

MODELOS DE DESARROLLO Y FORMACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD VENEZOLANA: UN ESTUDIO COMPARATIVO

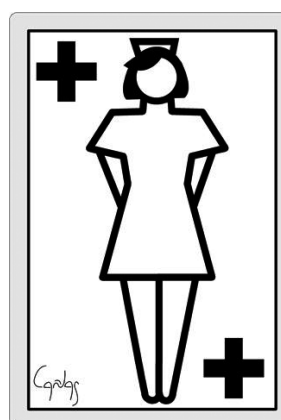
DEVELOPMENT AND EDUCATIONAL MODELS IN NURSING IN VENEZUELAN UNIVERSITIES. A COMPARATIVE STUDY

MODELOS DE DESENVOLVIMENTO E FORMAÇÃO DE ENFERMARIA NA UNIVERSIDA DE VENEZUELANA. UM ESTUDO COMPARATIVO

MARÍA ROSA ROLDÁN POL*

mariaroldan@cantv.net
mariaroldan@gmail.com
Universidad de Oriente
Puerto Ordaz, Edo. Bolívar
Venezuela

Fecha de recepción: 24 de abril de 2008
Fecha de revisión: 13 de marzo de 2009
Fecha de aceptación: 17 de marzo de 2009



Resumen

La formación universitaria de enfermería se aborda desde una de sus variadas aristas: el perfil profesional, con el propósito de contribuir a la comprensión de que tales perfiles no son neutros, sino configurados por la escuela que, como aparato ideológico funcional al modelo de desarrollo que se asuma en un momento determinado, genera un perfil específico. Se analiza la imbricación Modelos de Desarrollo, Filosofía y Educación mediante estudio comparativo, fundado en el método dialéctico, para contrastar las filosofías que subyacen tanto al modelo neoliberal-tecnocrático (1958-1998) como al proyecto socialista, considerando la Tesis 11 de Marx y las nuevas políticas sociales.

Palabras clave: modelos de desarrollo, filosofía, educación en enfermería, tesis 11.

Abstract

University nursing education is tackled from one of its varied edges: professional profile, aiming to contribute understanding that these profiles are not neutral, but configured by schools which as functional ideological apparatus to the development model added in a specific time, generates a specific profile. The imbrications Development Models, Philosophy and Education are analyzed through a comparative study founded on the dialectic model, to contrast philosophies underlying in both the neoliberal-technocratic model (1958-1998) and the socialist model, considering Marx's 11th Thesis and the new social politics.

Key words: development models, philosophy, nursing education, 11th thesis.

Resumo

A formação universitária de enfermária aborda-se desde uma das suas variadas aristas: o perfil profissional, com o objetivo de contribuir à compreensão de que tais perfis não são neutros, mas configurados pela escola que, como aparelho ideológico funcional para o modelo de desenvolvimento que seja assumido num momento determinado, gera um perfil específico. Analisa-se a imbricação Modelos de Desenvolvimento, Filosofia e Educação através dum estudo comparativo, baseado no método dialético, para contrastar as filosofias que subjazem tanto ao modelo neoliberal-tecnocrático (1958-1998) quanto ao projeto socialista, considerando a Tese 11 de Marx e as novas políticas sociais.

Palavras chave: modelos de desenvolvimento, filosofia, educação em enfermária, tese 11



Se aborda la temática 'Educación de enfermería en Venezuela' focalizando el asunto en una de sus aristas: el perfil profesional, diseñado mediante la adopción y transmisión acrítica de tecnologías curriculares foráneas que privilegian las competencias técnicas con prescindencia de componentes para la comprensión de las propias realidades sociales. Para el análisis se ha apelado a: **1)** La imbricación histórica de Modelos de desarrollo-Filosofías-Educación de enfermería, **2)** Los dispositivos tales como la Constitución de la República de Venezuela (1961), Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), Ley de Universidades, Planes de Estudio de Enfermería; **3)** Un análisis de los modelos de desarrollo 1958-1998 (Desarrollista/Tecnocrático/Neoliberal/Capitalista) y el iniciado en 1999 (Humanista/Solidario/Emergente/Proyecto socialista); **4)** las nuevas políticas públicas en salud, educación superior y en ciencia y tecnología.

Se emprende un recorrido que configura un estudio comparativo, mediante el método dialéctico, de los dos modelos de desarrollo (el Desarrollista/Tecnocrático/Neoliberal y el Proyecto de Modelo Socialista) los cuales se asumen como dos momentos históricos, políticos y sociales contrapuestos que impactan la educación y, para el caso que nos ocupa, la formación universitaria en enfermería y su correspondiente perfil. A tales efectos se han establecido las contraposiciones filosóficas orientadoras de la formación universitaria en enfermería en ambos modelos, vale decir: **a)** Una filosofía interpretativa, parmenídea, sostenedora de lo permanente, individualista, distante de lo real social y funcional a intereses mercantiles, y **b)** Una filosofía holística, de movimiento, dialéctica, transformadora que se inscribe en la Tesis 11 de Marx sobre Feuerbach. Tales contraposiciones dan sentido a la exposición sobre los referentes teóricos y empíricos de ambos momentos, a las filosofías subyacentes y al currículo para formación de profesionales universitarios de enfermería, haciendo énfasis en el punto de inflexión que hoy introducen

nuevas concepciones sobre la salud que desde el plano constitucional se han ido operacionalizando en programas específicos como Barrio Adentro, Proyecto Madre y algunas Misiones como la Misión Sucre que –no obstante las resistencias de nuestros espacios académicos– impactan la educación en general, la formación universitaria de enfermería en Venezuela y, consecencialmente, su perfil profesional.

Se reflexiona –comparativa y críticamente– en torno a la temática de la educación de enfermería en Venezuela y, por tanto, en una perspectiva integradora se plantean tres dimensiones o consideraciones que pueden contextualizar el desarrollo de la temática: La primera, referida a las internalidades del proceso de investigación académica que pudiera abordarse a través del análisis teórico, epistemológico y educativo; la segunda, se refiere a factores contextuales del proceso de producción y transmisión de conocimientos en el área de la salud tales como: relaciones sociales de producción, la escuela como aparato ideológico, en el marco de lo que han sido y son los modelos de desarrollo, y sus correspondientes expresiones políticas, así como la carga axiológica y/o simbólica contenida en el currículo que, de forma expresa u oculta, configuran unos perfiles particulares; la tercera, refiere a la influencia de las características individuales, ideológicas y de personalidad del investigador en cuanto a sus intereses, habilidades, destrezas, valores, creencias, actitudes, entre otras, que constituyen un marco individual y único y que le imprimen un sello personal a sus tareas. Sin embargo, el foco de este trabajo lo constituye la segunda dimensión que permite adentrarse en la dinámica, caracterización y comparación de la formación universitaria de enfermería en Venezuela.

Una breve nota liminar sobre el concepto de desarrollo

Venezuela, igual que otros países de América del Sur, África y Asia ha sido denominada por los organismos internacionales como país subdesarrollado. Sin embargo, sano es aclarar, desde el más puro sentido crítico, que el subdesarrollo era y es el plan de desarrollo de los países dominantes, hegemónicos, liderados en este continente por los EE UU. En breve, desde la colonización, el desarrollo de nuestros pueblos ha sido denominado de varias maneras: subdesarrollados, menos desarrollados, dependientes, periféricos, tercermundistas, y hasta con el eufemismo “en vías de desarrollo”; sin embargo, este proceso ha sido diseñado, definido y dirigido por las naciones dominantes en el marco del capitalismo. De allí que el traspaso absoluto de riquezas, del Sur al Norte ha sido siempre el hilo conductor del proceso de desarrollo y en él la problemática salud –con sus expresiones de pobreza, exclusión social, sometimiento, monoproducción, educación magra, elitesca y refleja– ha estado articulada a las distintas fases del capitalismo y,

hoy, a su fase superior, la globalización. Cabe acotar que a principios de los años 70 del siglo XX los planificadores de la salud y el desarrollo—desde la óptica de la dominación—cayeron en cuenta de la dimensión social y económica de la falta de salud; al mismo tiempo, en nuestros países se incrementó la conciencia social en torno a que la salud y la atención a la misma, constituyen un derecho humano fundamental que debe conquistarse. Ello indujo a una postura de apoyo internacional al diseño de lo que se ha dado en llamar *modelo de necesidades básicas* para los servicios nacionales de salud. Sin embargo, atado este modelo a los diseños hegemónicos internacionales y sus correlatos locales, la atención en salud no ha pasado de ser un acto de prestidigitación. Romper las cadenas con el Norte e integrarnos como Sur es diseñar, definir y dirigir nuestro desarrollo, nuestra atención en salud, nuestra educación y, consecuentemente, la construcción de nuestros perfiles profesionales.

1. 1958-1998: Un modelo de formación en enfermería universitaria para el conservatismo tecnocrático/neoliberal/privatizador

La educación en Venezuela a partir de 1958 estuvo inscrita en el modelo de desarrollo exógeno, desarrollista, que fue denominado “sustitutivo de importaciones” pero en realidad, tanto nuestro país como toda la América¹ fue condenada, en razón de la división internacional del trabajo, al rol de exportadora de materias primas y, como tal, con agregado en términos de la formación profesional² dentro del aparato escolar re-diseñado con base en concepciones filosóficas, pedagógicas, psicológicas, ideológicas foráneas y, por ende, desconectadas de nuestra propia realidad apuntando, teleológicamente, hacia la formación para la reproducción del modelo dependiente y en el cual las competencias profesionales³ debían ser funcionales al mismo. En este contexto, los perfiles profesionales—incluido el de enfermería—son construidos con énfasis exclusivo en su articulación laboral desde los parámetros de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y, obviamente, del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT, en sus siglas inglesas), mejor conocido hoy como Organización Mundial del Comercio (OMC).⁴ Igualmente, se hace necesario destacar que, así como se ha conformado una relación desigual entre países dominantes y dominados, esta relación también se refiere a mecanismos de dependencia y colonialismo intelectual que dan lugar a específicas concepciones, agendas y perfiles que se expresan en las esferas de realización académica y generan impactos sociales específicos, asuntos estos de los cuales no escapa nuestra profesión.

En Venezuela, enfermería inicia su formación universitaria en 1967 dentro de la órbita del modelo

de salud privatizador, promovido por la Fundación Rockefeller, en tal sentido, su práctica educativa se ha caracterizado por una cuasi-total des-integración en la formación. En el mejor de los casos quizás, y como derivación de la concepción subsidiaria de nuestras escuelas de enfermería, estas han dedicado la mayor parte de sus recursos humanos, económicos y materiales a la enseñanza de conocimientos y al adiestramiento en tareas que, independientemente del específico campo disciplinario de enfermería, privilegian y potencian la relación con la medicina como disciplina hegemónica en el área de la salud. A su vez, la ideología científicista (positivista) se ha impuesto en todas las disciplinas tanto en el plano de la transmisión de conocimientos como en el ejercicio de la profesión y, siendo así, no podemos obviar que en nuestro medio académico la práctica profesional del investigador ha propuesto desde el positivismo la funcionalización pragmática de la investigación (laboratorio incluido) al ligar a la tecnología el trabajo de la investigación y concebirla como una acción meramente técnico-aplicativa. La primera consecuencia de esta metodología es que en el afán de cumplir con las normas y criterios establecidos por el rigor del método científico, se obstaculiza su fin último: la construcción de conocimientos nuevos. Se considera que una “buena” investigación es aquella cuyo “impacto” logra traducirse en un “producto tecnológico”—resultados por un lado *útiles* y por otro *inmediatos*—este último elemento es fundamental en la ciencia moderna porque en él radica la potencialidad de control sobre la naturaleza, transformación de las cosas. Pero debemos preguntarnos ¿enfermería es susceptible realmente de transitar sólo y sólo por la senda de la positivización de su actividad investigativa? es decir, ¿Seguirá planteándose el esquema explicativo: Si X → Y ?, es esta una relación de “causa-efecto” directa sin mediaciones de ningún orden y en la que se separa la relación sujeto investigador-objeto investigado cuando hoy, priva la indeterminación y la profunda revolución en el interior de la ciencia, del conocimiento y de las formas de producir conocimiento en un contexto de problemas globales/locales, donde lejos de planearse soluciones rígidas y únicas a los problemas planteados, se problematizan las soluciones y donde hay nuevos esquemas flexibles, reflexivos e iterativos.

La búsqueda de respuestas nos lleva al asunto de las demarcaciones entre lo que algunos califican como ciencia y no ciencia y, en nuestro caso es dable el planteamiento pues se niega reiteradamente desde el positivismo precisamente la condición científica de la enfermería. En este mismo orden de ideas la hegemonía médica, de la mano de la hegemonía positivista, se manifiesta en enfermería en cuanto que la agenda de investigación de enfermería es, en buena medida reflejo de la agenda médica, toda vez que las temáticas de investigación giran en torno a las patologías y toman distancia de las metodologías cualitativas, especialmente en el pre-grado.



Esta fuerte positivización de la dimensión investigativa en enfermería se distancia de toda valoración cualitativa y social contribuyendo a configurar un perfil tecnocrático, unipolar o monovalente, subsidiario y conservador del status quo que es coherente con la Constitución de 1961 que escasamente hace referencia a la salud (3 veces en el Artículo 76 y una vez en el numeral 17 del artículo 136) y expresa una filosofía para la interpretación, la contemplación pasiva, el mantenimiento del status quo enmarcado en un modelo excluyente, distante de lo real-social y, por ende, funcional a intereses mercantiles.

Desde esta perspectiva, podemos decir que en nuestras universidades y en ellas, las escuelas de enfermería, se asume la ciencia como una herramienta y no como una actividad cultural; de allí que continuamos formando a nuestros estudiantes sin tener en cuenta el artículo 110 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y el profundo contenido social de Alma-Ata en el cual se establece que la Atención Primaria de Salud es la clave para lograr un nivel aceptable de salud para todos y que también ayudará a que las personas alcancen su propio desarrollo económico y social. Por ello, la Atención Primaria de Salud debería ser parte integrante del desarrollo general de la sociedad. Esta Declaración en su punto III dice a la letra:

El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de una importancia básica para poder conseguir de manera completa la salud para todos, y para reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo. La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo.

De manera que nuestro currículo continúa anclado en el pasado guiado por una filosofía interpretativa, parmenídea, de lo permanente, individualista, distante de lo real social y funcional a intereses mercantiles produciendo una brecha significativa entre la formación profesional, la práctica y los paradigmas emergentes.

En ese modelo se forman profesionales 'competentes' (en la acepción mercadológica) en el área asistencial, poco comprometidos con el área preventiva y menos aún con la investigación, y los pocos interesados en ella lo hacen para la obtención de un título de postgrado o como requisito para ascender si son docentes universitarios. Ahora bien, siendo que la filosofía es política, la experiencia pone de manifiesto que en el modelo tecnocrático/neoliberal, la academia, en la acepción de burocracia político-académica, excluye a la sociedad del proceso de participación que debería estar en el centro de los grandes cambios. Ello tiene

que ver con una visión ideológica y mecanicista que no toma en cuenta la relación sujeto-objeto-conocimiento, que no solo desconoce sino que impide la participación activa del sujeto y privilegia al objeto, es decir, se piensa en el hallazgo de *una teoría* (que todo lo explica), en *un método* (que todo lo puede), y en *una técnica* (que impacta a la realidad). De este modo, el objeto es el que hay que encontrar; así lo aprendimos, lo pensamos, lo enseñamos y además debe ser útil. En esto último nos enfrentamos a un nuevo problema: la transmisión de los conocimientos. Si un conocimiento científico también debe ser comunicado y transmitido (que no es lo mismo), entonces el cómo se comunica y el cómo se transmite adquieren otra dimensión, que es igualmente importante que conocer las formas mediante las cuales se hace investigación. Aquí, surge la necesidad de reflexionar sobre las situaciones de aprendizaje de la investigación en las cuales hemos podido constatar que es urgente y necesario superar concepciones positivizadas, restrictivas en lo que a producción intelectual se refiere (incluida la investigación científica); se hace perentorio cuestionar los enfoques de corte meramente empiristas en los cuales priman la postura hipotético-deductiva, la negación de lo inductivo, la concepción de ciencia unificada, el empirismo lógico como un modelo incuestionable, el menosprecio a todas las cuestiones que tengan relación con las dimensiones sociales, la negación del papel de la subjetividad y la neutralidad en la observación y, como colofón, la negación de la diversidad metodológica. En este sentido, adquiere relevancia la siguiente cita de Verónica Ortiz Lefort al hacer referencia a dos connotados autores en la materia:

En nuestro medio abunda el investigador ultraespecializado, que sabe hacer las medidas que le enseñaron, obtener datos, analizarlos estadísticamente, pero que ignora la trama conceptual de la ciencia que está engarzando (Cerejido, 1994) y, por lo tanto, no es capaz de tener iniciativa para abrir un nuevo campo o crear metodologías, con fundamento en un enfoque propio. Esto significa que para llegar a ser un investigador científico no basta dominar conocimientos disciplinares y especializados; es necesario internalizar una serie de creencias y valores prescriptivos, fundados en una interpretación de lo que es hacer ciencia, de lo que es un científico y de por qué y cómo se llega a ser científico. Este complejo código con niveles cognoscitivos, emocionales y sociales representa la ideología científica (Fortes y Lomnitz, 1981)".

Puede inferirse, por tanto, que la concepción de la salud en el período precedente al proceso de transformaciones que Venezuela inicia en 1999 se corresponde con el sistema newtoniano-mecanicista (ciencia moderna) que encuadra con el modelo tecnocrático revelado en el hospital, la especialización,



la fragmentación del conocimiento, la concepción organicista de la salud y, en este plano, el conocimiento en función del organismo. En esta concepción, el cuerpo, asumido como mecanismo, no es otra cosa que un reloj y, por tanto, en el encuadre del modelo capitalista (tecnocrático/neoliberal), la relación sería: Tiempo - Competencias - Valor - Mercancía - Ganancia - Plusvalía. Más aún, en esta concepción, Dios y lo espiritual están execrados. Ahora bien, cuando decimos competencias en este modelo, lo decimos en sus dos únicas y complementarias acepciones: 1) Competencia en términos de lucha del fuerte contra el débil y, en esta perspectiva adquiere presencia y relevancia el individualismo y el darwinismo Social; 2) Competencias en términos de capacitaciones fragmentadas y funcionales a la reproducción capitalista.

Este modelo de desarrollo articula una filosofía y concepción de la salud con un formato educativo que en el caso de la enfermería demanda unas competencias funcionales al mercado y reproductoras del conservadismo ideológico propio de las clases dominantes que genera alienación en nuestros profesionales y, obviando, deliberadamente que, de acuerdo con Engels, no solo cada sistema social crea sus condiciones de salud, sino que cada formación económico-social crea su propia patología y produce las condiciones sociales para la reproducción de la misma en consecuencia con el modo de producción prevaleciente. La expresión más resaltante de esta tesis la encontramos en forma concreta en el modelo de desarrollo capitalista en el cual, en materia de salud, se observan problemas de hacinamiento en viviendas y locales de trabajo; mayor desnutrición, limitadas oportunidades de educación y ocio productivo. Todo ello crea un campo propicio para que se desarrolle una patología propia del capitalismo. Lo anterior demuestra el carácter social del proceso salud-enfermedad determinado por las condiciones materiales de existencia de la sociedad en su conjunto. El capitalismo, como vemos, trajo consigo el surgimiento de un conjunto de teorías que pretenden ver en la enfermedad humana elementos puramente biológicos, desconociendo los sociales o elementos puramente psicológicos y sociales, prescindiendo de los biológicos; es la disociación, la fragmentación, la compartimentalización como contracara de la integración y de la integridad. Sin embargo, aunque no en descargo, habría que decir que en este sentido cobra fuerza la afirmación de que

Todas las tendencias y corrientes filosóficas, por diversas que sean, se adhieren a fin de cuenta al Materialismo o al Idealismo. Por eso, el problema de la relación de lo espiritual y lo material es el problema supremo, fundamental. En la filosofía cualquiera que sea la cuestión filosófica que se trate, su enfoque depende, de un modo o de otro, de la solución que se dé al problema

fundamental de la filosofía, es decir, según la respuesta que se dé a esta pregunta: ¿qué es lo primario? (Díaz, Quintana y Torres, 2005,).

De manera que podemos decir que entre 1958 y 1998 primó el paradigma filosófico de salud que deriva, incluso, de Salamanca como primera Escuela de Salud y que encuentra su máximo desarrollo en la filosofía cartesiana cuyo cimiento era la razón, y como tal consideraba la razón sólo como una propiedad del cuerpo.

2. 1998, un punto de inflexión: Necesidad de un modelo de formación universitaria en enfermería para la transformación social

A partir de 1998, y más concretamente de 1999, se inicia una nueva etapa sociopolítica en el país fundada en una nueva Constitución en la cual el Estado, en su Artículo 2, se define de la siguiente manera:

Venezuela se constituye en un estado democrático y social de Derecho y de Justicia, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico de su actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y, en general, la preeminencia de los derechos humanos, la ética y el pluralismo político.

En este marco constitutivo se propone un nuevo modelo de desarrollo (endógeno) que se adhiere a la propuesta Varsavsky como contracara a la exogenización en educación, salud y otros órdenes, caracterizando el período y modelo anterior. En esta perspectiva, las necesidades sociales constituyen los nodos de la formación universitaria y de la investigación científica, aun ante la persistencia de rasgos mertonianos en esta última dimensión.

Por otra parte, en lo que a salud se refiere, ésta adquiere un redimensionamiento significativo fundado en concepciones filosóficas e ideológicas radicalmente diferentes que se expresan no solo en el citado Artículo 2, donde la vida es considerada un valor superior y un derecho humano, sino que hay todo un articulado que da cuenta del asunto salud; veamos: el Artículo 83 establece que “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida...”; y el Artículo 84 establece que:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido



por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

pero es el Artículo 85 el más sustantivo para el caso que nos ocupa, pues el mismo establece que “... **En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.**” (Subrayado propio)

Más allá de lo expuesto habría que plantear cuáles son supuestamente los puntos de partida de estas consideraciones sobre la salud convertidos en doctrina constitucional. Puede decirse que en este asunto se ha puesto en el tapete la discusión sobre el proceso salud-enfermedad desde la cual pareciera haberse planteado que medir la enfermedad es más fácil que medir la salud, aunque se tienda a definir la salud como ausencia de enfermedad. Así mismo, se ha considerado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que “La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” Pero, por otra parte, estimo que desde la perspectiva socialista habría que recurrir al hecho de que K. Marx, en su tesis sobre Feuerbach, ha definido la categoría salud de la siguiente manera: “La salud se refiere a la existencia y la esencia de la vida del hombre; entender su especificidad social requiere comprender la esencia humana” y en esta perspectiva, “La esencia humana no es algo abstracto, inherente a cada individuo, es en realidad el conjunto de sus realidades sociales”. Por ello, la salud en este nuevo modelo de desarrollo debe ser entendida como: ...“La calidad de la existencia del ser humano determinada por su relación armónica con el medio natural-social que le corresponde”. Se colige entonces que para el materialismo histórico existe una relación dialéctica entre salud y enfermedad. Así, salud y enfermedad constituyen un par categorial (diferente al par ordenado cartesiano) contradictorio en unidad dialéctica. Ambas forman parte de un proceso continuo, en movimiento permanente que refleja el grado de adaptación del hombre como ser, biopsicosocial, a las condiciones biológicas y sociales del medio. El grado de adaptación es entendible sólo como un elemento de estabilidad relativa, lo cual implica salud, pero la

mutabilidad constante del hombre y medio puede llevar a la desadaptación y surgimiento de la enfermedad.

Las nuevas concepciones –filosófica, política, social e ideológica– de la salud en Venezuela poseen referentes empíricos nada desdeñables que aluden a la inclusión social y a la necesidad de repensar los formatos educativos tanto en enfermería como en las demás profesiones de la salud con mirada orientada hacia la construcción de un nuevo perfil. En este sentido, es dable observar los referentes, como el Programa Barrio Adentro el, cual, de acuerdo con el Ministerio del Poder Popular para la Salud, es la concreción de la Atención Primaria como prioridad para dar respuestas a las necesidades sociales de la población, especialmente la excluida, bajo los principios de equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertenencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social, contribuyendo a mejorar la calidad de salud y vida. Asimismo, dentro de la nueva filosofía, políticas y realizaciones habría también que mencionar el **Proyecto Madre** como estrategia para reducir mortalidad materna, que siendo llamada también estrategia **Maternidad Segura**, apunta a evitar que la mujer muera por complicaciones del embarazo, del parto o del puerperio. El asunto es garantizar los derechos humanos a las mujeres embarazadas, que no tengan que perecer por situaciones que marcan la exclusión a la cual están sujetas muchas mujeres en el mundo.

Sin embargo, no obstante estos referentes, las universidades se resisten a asumir y contribuir al proceso de transformaciones que vive el país; tales resistencias, a las cuales no escapan nuestras Escuelas de Enfermería, se manifiestan –entre otras expresiones– en que no incorporan a su agenda de investigación, ni en el plano teórico ni en el empírico, lo que está realmente ocurriendo desde el proyecto socialista de desarrollo, en materia de salud. Ello es así porque nuestras universidades y sus escuelas de enfermería continúan ancladas en el modelo inaugurado en 1958, coherente con el llamado Modelo Occidental de atención de salud –que aún es el modelo dominante en el Tercer Mundo– y cuyo más profundo defecto es que ignora, deliberadamente, casi por completo, las causas socioeconómicas y políticas que subyacen a los problemas de salud. En este sentido, los profesionales de la salud (enfermeras y enfermeros incluidos) han contribuido a reproducir y extender la idea de que la falta de salud de los excluidos de los países pobres se debe, fundamentalmente, a la ignorancia intrínseca y a la superpoblación, en lugar de atribuirlo –como se ha demostrado– al empobrecimiento del Tercer Mundo por la depredación, la expoliación, la explotación, el endeudamiento inducido y el sojuzgamiento sufrido a manos del llamado Primer Mundo. Más aún, coherentes con las categorías analíticas expuestas, habría que decir que las resistencias aludidas son el fiel reflejo de la colisión y ruptura de dos modelos, de dos racionalidades



antagónicas que, necesariamente conducen a una crisis, en el sentido gramsciano: “La crisis consiste en que muere lo viejo sin que pueda nacer lo nuevo”. Así, según su tesis, la ruptura que se produce entre la estructura y la superestructura, una crisis orgánica que se expresa bien como lucha entre las pretensiones de los desposeídos y los ricos; bien, entre la resistencia de lo viejo por extinguirse y la lucha de lo nuevo por emerger a la superficie.

En esta perspectiva, puede afirmarse que la formación, la educación, incluida la investigación y el perfil profesional, han seguido el modelo transplantado acríticamente desde países del Norte y es re-concebida y re-creada, ingenuamente, como una actividad libre de presiones externas y motivada exclusivamente por el afán del conocimiento. Visto que estamos en un proceso de refundación, con un modelo emergente humanista, partiendo de la concepción filosófica en la cual esta es ariete para la transformación, suponemos que debe producirse en la formación universitaria de la enfermería venezolana, una profunda revisión del asunto ciencia, tecnología, educación y sociedad guiada por una filosofía holística, de movimiento, dialéctica, transformadora tal como lo refiere la Tesis 11 de Marx sobre Feuerbach, como factores conducentes a un cambio significativo en la construcción de un perfil profesional que pase de ser pragmático/instrumental/tecnocrático a un perfil humanístico/social que permita el desarrollo de capacidades para transformar el medio, sin que ello signifique que las habilidades, capacidades, destrezas y dominios propios de una disciplina/profesión que, como cuerpo organizado de conocimientos, particulariza su objeto de estudio y a su vez es ejercicio público para afrontar problemáticas sociales y brindar soluciones en el mismo plano. En breve, el perfil sería un dispositivo articulado a la práctica social-real como electo generador de conciencia en el marco de la nueva filosofía de la salud contenida en la Constitución y teniendo como nodo la máxima que reza: “la práctica hace la conciencia”.

Es de hacer notar que las tareas de las Escuelas y/o Departamentos Académicos de enfermería –más allá de la formación profesional– deberían ser primordialmente espacios de producción intelectual (investigación científica incluida) enmarcada en una filosofía transformadora, basada en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, que garantice la producción de conocimientos como apoyo a la docencia y a la transferencia en términos de formación de recursos humanos de alta competencia con sentido social, para que los profesionales que se formen, sean capaces de llevar a la práctica el proyecto de país que contempla dicha Constitución. Sin embargo, peculiares concepciones de lo académico y de la formación de los recursos humanos necesarios en razón del déficit alarmante –incluso en áreas de alta

sensibilidad social como la enfermería en hemoterapia– no son consideradas por la cúspide de la burocracia universitaria. En ese mismo orden de ideas, las reformas curriculares si bien lucen propuestas elaboradas con buenas intenciones, carecen de una filosofía transformadora, de soportes teóricos y epistémicos adecuados a la realidad contextual, lo que redundará en cosmética curricular sin propiciar articulación orgánica entre *perfil profesional* y *perfil profesiográfico*, entre profesional y sociedad, así como también se adscriben a programas foráneos de educación de forma acrítica sin evaluar su correspondencia con nuestras necesidades, no obstante la existencia de un organismo como la Asociación Venezolana de Educación Superior en Enfermería (ASOVESE) que debería ser vigilante del quehacer de enfermería.

Consideramos que en el caso de enfermería, la formación de investigadores agrega valor a nuestra profesión y en este proceso plantea la exigencia de integrar componentes subjetivos, como la afectividad, cognición, volitividad, acción social, lo que implica considerar aspectos éticos, curriculares, políticos e ideológicos. Es fundamental que tanto las labores de investigación, docencia y difusión como las de apoyo a las mismas, se realicen en un nivel de excelencia, buscando la constante superación en la calidad, en la productividad y el compromiso social. Cada escuela o departamento precisará su programa de actividades sin perder de vista la producción intelectual (incluyendo, por supuesto, la investigación científica) articulada a las necesidades sociales. En consecuencia, no se concibe que un investigador en enfermería sustituya –de manera sustancial– las tareas de investigación científica de compromiso social, por otras. He aquí uno de los puntos nodales en la construcción o elaboración del perfil profesional en enfermería que en su dimensión ética, asumo, se adhiere a lo humano y colectivo, a la justicia, a la solidaridad inspirada en nuestros maestros Rodríguez, Mariátegui y Freire, entre otros. En fin, en la construcción del nuevo perfil de enfermería no debe obviarse la frase de José de la Luz y Caballero: “Antes quisiera ver yo desplomadas, no digo las instituciones de los hombres, sino las estrellas todas del firmamento, que ver caer del pecho humano el sentimiento de la justicia, ese sol del mundo moral”.⁶

3. A manera de conclusión

Al establecer parámetros comparativos de dos momentos sociopolíticos en la formación de profesionales en enfermería que marcan una sustancial diferencia se pudo encontrar:

Un *primer momento*: desde la creación de la carrera de enfermería como profesión universitaria, en la década de los sesenta, la formación de estos



profesionales se realizó bajo una concepción sustentada en un modelo de salud privatizador, promovido por la Fundación Rockefeller, distante de las mayorías excluidas y expresado tímidamente en la Constitución de 1961, donde solo dos artículos hacen referencia tangencial a la salud (Artículos 76 y 136) además, en términos muy sucintos de análisis de contenido, el término salud es mencionado solo tres veces. Mas, en rigor, este tipo de formación que en realidad deriva de las décadas '30 y '40 del siglo XX ha sido diseñada en función de intereses foráneos y ha generado un proceso de alienación y desclasamiento. Asimismo, este modelo luce diseñado para mantener el orden o status quo, orientado por una filosofía meramente interpretativa e individualista, donde se capacitaba en competencias funcionales a intereses de la clase dominante y no del colectivo general.

Un *segundo momento*: a partir de 1999, se marca el inicio de cambios en las políticas públicas de salud que, sin dudas, no obstante las resistencias, impactan en la enseñanza de la salud pública y los contenidos médico-sociales en las carreras correspondientes a la salud. Tales cambios ocurren en el contexto del desarrollo político, económico y social que tiene como eje conductor la nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela sancionada en dicho año, también la Política de Salud para Todos de mayo de 1998, a través de una declaración en la Asamblea Mundial de la Salud que aprobó la Política de Salud para Todos para el Siglo XXI y sus cuatro valores: derecho humano, ética, equidad y enfoque de género; asimismo, ratificó la vigencia de la Estrategia de la Atención Primaria de Salud. Se reafirmó el principio enunciado en la Constitución de la OMS: “el goce máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”. Finalmente, se reconoció que todas las naciones, comunidades, familias e individuos son interdependientes en el trabajo en pos de la salud para todos. Asimismo, las Orientaciones Estratégicas y Programáticas de la OPS 1999-2002, constituyen los lineamientos de política de la OPS y son el resultado del análisis de las condiciones y necesidades de los países de la Región de las Américas; aprobadas por la vigésimo quinta Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1998, están dirigidas a alcanzar Salud para Todos y son la respuesta a la política de Salud para Todos en el Siglo XXI y al Programa General de Trabajo de OMS. Las orientaciones estratégicas y programáticas son cinco: salud en el desarrollo humano, desarrollo de los sistemas y servicios de salud, promoción y protección de la salud, prevención y control de enfermedades, protección y desarrollo ambiental. Es importante destacar que la Propuesta de la Ley de Educación Superior en sus consideraciones generales contempla que: “la investigación, la generación de conocimientos y la innovación, así como la creación cultural en general, son actividades fundamentales

de la educación superior, y por lo tanto, constituirán parte de la formación integral de este nivel” y en sus principios expresa: La educación superior funcionará basada en los siguientes principios: carácter público de la educación superior, calidad e innovación, ejercicio del pensamiento crítico, equidad, pertinencia social, formación integral, formación a lo largo de toda la vida, autonomía, articulación y cooperación internacional, los cuales se realizarán conforme a las misiones y características particulares de cada una de las instituciones.

De manera que se colige de lo expuesto hasta acá, que se ha producido un punto de inflexión, al asumir una filosofía transformadora que incorpora una nueva concepción de la salud mediante la operacionalización de Programas como Barrio Adentro y algunas otras Misiones⁵ situando lo social por encima de lo económico, reorientando las políticas de salud y educación que van definiendo nuevos rumbos en la enseñanza universitaria en todas las disciplinas, y enfermería, no es la excepción. Asimismo, habría que señalar que siendo el cuidado humano el ethos de enfermería y asumiendo que el cuidado humano es un derecho humano, entonces –de suyo– enfermería como profesión, arte, oficio o práctica se deberá configurar, desarrollar y desplegar desde marcos filosóficos holísticos en contextos sociales, políticos, culturales, económicos, religiosos y étnicos que hacen de ella una profesión singular y comprometida con la comunidad. En breve, luce pertinente plantear la necesidad de incorporar el estudio de la filosofía, en términos de transformación y no de interpretación, al tenor de la precitada tesis, en los currícula/planes de estudio para formación de las/los profesionales de enfermería, asunto este en el que será imprescindible vencer no solo las resistencias, sino el rechazo acrílico y estigmatizante que manifiestan los actuales espacios de formación universitaria a los programas sociales que toman distancia del modelo anterior. En este sentido habría que decir que las competencias profesionales se verán repensadas, reorientadas como principios éticos, como valores morales, sin desmedro de lo tecnocientífico, pero articulados no a lo plusválido, sino a una filosofía humanista que permita rescatar el declive de la humanidad, la deshumanización global generada por el modelo capitalista.

Como vemos, en este nuevo modelo formativo, educativo para la transformación social, la noción y concepto de inclusión constituyen el nodo en el entendido de que la educación y, por ende, el currículo, se diseñan, construyen, orientan y evalúan en función de las necesidades sociales de las mayorías, ayer excluidas, como estrategia que permita avanzar hacia la construcción no de profesionales de la salud en la acepción tradicional moderna, sino de ciudadanos profesionales articulados al desarrollo endógeno.



Lo que está presente en esta nueva etapa es lo que Adolfo Sánchez Vásquez ha llamado la Filosofía de la Praxis por cuanto el proyecto político contenido en el nuevo modelo de desarrollo tiene como soporte filosófico lo referido al **humanismo teórico-práctico**. Para este autor “La introducción de la praxis como categoría central no sólo significa reflexionar sobre un nuevo objeto... sino fijar asimismo el lugar de la teoría en el proceso práctico de transformación de lo real...”. Es este

el contexto de realización del nuevo Perfil Profesional de Enfermería. ©

* Licenciada en Enfermería. Máster Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Doctorado en Enfermería (en Tesis) en la Universidad de Carabobo. Actualmente Docente – Investigadora, categoría Asociado, dedicación Exclusiva, Departamento de Enfermería. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar.

Notas

1. América aquí se entenderá en la concepción de nuestro Libertador Simón Bolívar, es decir, todo el territorio comprendido entre el Río Grande y la Tierra de Fuego, incluyendo el Caribe.
2. De acuerdo con Samuel Carvajal (2006) la Formación Profesional es un “Proceso de adquisición y desarrollo de conocimientos, capacidades, actitudes, habilidades y destrezas fundamentales que hagan posible un desempeño profesional efectivo, en un marco inclusivo e integrador de la vida laboral en ambientes de trabajo concretos con validez para la construcción y ejercicio de la ciudadanía”.
3. Antonio Navío define la competencia profesional o competencias profesionales de la siguiente manera: “Son un conjunto de elementos combinados (conocimientos, habilidades, actitudes, etc.) que se integran atendiendo a una serie de atributos personales (capacidades, motivos, rasgos de la personalidad, aptitudes, etc.) tomando como referencia las experiencias personales y profesionales y que se manifiestan mediante determinados comportamientos o conductas en el contexto de trabajo”.
4. Sobre este asunto es oportuno señalar que, muchas veces se hace caso omiso al papel que juegan organismos internacionales —como los mencionados— en la concepción y diseño de perfiles profesionales. Sin embargo, la División Internacional del Trabajo (DIT), no es una entelequia sino una suerte de suprapoder que impone específicos reparos del mundo en función del factor clave generador de riquezas que hoy lo constituye un relativo intangible llamado conocimiento. Es sintomático que en la más reciente DIT, EE UU como hegemonía de la globalización, se haya reservado para sí el monopolio de la producción de bienes de alta tecnología (espacial y militar fundamentalmente) dejando a Europa la elaboración de medicinas y automóviles. Todo esto nos indica que ni la mentada Sociedad del Conocimiento es neutra, ni los perfiles profesionales por competencias como el Proyecto Tüning (hoy en boga) puedan ser asépticos o inocentes en nuestro contexto latinoamericano.
5. Con este nombre, los ciudadanos de la República Bolivariana de Venezuela han denominado los diferentes planes sociales que tienen como objetivo, incluir a todos aquellos hombres, mujeres y niños que habían sido excluidos del Sistema Social Venezolano; estos planes desarrollan las áreas de educación, salud, vivienda, empleo, alimentación y tecnología. El Gobierno venezolano ha dado el impulso y el apoyo para que todos estos planes se concreten y den frutos en el menor tiempo posible. Las misiones sociales y productivas han demostrado avanzar en la superación de los distintos problemas estructurales que la sociedad venezolana padece para superar la severa exclusión social.
6. Para adentrarse en este aspecto, se sugiere consultar el artículo de la profesora María del Carmen Amaro Cano, auxiliar de Historia de la Medicina y presidenta de la Cátedra de Bioética, “La justicia: ese sol del mundo moral”, en *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, sep.-dic. 2001, vol.15, no.3, pp. 127-146. ISSN 0864-2141.

Bibliografía

- Althusser, L. (1975) Escritos. Laia. Barcelona.
- Amaro C, María del Carmen (2001) La justicia: ese sol del mundo moral. *Rev. Cubana Educ. Med Super.* vol.15, no.3 [citado 23 Marzo 2008], p.127-146. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000300003&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-2141.



Bibliografía

- Arechavala, Ricardo (1993) "El proceso formativo de los investigadores", *Revista de la Educación Superior*, núm. 66, ANUIES. Aspectos éticos-sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662002000300008&script=sci_arttext.
- Bachelard, Gastón. (1974) *La Formulación del Espíritu Científico*. 2da Edición. Siglo XXI Argentina Editores SA Argentina.
- Baudelot, Ch. y Passeron, L. (1977) *La Escuela Capitalista*. Siglo XXI. Madrid.
- Bourdieu, Pierre (1969): *Campo intelectual y proyecto creador*. En: *Problemas del Estructuralismo*, Siglo XXI, México.
- Bourdieu, Pierre y Passeron, J. (1977). *La Reproducción. Elementos para una Teoría del Sistema de Enseñanza*. Laia. Barcelona.
- Bowles, S. y Gintis, H (1985) *La instrucción escolar en la América capitalista*. Siglo XXI. Madrid.
- Carvajal, Samuel H. (2006) *La formación profesional: Experiencias y contextos*. En, *Experiencias en trabajo y contextos: aspectos contextuales y teóricos*. Publicaciones de la Comisión Nacional de Comunicaciones (CONATEL). República Bolivariana de Venezuela, Caracas.
- Cerejido, Marcelino (2003) Formando Investigadores pero no Científicos. *Revista de la Educación Superior en Línea*. Num. 124.
- Cerejido, Marcelino (1994) *Ciencia sin ceso, locura doble*. México: Siglo XXI Editores.
- Cerejido, Marcelino (2001) Países con investigadores pero sin Ciencia, en *ciencia al día internacional* abril, 2001 número 1 volumen 4.
- Cerejido, M. (1994) *Ciencia sin Seso Locura Doble*. Siglo XXI Editores, México.
- Charles, Ovidio (2005) Venezuela: Modelos políticos y Política de Ciencia y Tecnología. En, *Bitácora-e Revista Electrónica Latinoamericana de Estudios Sociales, Históricas y Culturales de la Ciencia y la Tecnología*, N° 1, Universidad de los Andes, Mérida.
- Charles, Ovidio (2005) Ciencia y Desarrollo Endógeno para una nueva sociedad. *Simposio Ciencia y Desarrollo Endógeno: ¿Viejos Términos o Nuevas Concepciones?* Grupo Venezolano de Historia y Sociología de la Ciencia. LV Convención Anual de la Asociación para el Avance de la Ciencia (ASOVAC), Caracas.
- Charles, O., Parra, M. y Velasco, F. J. (1995) *Modelos de Desarrollo, Modelos Futurables y Cultura*. Trabajo inédito.
- Constitución de la República de Venezuela (1961).
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1998).
- Declaración de Alma-Ata (1978) Conferencia Internacional sobre Atención Primaria De Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre.
- Díaz Barriga, Ángel (1997) "La explicación científica. Una polémica desde la teoría del conocimiento", en *Epistemología y objeto pedagógico*. México: UNAM/CESU/PIV.
- Díaz, F., Laura, Quintana, M., y Torres, J., (2005): *Filosofía, Salud y Tecnología de la Salud*. http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/pdguanabo/material_de_apoyo_a_la_docencia_filosofia_y_salud.doc
- Engels, Friedrich (1963) *Antidiuring*. Editora Política. La Habana, Cuba.
- Ética y Enfermería (2001) http://usuarios.lycos.es/cepregional3/c_etica_enfermeria.htm.
- Fernández, Adalberto (2001) "...y después de la formación, ¿qué? En: *Formación XXI: revista de formación y empleo*. Madrid [Canarias 51, 28045]: Formación 2020, 2001
- Fernández, Adalberto (1997) *El papel profesional de los formadores*. Inédito. España.
- Ferreiro, C. (1998) *Consideraciones sobre la ética y perfil profesional*. Cuaderno de Bioética.
- Fortes y Lomnitz (1991) *La formación del científico en México*. México: Siglo XXI Editores.
- González, Maura (2000) La educación de valores en el currículo universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. La Habana, Cuba.
- Gramsci, Antonio (1971) *El materialismo histórico y la filosofía de Benedetto Croce*. Ediciones Visor, Buenos Aires.
- Hagstrom, O. (1965) *The Scientific Community*. EUA: Library of Congress Cataloging in Publication Data.

Bibliografía

- Leal, Jesús. (2005) *La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación*. Centro Editorial Litorama. Mérida.
- Lerena, C. (1975) *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*, págs.9/13. Laia. Barcelona
- Lomnitz y Fortes (1981) "Ideología y socialización; el científico ideal", *Relaciones, Estudios de Historia y Sociedad*, núm. 6.
- Macciocchi, María A. (1976) Gramsci y la revolución en Occidente, Méxic
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2007) *Estadísticas*. Venezuela. <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php>
- Maggiore, Robert y Grison, Dominique (1974) *Leer a Gramsci*. Editorial Zero, Madrid
- Merton, R.K. (1973) *The sociology of science. Theoretical and empirical investigations*. Chicago, IL: University of Chicago Press. Traducción de N.A. Míguez (1977): *La sociología de la ciencia. Investigaciones teóricas y empíricas*. Madrid: Alianza.
- Morles, Victor (2003) *Observaciones a las "Propuestas para el Proyecto de Ley de Educación Superior"* http://www.ucla.edu.ve/autonomia/OBSERVACIONES_AL_PLES-MES_04-03.doc.
- Muñoz, G. (1998) *Fundamentos de la Enfermería Transcultural*.
- Navío, Antonio (2006) La competencia Profesional-Laboral: Perspectivas, posibilidades y desafíos en los actuales contextos de formación para el empleo. En, *Experiencias en trabajo y contextos: aspectos contextuales y teóricos*. Publicaciones de la Comisión Nacional de Comunicaciones (CONATEL). Venezuela.
- Ortiz, Verónica: El proceso de formación de investigadores en salud. *Revista Universidad de Guadalajara. Dossier Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud*. <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug23/art7dossier23.html>.
- Portelli, Hugues (1973) *Gramsci y el Bloque Histórico*. Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
- Prieto, R., D. y Aguirre, del B., R. (2000) La salud como valor social. En: *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Riechman, Jorge (2002) *¿Qué son los alimentos transgénicos* (Integral/ RBA, Barcelona).
- Rocha, H., Leticia (2004) "Descartes y el significado de la filosofía mecanicista". *Revista Digital Universitaria*. 29 de junio de 2007, <<http://www.revista.unam.mx/vol.5/num3/art19/art19.htm>> [Consulta: 29 de junio de 2007].
- Roldán, María (2002) *Enfermería ¿Ciencia o Qué?* Inedito.
- Sánchez, V., Adolfo (2003) *Filosofía de la Praxis*. Siglo XXI Editores. México
- Torres, Julia. (1994) *El currículo oculto*. Morata. Madrid. http://www.vetzo.umich.mx/descargas/academias/1er_semestre/metodologia_investigacion/archivos_pdf/Formando_investigadores.pdf
- Torres, Julia, Pérez S. (2002) Aspectos éticos-sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión. En *Revista Cubana Salud Pública*. Ministerio de Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública. http://64.233.183.104/search?q=cache:agtW040V6EgJ:bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_3_02/spu08302.htm+Carlos+marx:+la+salud+se+refiere+a+la+existencia+y+la+esencia+de+la+vida+del+hombr&hl=es&ct=clnk&cd=6&gl=ve
- Valdés, G., F. y otros. (2000) En torno al sentido de la vida En: *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Vargas, L., Gabriel (2006) *El humanismo teórico-práctico de Adolfo Sánchez Vásquez*, vol.11, no.34 [citado 01 Julio 2007], p.115-124.Web: <http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-52162006007000008&lng=es&nrm=iso>.
- Varsavsky, Oscar (1969) *Ciencia, política y científicismo*. Centro Editor de América Latina.
- Varsavsky, Oscar (1971) *Proyectos Nacionales*. Ediciones Periferia. Buenos Aires.
- Varsavsky, Oscar (1972) *Criterios para una política de desarrollo universitario*. Consejo Nacional de Universidades Peruanas, Lima (mimeografiado)
- Vázquez Baquero, A. (1997) *¿Crecimiento Endógeno o desarrollo endógeno?* Cuadernos del Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH) España.
- Vessuri, Hebe [Coordinadora] (2006) *Conocimiento y Necesidades de las Sociedades Latinoamericanas*. Foro de la UNESCO sobre Educación Superior, Investigación y Conocimiento. Ediciones IVIC, Caracas.