos y Horizontes de la Salud Universitaria del área Ciencias de la Salud (UNERG) desde el 2012 hasta su retiro. No obstante, no alcanzó a ver cristalizado su anhelo de la aceptación de este proyecto por parte de las autoridades. Es miembro de la Red de Investigadores de la Transcomplejidad (REDIT), forma parte del Consejo Editorial de FEREDIT y es coautora de varios libros colectivos.





**Betty Socorro Ruiz Mendoza**

*Cada experiencia de nuestra vida trae consigo el agradecimiento de un sueño que nos conduce al reconocimiento de las personas que se han constituido en nuestro soporte para que florezca el esfuerzo que un día decidimos convertir en realidad*

