

## ARTICULO

**Dialéctica de las relaciones de poder de enfermería en Venezuela**

María Rosa Roldán<sup>1</sup>, Digna Escobar<sup>2</sup>,  
Ovidio Charle<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar. Escuela de Cs. de la Salud, "Dr. Francisco Battistini Casalta". Departamento de Enfermería Av. Germania-Hospital del Tórax-8vo. y 9no. Piso, Ciudad Bolívar.

<sup>2</sup>Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

<sup>3</sup>Facultad de Ciencias y Tecnología. Universidad de Carabobo.

**Correspondencia:** María R. Roldan

**E-mail:** mariarosa.roldan@gmail.com

**RESUMEN**

Esta tesis doctoral tuvo como propósito estudiar dialécticamente las relaciones de poder que, establecidas entre medicina y enfermería, limitan el desarrollo sociopolítico; su participación en las altas esferas políticas, específicamente en las de salud del Estado Venezolano y el reconocimiento social de los profesionales de enfermería, para contribuir, en razón de los hallazgos obtenidos, a repensar el posicionamiento sociopolítico de la Enfermería universitaria en Venezuela. Es un estudio sobre la naturaleza dialéctica de las asimétricas relaciones de poder que, establecidas entre Medicina y Enfermería en razón de la hegemonía médica, limitan, el desarrollo sociopolítico de la Enfermería en términos de la participación de ésta en los Ápices Estratégicos de las instituciones del Poder Público, principalmente, área de salud; y se constituyen en condicionantes del reconocimiento social de Enfermería y sus profesionales. Para su abordaje, se adoptó la Dialéctica Materialista como método y la Argumentación como

procedimiento, este se desarrolló conforme al modelo de elaboración propia: Supuestos↔Teorías↔ReferentesEmpíricos↔Argumentos↔Hallazgos→tesis.. Las Argumentaciones se desplegaron en cuatro ámbitos: *asistencial, académico, social y político*, contrastando, teorías sustentadoras de la Tesis y de la Antítesis y ambas (Tesis/Antítesis) a su vez, con referentes empíricos obtenidos mediante instrumentos, (Entrevistas, Encuesta, Mallas y Mapas Curriculares). Los hallazgos, develaron contradicciones de clase en términos de Totalidad Concreta Histórica Explicada y una Síntesis expresada en las identidades/ contradicciones entre mundo conceptual y mundo real que descubren las diferencias entre la apariencia y la esencia en esas profesiones de poder entre las profesiones complementarias y antagónicas estudiadas. Se desarrollan Argumentaciones Concluyentes respecto de los Supuestos y Ámbitos Relacionales, así como del proceso como Totalidad Concreta. Los aportes son: la evidencia que, en enfermería, existe una dimensión política de la salud y del cuidado humano que no puede ser obviada; que lo político y el poder es parte constitutiva del quehacer enfermero; que la participación de nuestros profesionales en espacios de decisión política constituye un derecho inalienable. Se sugiere la construcción colectiva de un currículo transformador e investigaciones referidas a la enfermería como sujeto social, como asunto político y por tanto, articulado al asunto poder.

**Palabras Clave:** Dialéctica, Relaciones de Poder, Enfermería.

**ABSTRACT****Dialectical power relations of nursing in Venezuela**

This doctoral thesis is a study of the dialectical nature of the asymmetrical power relations between Medicine and Nursing because medical hegemony limits sociopolitical development of Nursing in terms of its participation in the Strategic Apex of institutions or Public Power, particularly, health area, and constitute social determinants of recognition and professional Nursing. For its approach, adopting Dialectical Materialism as a

method and Argumentation as a process, this model was developed under Suppositions↔Theories↔EmpiricalReferences↔Arguments↔Findings→thesis. The Arguments were deployed in four areas: healthcare, academic, social and political, in contrast, theory supports Thesis and Antithesis, and both (Thesis and Antithesis) turn to empirical data obtained by instruments (interviews, surveys, Fishnet and Curriculum Maps). The findings, unveiled contradictions of class in terms of concrete Totality and Explained Explained Historical Concrete Totality and a Synthesis expressed in identities/contradictions between conceptual world and real world discovering the differences between appearance and essence in these power relations between professions complementary and antagonistic professions studied. Develop convincing arguments the assumptions and relational domains) Conclusive Arguments about the Assumptions and Relational Domains are developed, taking the process as a Concrete Totality. The contributions are: evidence that in Nursing there is a political dimension of health and human care that cannot be overlooked, (thXat) politics and power is an are integral parts of Nursing work, that the participation or our professionals in space policy desition is an inalienable right. We suggest the collective contruction of transformative curriculum and research relating to Nursing as a social subject as political issue and, therefore, able to articulate the issue.

**Key words:** Dialectics, Power Relations, Nursing.

## **INTRODUCCIÓN**

La idea de revelar en esta Tesis el entramado de las relaciones de poder, tanto superficiales como profundas, que se establecen entre médicos y enfermeras; entre medicina y enfermería, surgió como una inquietud frente a las contradicciones que se evidencian en tales relaciones configuradas en un proceso histórico de dominación/subordinación y, consecuentemente, de alienación, siendo la enfermería una profesión sometida a

fuerzas externas que han condicionado su desarrollo.

Por esta razón, la argumentación de esta tesis revela aspectos que nos invitan, como profesionales de enfermería, a pararnos frente al espejo sin miedos y sin tabúes, para juntos descubrir las verdaderas causas generadoras de respuestas que nos alejen del letargo, del conformismo y nos sumerjan en la vorágine del binomio saber-poder.

De manera que lo que se presenta acá, es una tesis sobre las relaciones de poder que entre ambas profesiones (enfermería y medicina) se establecen en términos de la División del Trabajo (1), de las relaciones capitalistas de producción derivadas de la apropiación de los medios de producción y, por tanto, en sus expresiones correspondientes a las relaciones de clase. En este sentido, el concepto de Clase Social (2) es un concepto guía.

Como su título indica, se trata de revelar – recurriendo a la dialéctica como método - las desigualdades, asimetrías, diferencias de poder como resultado de las contradicciones de clase; por ello, se planteó el siguiente Problema: La escasa participación de Licenciadas (os) en Enfermería - en contraposición a la marcada participación de médicos en los más altos cargos del Poder Público y de organismos estatales, en Venezuela - se percibe como expresión de desiguales relaciones de poder que, establecidas desde la hegemonía médica, limitan el desarrollo político y el reconocimiento social de Enfermería.

Puede que en principio para muchos resulte extraño el planteamiento de contradicciones entre medicina y

enfermería en un trabajo de investigación como este; pero, así como se observan en el marco del modelo capitalista (3), relaciones de dominación/subordinación; capital-trabajo; burguesía/proletariado; profesiones dominantes/profesiones dominadas, también se expresan relaciones de poder en los ámbitos relacionales estudiados (*asistencial, académico, social y político*), donde se desenvuelven la medicina y la enfermería.

La premisa argumentativa básica, reside en que la hegemonía médica ejercida sobre las profesiones de la salud, condiciona específicamente el desarrollo y participación política de enfermería. El propósito central consiste en estudiar y revelar desde la perspectiva dialéctica, las relaciones de poder que limitan el desarrollo sociopolítico, el reconocimiento social y la participación en las esferas políticas, particularmente las de salud del Estado Venezolano; asumiendo que los hallazgos obtenidos, constituyen una contribución teórica para repensar el posicionamiento sociopolítico de la Enfermería Universitaria en Venezuela.

Este propósito-guía conduce a: 1) clarificar las relaciones de poder que anclan la Enfermería a viejos paradigmas de sumisión (4) propios de la llamada etapa vocacional; 2) re-legitimar la profesión abriendo el debate sin tapujos, con conciencia de clase y despojándose de la condición de profesión opinática para asumirse como lo que es: una disciplina científica que demanda una profunda revisión de sus componentes culturales; 3) en el plano cognitivo: cubrir un importante vacío que exhibe enfermería en el ámbito de la concepción Ciencia,

Tecnología y Sociedad (CTS) (5) y particularmente en su dimensión política; 4) en el plano estrictamente teórico (de elucidación argumental y núcleo de la investigación) ofrecer una explicación dialéctica sobre la naturaleza de las asimetrías de poder en enfermería; las dificultades y limitaciones que presenta para su emancipación profesional, desarrollo político y reconocimiento social que, en conjunto, parecieran revelar la necesidad de la afirmación de una base teórico-epistemológica (6) propia como precondition para el desarrollo, tanto de la producción científica, como de las distintas formas de participación político-social en Enfermería.

Se partió de la premisa que existen desigualdades de poder entre medicina y enfermería; en rigor, contradicciones en las diferentes relaciones que ambas profesiones mantienen en la sociedad y más precisamente en los ámbitos relacionales seleccionados para el estudio.

Este supuesto es una percepción generalizada en la sociedad venezolana tal como indica por ejemplo: **a)** el análisis sobre la estratificación profesional (7) en las disciplinas de la salud – con particular énfasis en las dos disciplinas objeto de estudio – por cuanto que en las instituciones que pertenecen a los subsectores que componen el Sector Salud (*público, privado y mixto*) son dirigidas por médicos, no obstante poseer Enfermería profesionales con cualificación en Administración de Hospitales y un creciente número de enfermeras con títulos universitarios de IV y V nivel; **b)** El resultado de los instrumentos aplicados: en primer lugar la encuesta al azar realizada a 120

personas mayores de edad (60 mujeres y 60 hombres) por cuanto ante la pregunta ¿Considera usted que existen desigualdades entre médicos y enfermeras? El 75.83% respondió que SI, lo que permitió inferir que si para los encuestados, los médicos aparecen en posición de superioridad frente a las enfermeras, entonces, la medicina en tanto que profesión, también lo está respecto de enfermería. En segundo lugar en el marco interpretativo de las entrevistas en profundidad realizadas y analizadas, a partir de los criterios y unidades analíticas del Análisis Crítico del Discurso (8) permitieron identificar estrategias discursivas en los médicos/as entrevistados que revelan identidad discursiva, aspectos ideológicos de superioridad de clase y poder en su configuración como colectivo profesional con respecto a enfermería; este hecho se analizó desde diversos ángulos, pues esta situación obedece a una distribución diferencial del conocimiento como expresión de la distribución desigual de la riqueza y el poder (9), diferencias de sexo y, lo más significativo, de clase social.

Asimismo, se argumenta que la estructuración del conocimiento de estas profesiones es productora y reforzadora de asimetrías, de desigualdades sociales en el campo de la salud y, consecuentemente, reproduce la estructura de clases existente. En correspondencia con estos aspectos, se estudió lo atinente a la formación de enfermeras universitarias, desde el supuesto que en el proceso de formación las currícula vehiculan conductas de sumisión.

Para soportar la argumentación correspondiente se hizo necesaria la elaboración de un modelo de análisis curricular: el Modelo PICTS (elaboración propia) acrónimo de componentes considerados en este trabajo como pertinentes para descubrir fuentes cognitivas de la sumisión en enfermería. Los componentes son (PI = político-ideológico; CT = científico-tecnológico; S = simbólico. Sin embargo, es necesario aclarar que el énfasis del análisis se focaliza en los componentes PI y S en razón de la búsqueda que orienta la Tesis.

Del mismo modo se centra en aquellos ámbitos relacionales concretos en los que se expresan y observan, tanto objetiva como subjetivamente, las diferencias de poder tales como espacios laborales, carrera profesional (acceso a puestos o cargos con responsabilidad de alta gerencia), presencia en los ápices estratégicos de entes gubernamentales; el acceso a puestos de responsabilidad en la esfera política; la posesión directa o asociada (accionista) de medios de producción (empresas privadas de salud).

Cabe destacar que en el ámbito laboral se constata prevalencia del diagnóstico y registro médico frente a una magra participación de la enfermera expresada en la sistemática desaplicación del Proceso Enfermero (10), en tanto que metodología básica de la profesión; asunto éste que permitió inferir una cierta dependencia profesional como condicionante del desarrollo de Enfermería.

En el ámbito académico, la cooptación de los espacios de decisión, así como el control de los factores objetivos y simbólicos de este ámbito, tales como

cargos de relevancia en la estructura académica derivada fundamentalmente de actos eleccionarios; la edición de revistas propias para publicación de trabajos científicos, que permitan científicamente o bibliométricamente garantizar el control y autonomía intelectual.

Todo lo antes mencionado, permite afirmar que existen marcadas diferencias entre medicina y enfermería con clara y determinante dominación de la primera sobre la segunda; por esa razón se emprendió un arqueo bibliográfico cuyo resultado fue que este asunto ha sido escasamente abordado, al menos desde la investigación de Enfermería en Venezuela. Así se abrió un espacio que llevó a reflexionar sobre: ¿Qué es lo que a Enfermería le impide su desarrollo sociopolítico y reconocimiento social? ¿Qué factores influyen para que Enfermería no tenga poder?

### **METODOLOGIA**

Las interrogantes iniciales condujeron a la elaboración de ocho Supuestos que guiaron la investigación hasta la culminación de la Tesis:

**Primer supuesto.** La escasa participación de Enfermería, en los más altos espacios de poder de la burocracia estatal o privada (11) (incluidas la administración académica y la decisional en salud) luce desigual, si se contrasta con la participación de medicina en los mismos espacios.

**Segundo supuesto.** Factores como clase social, relaciones con los medios de producción y género, condicionan las asimétricas y contradictorias relacio-

nes de poder entre enfermería y medicina.

**Tercer supuesto.** La medicina como Profesión elitista y hegemónica – en contraposición con la condición de saber sometido que caracteriza a Enfermería - ha desarrollado un alto grado de dominación que le permite la apropiación de referentes materiales y simbólicos de enfermería.

**Cuarto supuesto.** Siendo la Enfermería hoy una disciplina científica, con un cuerpo de teorías, metodologías propias y titulaciones de IV y V nivel, luce contradictoria su baja participación política en espacios de poder, contrariamente a lo que ocurre con medicina.

**Quinto supuesto.** La División Social del Trabajo (contradicción trabajo intelectual / trabajo manual) (1) condiciona la división social de las profesiones en términos de profesiones dominantes y profesiones dominadas (7), como es el caso de medicina/enfermería, respectivamente.

**Sexto supuesto.** El incremento de la masa crítica de enfermería, el dominio temático y de conocimientos de frontera, así como su proceso cognitivo en expansión que se corresponde con el crecimiento de las fuerzas productivas, constituye amenaza para la dominación de medicina sobre enfermería que activa sus mecanismos de sometimiento.

**Séptimo supuesto.** La sumisión, pasividad, conformismo, baja participación política y estigmatización de Enfermería son expresiones de relaciones de clase antagónicas (2) con

medicina y del papel que cumple, para tales propósitos, la educación formal y los medios de comunicación.

**Octavo supuesto.** Las currícula para formación de enfermeras/os en las escuelas de las Universidades Autónomas constituyen fuentes cognitivas para el establecimiento de una conciencia de clase que reproduce los mecanismos de sujeción de las enfermeras a la dominación médica.

La naturaleza compleja del fenómeno estudiado impuso, que fuese necesario abordarlo desde el Paradigma de la Complejidad (12), en el cual confluyen modalidades cuantitativas, cualitativas y dialécticas. No obstante, es de aclarar que, concretamente se utilizó como referente metodológico fundamental el Método Dialéctico (Materialismo Histórico) (13), por su carácter abierto, cuestionador y totalizante, desde el marco teórico de la dominación que, obviamente incluye la perspectiva del poder entre profesiones de la salud, tal como el caso de nuestro objeto de estudio para inquirir y descubrir: a) La fuerzas que pueden inducir a que unos obedezcan las demandas de otros; b) el control de los recursos (poder económico, poder simbólico; c) la clase social de adscripción; d) la ideología (como conjunto de creencias que justifican la desigualdad o las diferencias de poder).

El acto dialéctico parte de la determinación abstracta y construye sintéticamente una Totalidad Concreta (13), con respecto a la determinación abstracta y con respecto a la *“totalidad concreta explicada”*. Cabe acotar que en relación a la dialéctica como método, adherimos a la concepción de Ludovico Silva, para quien la dialéctica

marxista es absolutamente válida como *“...método para la interpretación de los hechos históricos según su dinámica estructural”* (14) Asimismo, habría que decir que, como compañero procedimental, para el viaje del método - se utilizó la argumentación (Teoría Argumentativa) cuya plataforma es la discursividad debido a su adecuación para el estudio de fenómenos muy complejos y/o poco conocidos en los cuales concurren referentes culturales, sociales, políticos e ideológicos de los actores.

Desde esta postura metodológica y en el entendido que la dialéctica permite categorizar, entonces, a partir de la categoría primaria “Clase Social” se pueden derivar categorías que contribuyan a desentrañar y explicar las relaciones de poder. Asimismo se incorporan al análisis las profesiones liberales y no liberales – en términos de la División Social del Trabajo- para comprender la relación entre profesiones dominantes y dominadas por lo que, siendo Enfermería y Medicina profesiones de adscripción contraria en la División Social del Trabajo, en ellas, entonces, se manifiestan relaciones de poder en el orden explotador/explotado; dominador/dominado; hegemónico/sometido (1).

En esta perspectiva la categoría contradicción adquiere no solo la condición de concepto guía, sino que es la categoría fundamental para el tratamiento dialéctico del objeto de estudio, puesto que para la dialéctica la contradicción, el enfrentamiento entre opuestos, es una dimensión fundamental de la realidad, siendo su extremo opuesto la identidad, por esta razón se adopta o adhiere a la siguiente definición:

*La contradicción dialéctica es todo aquello que, sea como factor interno de un proceso dado, sea como factor externo a él, se opone al equilibrio de las fuerzas contrarias que configuran y determinan su identidad cualitativa global, y a través de un crecimiento cuantitativo de dicha oposición pueden transformarla en otra identidad diferente.* (15)

Por otra parte, los procedimientos utilizados para construir la Tesis con coherencia interna, correspondencia externa y equilibrio orgánico, como criterios de solidez en el desarrollo o despliegue argumental a través de la dialéctica, se apoya en un esquema elaborado para tal fin, en el cual se contrastan:

**Supuestos ↔ Teorías ↔ Referentes  
Empíricos ↔ Argumentos ↔  
Hallazgos → Tesis**

El recorrido se inicia con el conjunto de los ocho (8) Supuestos y 'culmina' en la afirmación de la Tesis. En este sentido, en atención a la postura teórico/metodológica adoptada y a las categorías fundamentales del trabajo, pudiéramos decir que, si el modo de producción cambia constantemente y la de división en clases que le corresponde cambia también dialécticamente *en tesis, antítesis y síntesis*; entonces, las relaciones de poder Medicina/Enfermería también cambian en el mismo sentido. De manera que hoy, la *Tesis* es la hegemonía médica (el enorme poder de una profesión dominante) y la *antítesis* la sumisión enfermera (profesionales cuyo trabajo incrementa el capital de medicina en lo que se llama plusvalía, incluida la simbólica). Mañana, la *síntesis* será la emancipación de enfermería y por tanto, la reversión del

esquema de dominación constituyendo una relación de iguales en los distintos ámbitos de la sociedad.

## RESULTADOS

### Argumentación concluyente en clave de totalidad concreta

El despliegue del Método Dialéctico permitió constatar que en las asimétricas relaciones de poder entre Medicina y Enfermería (entre Médicos y Enfermeros) se identifican y manifiestan tres Leyes fundamentales de la Dialéctica (16), en las cuales se identifican los siguientes aspectos.

#### 1.- Ley de los cambios cualitativos y cuantitativos:

*La desigual relación de poder entre ambas profesiones, no es eterna sino transitoria y, por tanto, reversible, a partir de la toma de conciencia de clase.*

#### 2.- Ley de unidad y lucha de contrarios:

*Las asimétricas relaciones de poder estudiadas, no son producto del azar, ni se deben a profesionales excepcionales, sino que son el resultado de las contradicciones entre clases sociales antagónicas.*

#### 3.- Ley de concatenación universal:

Era ineludible el estudio de las desiguales relaciones de poder entre enfermería y medicina, desde la perspectiva totalizante de la Dialéctica Materialista y no mediante la fragmentación de la realidad en las perspectivas funcionalistas, elitistas o weberianas.

## DISCUSIÓN

**Análisis de los supuestos que guiaron la tesis**

**Respecto al primer supuesto:** la escasa participación de Enfermería, en los más altos espacios de poder de la burocracia estatal o privada (incluidas la administración académica y la decisional en salud) luce desigual, si se contrasta con la participación de medicina en los mismos espacios.

- En el Ámbito Asistencial las posiciones alcanzadas por enfermería, corresponden al Staff de Apoyo, no al Ápice Estratégico (Mintzberg).
- Enfermería no está incluida en el Organigrama de MPPS.
- En el IVSS está ubicada, en el último nivel como un Departamento adscrito a la División de Servicios Auxiliares.
- El poder hegemónico del médico se evidencia en la ocupación de los cargos de poder como Director, Jefe de Departamento o Conductor del Equipo de Salud.
- No se registra en la historia del MPPS, enfermería como Ministro (a), Viceministro o Director (a) en la historia del precitado Ministerio.
- En el Ámbito Académico no hay Lic. en Enfermería que hayan optado u opten – por la vía eleccionaria - a los cargos de Autoridad Rectoral; o hayan sido o sean Decanos, así como magra participación en otros espacios de poder, en el entendido que éstas elecciones constituyen verdaderas luchas políticas por el poder. Esto revela contradicciones entre la condición de elector y elegible dentro de las asimétricas relaciones de poder médico-enfermera.
- Enfermería se ha ido desdibujando como movimiento social, con el fin de evitar la contradicción de poder

• No son las singularidades sino la fuerza organizacional y el reconocimiento de la misma lo que garantiza el equilibrio de fuerzas y balance de poder en la relación dialéctica Medicina-Enfermería.

**Respecto al segundo supuesto:** factores como clase social, relaciones con los medios de producción y género, condicionan las asimétricas y contradictorias relaciones de poder entre enfermería y medicina.

- La clase social se expresa desde las relaciones de producción: Medicina como profesión liberal, propietaria de medios de producción, se considera una profesión elitesca, dominante. Enfermería como profesión no-liberal, no-propietaria de medios de producción se considera una profesión proletaria, dominada. Estas contradicciones de clase están articuladas a concepciones de la salud que se debaten hoy en Venezuela, la concepción curativa (alopática, modelo médico mercantilista) y la preventiva (modelo humanista al cual adhiere enfermería).
- Enfermería como profesión femenina, a diferencia de medicina, enmascara discriminación de género por ser el grupo más discriminado durante gran parte de la historia de la humanidad, esto ha entorpecido su acceso a puestos de representación y gestión.
- El 66,33% de los encuestados, considera que la clase social determina las desigualdades entre médicos y enfermeras.

**Respecto al tercer supuesto:** la medicina como Profesión elitesca y hegemónica – en contraposición con la condición de saber sometido que



caracteriza a Enfermería - ha desarrollado un alto grado de dominación que le permite la apropiación de referentes materiales y simbólicos de enfermería. Enfermería reproduce, el discurso médico minimizando las contradicciones y negando las evidencias sobre su situación de dominados.

- Los médicos poseen, profesional, social, económica y políticamente, más poder que enfermería; según las contrastaciones dialécticas y los resultados de la encuesta: el 84,16 % de los encuestados, opina que no hay igualdad de poder entre médicos y enfermeras. El 90% considera que el médico tiene más poder que la enfermera.

- La hegemonía de la medicina (como contradicción de clase genera, sumisión, baja conciencia de clase, alienación y pasividad sobre las potencialidades de insurrección, resistencia y emancipación de las enfermeras.

- Las enfermeras profesionales incrementan el capital de medicina en lo que se llama plusvalía (concepto de jornada de trabajo, en Marx) y plusvalía simbólica (apropiación o violencia simbólica en Bourdieu) pues no obstante el cuidado al paciente, es el médico quien recibe el reconocimiento social.

**Respecto al cuarto supuesto:** siendo la Enfermería hoy una disciplina científica, con un cuerpo de teorías, metodologías propias y titulaciones de IV y V nivel, luce contradictoria su baja *participación política en espacios de poder, contrariamente a lo que ocurre con medicina.*

- De la contrastación de teorías correspondientes a la Tesis y a la Antítesis, a pesar de las capacidades y esfuerzos tanto individuales como colectivos reflejados en los avances académicos de enfermería, los Licenciados en Enfermería no forman parte de los más altos cargos del Poder Público.

- Enfermería como disciplina científica, no está contenida en: la Clasificación General ni en la Nomenclatura para los Campos de las Ciencias y las Tecnologías (UNESCO).

- En la Asamblea Nacional, integrada por 167 Diputados, la Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral, tiene 13 diputados (as) 6 son médicos y en la Subcomisión de Salud, Higiene y Seguridad Industrial - Atención a las Personas Mayores no hay enfermeros

- En torno a la contradicción entre el carácter de disciplina científica de la enfermería y la baja participación política en espacios de poder se pudo constatar mediante el resultado de la encuesta, que:

- El 55% de los encuestados opina que los médicos No tienen más formación y capacidad que los enfermeros para ocupar altos cargos en la administración pública.

- El 76,66% opinó que la participación en política y la ocupación de altos cargos No es igual en médicos que en enfermeros.

- El 75,83% afirmó que los médicos participan más en política y ocupan más altos cargos que las enfermeras.

- El 63,33% consideró que la condición de clase condiciona las desigualdades entre médicos y enfermeras.

**Respecto al quinto supuesto:** la División Social del Trabajo (contradicción trabajo intelectual/trabajo manual) condiciona la división social de las profesiones en términos de profesiones dominantes y profesiones dominadas, como es el caso de medicina/enfermería, respectivamente

- En la relación laboral - como expresión de formas distintas de relacionarse ambas profesiones con los medios de producción- lo que define y conforma las relaciones sociales y no unas determinadas cualidades morales propias de un grupo o clase son las que producen tales relaciones, como afirman los funcionalistas, elitistas y weberianos.
- Se han podido evidenciar luchas, avances, retrocesos y expectativas que conviven en la dialéctica de una relación entre profesiones que:
  - a) son antagónicas
    1. Desde la condición (enfermería como profesión no-liberal y medicina como profesión liberal)
    2. Desde la conciencia de clase (Enfermería como proletaria y Medicina como burguesa).
  - b) Son complementarias desde la funcionalidad en algunos ámbitos del ejercicio profesional.

**Respecto al sexto supuesto:** el incremento de la masa crítica de enfermería, el dominio temático y de conocimientos de frontera, así como su proceso cognitivo en expansión que se corresponde con el crecimiento de las fuerzas productivas, constituye amenaza para la dominación de medicina sobre enfermería que activa sus mecanismos de sometimiento.

- En el 45,45% de las universidades oficiales se cursa la

Licenciatura en Enfermería, mientras que en el 40,90% de las universidades oficiales se cursa medicina.

- El 22,08% de los Institutos de Educación Superior poseen la carrera de Enfermería, mientras que solo el 5,54% de ellos tiene Medicina.
- Hay un sostenido avance de Enfermería en el nivel de Postgrado, (25) Programas, factor importante, en términos de titulaciones, de imbricación entre estructura científica, grados académicos y productos intelectuales, así como, en la búsqueda del reconocimiento social. Medicina cuenta con (74) Programas.
- No existen Facultades de Enfermería.
- En Enfermería no existen políticas editoriales para publicaciones (Revistas científicas convencionales o digitales).
- De las (137) Revistas Registradas en FONACIT, (24) corresponden a Salud y (17) a Medicina, para un total de (41) y ninguna de ellas es de Enfermería.
- El MPPS, creó en 2004 la Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Su Comité Consultivo Nacional (instituciones de salud y académicas) no tiene representación de Enfermería pero sí de Medicina desde diversas instituciones.
- Se evidenció nula participación de enfermería en el diseño, planificación y ejecución de Programas Sociales (Misiones); de un total de 20 (aproximadamente) cuatro (4) están vinculadas a la salud y con médicos en el ápice estratégico.

**Respecto al séptimo supuesto:** la sumisión, pasividad, conformismo, baja participación política y estigmatización de Enfermería son expresiones de relaciones de clase antagónicas con

medicina y del papel que cumple, para tales propósitos, la educación formal y los medios de comunicación.

- Se verificó que la dialéctica relacional enfermería-medicina revela una semiosis sumisa de la primera frente a la semiosis autónoma de la segunda.

- El imaginario de los venezolanos sobre la enfermería es construido desde la vulgarización mediática de la profesión y no desde los dispositivos curriculares. Esto conduce a obstaculizar el desarrollo sociopolítico de Enfermería.

- Los medios transmiten mensajes que revelan valoración negativa de las enfermeras, no obstante contener la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la prohibición de discriminaciones de cualquier naturaleza.

- A pesar del re-posicionamiento de la mujer en la esfera sociopolítica venezolana, enfermería (mayoritariamente femenina) no realiza estrategias que revertan la desvalorización y estigmatización que de enfermería se despliega cotidianamente en los medios de comunicación.

- **Respecto al octavo supuesto:** Las currícula para formación de enfermeras/os en las escuelas de las Universidades Autónomas constituyen fuentes cognitivas para el establecimiento de una conciencia de clase que reproduce los mecanismos de sujeción de las enfermeras a la dominancia médica.

- Mediante la contrastación del Modelo PICTS con la Malla Curricular se comprobó que, la dimensión política de la salud, es excluida del discurso y de la práctica enfermera en sus

ámbitos o espacios de realización; fortaleciendo el esquema de dominación/ subordinación propio de la relación médico-enfermera.

- Los pensa excluyen asignaturas como Filosofía, Política, Políticas Públicas, Modelos de Salud y Formación de Enfermeras que, permitirían el abordaje analítico de las contradicciones profesionales.

- Se verifica la inexistencia de información referencial sobre las políticas de salud y la relación campo profesional/políticas de desarrollo nacional, regional, estatal o local (comunidades) contenidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

- Los pensa no están contruidos desde una concepción dialéctica (relación entre necesidades sociales y diseños curriculares) sino desde la centralidad hegemónica de la profesión médica.

- Las currícula son diseñadas y reformadas en una pendulación que oscila entre la Escuela Conservadora y la Modernista (filosofía de la contemplación) en lugar de considerarse la Escuela Dialógica para la transformación social.

- La agenda de investigación de enfermería es la resultante de opiniones, ideologías y valores que proceden del modelo biomédico.

- Existe una contradicción no resuelta entre: la concepción vocacional que ve la enfermería como apostolado y la concepción de la enfermería como profesión. Esto constituye, un campo de lucha en términos de la del poder (Foucault) (17).

- Las contradicciones de clase entre ambas profesiones se encuentran incluso en los mecanismos de ingreso a cursar ambas carreras en la universidad (índice académico dife-

rente). Eso se transfiere como cultura de dominación/subordinación al ámbito laboral, al reconocimiento social y la participación política. Son mecanismos sutiles de alienación y tratamiento diferencial según las condiciones de clase social.

- En las Escuelas de Enfermería preservan denominaciones de asignaturas que revelan la hegemonía médica (enfermería Médica o Enfermería Médico-Quirúrgica), ejerciendo un poder de violencia simbólica (Bourdieu) (18) mediante la legitimación e imposición del saber, metodologías, cultura y lenguaje de la profesión dominante (medicina), en menoscabo de la profesión dominada (enfermería) preservando la estratificación social.

### CONCLUSIONES

Se demuestra - argumentativamente - que la hegemonía médica, entendida como poder y como expresión de antagónicas relaciones de clase, constituye una condicionante fundamental que gravita sobre el escaso desarrollo sociopolítico, el reconocimiento social y la participación de Enfermería en los más altos cargos (Ápices Estratégicos) (19) del Poder Público. Poderes, órganos y espacios éstos que - respecto de las profesiones de la salud en Venezuela - continúan cooptados y dominados por Medicina, en cuanto que profesión elitesca, no obstante la condición de profesión proletaria de la Enfermería y el proceso social inclusivo y de equidad social que se experimenta hoy.

### Caracterización sintética y sugerencias

- La filosofía de la *praxis social* es el fundamento de la acción transformadora de enfermería.
- La *participación política consciente* es una condición importante para la transformación en Enfermería pues, ser parte consciente de algo, es asumir con *conciencia de clase* el proceso transformador.
- Es ineludible e impostergable en Enfermería, una *crítica profunda* y severa a todo lo existente.
- El libre desarrollo de todos los enfermeros y enfermeras solo puede alcanzarse con el libre desarrollo de cada uno de ellos y de comprender la Enfermería como *Sujeto Social*.
- Se torna imprescindible conquistar en Enfermería la *ciudadanía política* en términos de la praxis política efectiva.
- Para conquistar una *posición emancipadora* y con ella la presencia política en todos los ámbitos de la sociedad, además de poseer energía insurrecta y estar convencido del propio valer, es necesario el compromiso y la aportación efectiva de todos los enfermeros.

Asumiendo que:

a) Cuidado preventivo (Enfermería) es la Tesis y curación (Medicina) la antítesis y b) que prevención es humanismo y curación, mercantilismo; entonces, estamos ante una contradicción que deberá resolverse en una síntesis liberadora y humana que supere las asimétricas relaciones de poder impuestas por la hegemonía médica. Una vez alcanzado este estadio del movimiento, nos encontraremos ante una nueva realidad que entrará en otro ciclo de transformación dialéctica, dando lugar así, al desarrollo sociopolítico

progresivo de la Enfermería, dirigido hacia formas más completas, más perfectas y más integradoras de su realidad.

## REFERENCIAS

1. Durkheim É. (1893) La División Del Trabajo Social. (Vol. 1). [http://www.hipersociologia.org.ar/biblioteca/textos/D0005 \[1\].zip](http://www.hipersociologia.org.ar/biblioteca/textos/D0005[1].zip) - archivo ZIP, tamaño descomprimido 1.696.947 octetos. Recuperado 31 de julio de 2006.
2. Dos Santos T. Concepto de clases sociales. Colección Alfredo Maneiro, 2006. Serie Pensamiento Social. Fundación El Perro y la Rana. Caracas.
3. Liga Marxista (2008) Reflexiones para una Crítica Marxista a la Escuela Capitalista (Parte I). En Marxismo y Educación. Elaboración colectiva de la Liga Marxista. Disponible en <http://www.ligacomunista.com.ar/dm/1e/dm05/EducaDM5.html>. Recuperado el 20 de marzo de 2009.
4. Lunardi, V, Peter, E, Gastaldo, Denise (2006) ¿Es ética la sumisión de las enfermeras? Una reflexión acerca de la anorexia de poder. En Revista Enfermería Clínica. Vol.16 Núm. 05. [http://www.doyma.es/revistas/ctl\\_servlet?\\_f=7064&ip=190.37.214.225&articuloid=13093032&revistaid=35](http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=190.37.214.225&articuloid=13093032&revistaid=35). Recuperado el 23 de enero de 2007.
5. Martín Frechilla J, Texera Y. (Comps.) Modelos para desarmar. Instituciones y Disciplinas para una Historia de la Ciencia y la Tecnología en Venezuela. Editorial: Universidad Central de Venezuela - Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. Colección: Estudios. Caracas. 1999.
6. Barange D. Epistemología y metodología en la obra de Pierre Bourdieu. Prometeo Libros. Buenos Aires. 2004.
7. Elliot P. Sociología de las Profesiones; Editorial Tecnos; Madrid; 1995.
8. Van Dijk T. (1994) El análisis crítico del discurso. Revista Anthropos, 186 (Septiembre-Octubre.Barcelona. Disponible en <http://www.discursos.org/oldarticles/EI%20an%E1lisis%20cr%EDtico%20del%20discurso.pdf>. Recuperado el 15 de diciembre de 2006.
9. Foucault. M. (1982) Las Redes del Poder. Texto desgravado de la conferencia pronunciada en 1976 en Brasil. Publicada en la revista anarquista Barbarie, N-º 4 y 5, (1981-2), San Salvador de Bahía, Brasil. Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Redes-Del-Poder-Michel-Foucault/53930.html>. Recuperado el 23 de enero de 2006.
10. Barroso Romero Z, Torres Esperón J M (2001) Fuentes Teóricas de la Enfermería Profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser bio-sicosocial. *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol. 27, Núm. 1, enero-junio, 2001. Sociedad Cubana de Administración de Salud. La Habana, Cuba. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/214/21427102.pdf>. Recuperado el 23 de febrero de 2006.
11. Baena M (1992) Curso de Ciencia de la Administración. Cúpula organizacional, funciones administrativas y políticas públicas, T. II, Madrid. (Multicopiado). <http://www.ciudadpolitica.com/modules/wordbook/entry.php?entryID=211> Recuperado el 10 de enero de 2008.
12. Morín, E. (1996) El Pensamiento Complejo contra el Pensamiento Único. Entrevista realizada por Nelson Vallejo Gómez. En Sociología y Política, Nueva época, año IV, núm. 8, México. Disponible en: <http://educar.jalisco.gob.mx/05/complejo.html>. Recuperado el 24 de noviembre de 2007.
13. Marx K, Engels, F. La cuestión judía; En Obras, Vol. 5; Ed. Grijalbo; España; 1978.
14. Perdomo Arzola, E.; Anti-manual para uso de marxistas, marxólogos y marcianos; En Ideología y Socialismo del Siglo XXI (Auditorium). Fecha de publicación: 19/06/07; Disponible en <http://www.aporrea.org/ideologia/a36830.html>.

15. Palacios, J. (2006) Contradicción dialéctica y libertad. Disponible en [rcci.net/globalización.http://rcci.net/globalización/2006/fg654.htm](http://rcci.net/globalización.http://rcci.net/globalización/2006/fg654.htm). Recuperado el 12 de octubre 2007.

16. Marx K, Engels F. (1845) La Ideología Alemana. Edición digital Marxists Internet Archive, septiembre de 2001. [www.marxists.org/](http://www.marxists.org/). Recuperado el 7-11-2007.

17. Foucault M. (1982) Las Redes del Poder. Texto desgravado de la conferencia pronunciada en 1976 en Brasil. Publicada en la revista anarquista Barbarie, N-° 4 y 5, (1981-2), San Salvador de Bahía, Brasil. Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Redes-Del-Poder-Michel-Foucault/53930.html>. Recuperado el 23 de enero de 2006.

18. Bourdieu P. (1995) Una suave violencia. En Revista La Piragua N° 1, CEAAL. Págs. 79 – 81. Santiago. Chile.

19. Kohan N. (1999) Gramsci y Marx, Hegemonía y Poder en la Teoría Marxista. En Utopías, nuestra bandera: revista de debate político. n°. 182. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2388679>. Recuperado el 15-09-2007.

# Salus

Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad de Carabobo

## Comité editorial

### Presidente del Consejo

#### Superior

José Corado

### Comité Editorial

#### Editora – Fundadora

María Jordán de Pelayo (1997 – 2006)

#### Editora

Marisol García de Yegüez

#### Co-Editor

Germán González

#### Salus Online

Ricardo Montoreano

#### Asesor técnico

Milagros Espinoza

#### Miembros

Amarilis Guerra (UC),

Harold Guevara (UC),

Yalitz Aular (UC),

Belén Salinas (UC),

Aldo Reigosa (UC)

### Asesores

Mercedes Márquez (Farmacología UC), Cruz Manuel Aguilar(CIETUC),

Wolfan Araque (BIOMOLP UC),

María Jordán de Pelayo (UC),

Gladys Febres de Salas (UC),

Ricardo Montoreano (BIOMED

UC), Julio González (Bioanálisis

UC), Guillermo Wittembury (IVIC),

Michael Parkhouse (Instituto Gulbenkian de Ciencia, Portugal)

### Colaboradores

Jeannette Silva (Dpto. Idiomas UC)

Ricardo Paternina (webmaster)

### Correctores de Redacción y

#### Estilo

Jeannette Silva, Sioly Mora de Orta

### Árbitros

Miembros del personal docente y de investigación de la Universidad de Carabobo y otras instituciones de educación superior