

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

*EDUCACIÓN PERMANENTE FUENTE DE  
CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA. ANÁLISIS DEL  
CASO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS: 1990-2000*

TESIS SOMETIDA A CONSIDERACIÓN DE LA COMISIÓN DEL PROGRAMA DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA PARA OPTAR POR EL  
GRADO DE MAGISTER SCIENTIAE

Licda. LUCIANA BATISTA MATA

CIUDAD UNIVERSITARIA RODRIGO FACIO  
COSTA RICA  
2005

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por permitirme compartir los conocimientos que por su inmensa bondad he recibido de cada uno de mis profesores(as) de esta maestría y a quienes asesoraron en la terminación de la investigación, para lograr hacer realidad uno de mis deseos: contribuir al crecimiento de la profesión.

A mis colegas, que fueron la fuente de inspiración para realizarla.

Y a mí familia, que en todo momento fueron la luz y el soporte en el camino.

Esta Tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado de Magister Scientiae.

---

**Representante del Decano Sistema Estudios de Posgrado**

---

**Dra. Nora Agnes Vega Villalobos**  
**Profesor Consejero**

---

**M.Sc. Nery Parada Bonilla**  
**Asesora**

---

**M.Sc. Juan A. Huaylupo Alcázar**  
**Asesor**

---

**M.Sc. Ligia Murillo Castro**  
**Directora del Programa de Posgrado en Enfermería.**

---

***Licda. Luciana Batista Mata***  
**Candidata**

## TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: ASPECTOS METODOLÓGICOS	5
1.1 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS: ÁMBITO ESPACIAL DEL OBJETO DE ESTUDIO	6
1.2 ÁMBITO TEMPORAL DEL OBJETO DE ESTUDIO	7
1.3 UNIVERSO Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.4 OBJETIVO GENERAL	8
1.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
1.6 DESCOMPOSICIÓN DE LOS OBJETIVOS	8
1.7 FUENTES E INSTRUMENTOS DE INFORMACIÓN	10
1. TALLER: "APRENDER A APRENDER"	11
2. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	12
3. OBSERVACION PARTICIPANTE	12
4. ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA	13
5. CUESTIONARIO A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	14
CAPITULO II: LA EDUCACIÓN Y EL DESARROLLO HUMANO	15
2.1 LA EDUCACIÓN FUENTE PARA EL DESARROLLO HUMANO	16
2.2 LA EDUCACIÓN COMO FUERZA SOCIAL PRODUCTIVA	20
CAPÍTULO III: LA EDUCACIÓN EN LA ENFERMERÍA	24
3.1 REFERENCIA HISTÓRICA DE LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA	25
3.2 EDUCACIÓN EN SALUD UNA CONSECUENCIA DE LA POLITICA PUBLICA	31

CAPITULO IV: LA ENFERMERIA Y SU QUEHACER COTIDIANO EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO	40
4.1 ORÍGENES DE LA ENFERMERÍA: UNA VISIÓN PRAGMÁTICA Y TÉCNICA DE SU QUEHACER	41
4.2 EL ROL DE LA ENFERMERÍA: UNA RELACIÓN DE PODER INSTITUCIONAL Y DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD	47
4.3 LA ENFERMERÍA UNA REPRESENTACIÓN SIMBÓLICA DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL Y DE GÉNERO	60
CAPITULO V: LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN ENFERMERIA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	67
5.1 LA EDUCACION PERMANENTE EN ENFERMERIA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	68
5.2 LA FORMACION CIENTIFICA DE LA ENFERMERIA Y SU CORRESPONDENCIA CON LOS PROCESOS DE CAPACITACION PARA SU PRACTICA PROFESIONAL EN EL HOSPITAL SAN DE DIOS	76
CAPITULO VI: CONSIDERACIONES FINALES	89
BIBLIOGRAFIA	94
ANEXOS	103
1. ANEXO LA FORMACION ACADEMICA EN ENFERMERIA: COSTA RICA 1899-2003.	104
2. ANEXO INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION	108

**Batista Mata, Luciana.**

**“Educación Permanente Fuente de  
Conocimiento en Enfermería.”**

**Tesis Maestría en Ciencias de Enfermería.- San José, C.R.:**

**L. Batista M., 2005.**

**No. Páginas: 119**

**Notas de pie de página: 16**

## RESUMEN

El propósito de esta investigación es analizar el compromiso institucional que tiene el Hospital San Juan de Dios en la educación permanente a sus funcionarios, en particular a las enfermeras, como un medio para prestar los servicios más actualizados y calificados a sus usuarios.

La investigación es contextualizada analizando el papel que ha tenido la educación en la transformación de una ocupación asistencialista hasta convertirse en una disciplina científica con capacidad explicativa que trasciende las visiones biológicas en la causalidad, diagnóstico y tratamiento de los padecimientos de las personas. Aspecto sobre el cual no ha sido objeto de estudio por investigaciones en el espacio nacional costarricense.

La investigación pone de manifiesto la importancia de la educación en enfermería y muestra la forma como se desarrolla la educación permanente en el Hospital San Juan de Dios. La demostración de la precaria dedicación y preocupación institucional por la educación de la enfermería es explicada desde diversas perspectivas.

El estudio sobre las causalidades en la situación de la educación en enfermería es analizado desde una visión global nacional que compromete la acción social del Estado en relación con las políticas

públicas, las cuales inciden directamente en el quehacer en la acción directa en el sector salud y específicamente en la actuación institucional del Hospital San Juan de Dios.

De modo complementario, el objeto de estudio es analizado desde la estructura organizacional burocrática que condiciona la forma como se efectúan las labores en la organización, donde la educación y la actualización de la enfermería no son articuladas en el quehacer hospitalario, el cual desde luego, no incorpora como prioridad sectorial e institucional, ni en la programación operativa, la educación permanente de la enfermería como parte de la actividad administrativa cotidiana del Hospital. El predominio técnico, rutinario, rígido y mecánico del modelo burocrático de la organización, es un condicionante adicional que limita el perfeccionamiento y actualización científica e investigativa de la enfermería.

Asimismo, se estudia la determinación del modelo biomédico de la salud, como una manifestación política de un poder corporativo profesional que excluye y es iniquitativo en las relaciones laborales y profesionales, en el sistema de salud y en el Hospital San Juan de Dios en particular. La sobreponderación de los aspectos biológicos y fisiológicos en la salud, discriminan otras visiones de la salud de otras profesiones, las personas y colectividades, que estiman y valoran al ser humano como un ser, que no puede ser comprendido exclusivamente como un ser biológico, sino también como personas que se encuentran condicionados por la cultura y su situación social, familiar y laboral.

La discriminación de prácticas que conciben la interacción del cuerpo, mente y ambiente físico y social, ha implicado la exclusión en la atención de la salud de la capacidad profesional y decisoria de la enfermería, así como también de la posibilidad de integrar consistente y permanentemente la educación de dicho personal en el devenir hospitalario.

Las limitaciones en la educación permanente del personal de enfermería, no han sido obstáculo para que sus profesionales logren capacitarse y perfeccionarse. La investigación evidencia que el perfeccionamiento, especialización y actualización del profesional de enfermería, se viene logrando con el esfuerzo personal, sin apoyo institucional. El compromiso asumido por la enfermería esta permitiendo la superación profesional y prestación de una mejor atención a la salud ciudadana.

La metodología que empleó diversos instrumentos y fuentes de información y análisis, permitió interpretar el objeto de estudio, a la vez posibilitó interactuar y dialogar con los profesionales en enfermería, para conocer sus perspectivas, vivencias, problemática y expectativas profesionales y laborales.

***Palabras Claves: Enfermería, Educación Permanente, Sociedad del Conocimiento, Patrones de Conocimiento.***

***Directora de la Investigación: Dra. Nora Agnes Vega Villalobos.  
Unidad Académica: SEP/ Maestría en Ciencias de Enfermería.***



## INDICE DE GRAFICOS

1. "Se fomenta la investigación y la publicación"	45
2. "Sexo de los profesionales en Enfermería"	62
3. "Están las autoridades anuentes a la capacitación"	72
4. "Se ha sentido excluido (a)"	73
5. "Existe una planificación estratégica de capacitación"	74
6. "Existe un diagnostico de necesidades de capacitación"	75
7. "Existe financiamiento institucional"	75
8. "Periodos de capacitación en el Profesional de Enfermería Hospital San Juan de Dios"	77
9. "Correspondencia de la educación permanente con el desempeño laboral"	79
10. "Existe socialización y divulgación de los procesos evaluativos"	82

## **INTRODUCCIÓN**

La educación es una relación social, presente en todas las actividades en la vida colectiva de las personas. Su importancia ha sido privilegiada por todas las sociedades a lo largo de la historia de la humanidad y en el presente adquiere una particular significación sin precedentes, al caracterizarse como una sociedad del conocimiento y de la información, lo cual destaca la importancia contemporánea de la educación en el devenir cotidiano de las personas, organizaciones y las sociedades.

La educación en las organizaciones también ha adquirido vital importancia, quizás apreciándola como una forma para la erradicación definitiva de los procesos mecanicista que aún perduran en las prácticas administrativas taylorianas. La educación permanente en las organizaciones son las formas por las cuales es posible la renovación y actualización profesional y laboral incesante en las organizaciones, para la mejor y más adecuada atención en los servicios que se proporcionan a las usuarias de los servicios que se ofrecen.

La tercera revolución industrial y tecnológica que nos encontramos, no sólo ha modificado los procesos productivos y de circulación de las mercancías, también ha alterado todos los conocimientos que había acumulado y reproducido la humanidad. La salud y su atención, no han sido la excepción, la cual modifica su práctica cotidiana en razón de nuevos conocimientos y nuevas tecnologías, que han transformado prácticas arraigadas en la historia de la salud y de la enfermería.

La educación se ha convertido en el medio a través del cual es posible acceder al nuevo conocimiento, que se modifica permanentemente. Es por esta condición contemporánea que se plantea una educación de todos, para todos, durante toda la vida, como un requisito no sólo para desarraigar la educación a los procesos de exclusión social y

democratizar el conocimiento, sino también como requisito para estar actualizado y brindar una mejor atención y bienestar a las poblaciones.

La enfermería como disciplina científica necesita de la capacitación para estar informado de los nuevos conocimientos científicos y técnicos en la atención de la salud. Los conocimientos adquiridos en la formación universitaria, ya no son una condición suficiente para estar en capacidad de brindar una adecuada atención en enfermería. La educación pensada para el presente siglo, por la UNESCO orientada en el cumplimiento de cuatro grandes pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser (Demo, 1994), es también una realidad vigente para el quehacer cotidiano en el ámbito de la salud pública.

Por tanto, es necesario para el ámbito de actuación del profesional la renovación y actualización del conocimiento. Por otra parte, la aplicación del conocimiento en la disciplina necesita de condiciones para desarrollarse o la enfermera(o) se verá supeditada a patrones rígidos, normas y técnicas, en las estructuras de poder existentes dentro de la organización, que subordinan y limitan la actividad del profesional.

El propósito de esta investigación, es demostrar la forma como se realiza la capacitación en los y las profesionales en enfermería del Hospital San Juan de Dios durante los últimos diez años, período durante el cual será posible conocer las concepciones y prácticas, respecto de la educación, que tiene la reforma del sector salud, que pretende hacer de la atención de la salud más efectiva.

El presente estudio analiza e interpreta la forma como se ha implementado la educación permanente del profesional de enfermería, en el Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 1990-2000. La delimitación espacial fue efectuada al ser un Hospital uno de los gestores de salud pública nacional, de mayor antigüedad y uno de los

más grandes. Asimismo, ha sido, a lo largo de su historia, el ente impulsor de la capacitación y desarrollo de la enfermería en el país.

El presente objeto de estudio ha sido analizado desde la perspectiva de las propias enfermeras y de las autoridades de enfermería, como responsables de los propósitos de la organización, de la ejecución de los programas de educación y la educadora en servicio como responsables del planteamiento, ejecución y evaluación de los programas.

Para este fin, se realizaron: entrevistas a profundidad, observación participante, taller de análisis, entrevista a informantes claves, así como, entrevistas al azar a jefaturas, enfermeras y la realización de un cuestionario a los profesionales del Hospital San de Dios. Además, se revisó el material bibliográfico existente relacionado con la educación permanente en enfermería.

Este proceso llevó a analizar toda la información desde la siguiente perspectiva; la educación y el desarrollo humano, teniendo en cuenta que es la fuente y elemento esencial de crecimiento para ejercer la ciudadanía en el campo de acción.

La educación en la enfermería, adquiere una dimensión particular, por ser una actividad encomendada en su quehacer profesional, así como por la cercanía con los usuarios de los servicios hospitalarios, permite actuar como una educadora en los procesos cognoscitivos sobre los padecimientos de las personas y como medio para la concientización en la prevención y conservación integral de la salud.

La investigación se ha desarrollado como respuesta, para la construcción de una realidad en enfermería, que promueva el desarrollo del conocimiento y el progreso de la profesión.

# CAPITULO I:

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

### **Sumario**

1.1 Hospital San de Dios ámbito espacial del objeto de estudio	6
1.2 Ámbito Temporal del Objeto de Estudio	7
1.3 El universo y muestra de la investigación	8
1.4 Objetivo general	8
1.5 Objetivos específicos	8
1.6 Descomposición de los objetivos	8
1.7 Fuentes e instrumentos de información	10
1. Taller "aprender a aprender"	11
2. Entrevista a profundidad	12
3. Observación participante	12
4. Entrevistas semiestructuradas	13
5 Cuestionario a profesionales de enfermería.	14

La presente investigación busca conocer la situación en que se encuentran los procesos de capacitación o de educación permanente en la actividad profesional de enfermería. La investigación es una exploración de la realidad que se circunscribe al ámbito espacial del Hospital San Juan de Dios.

Algunos autores, como Hernández R, Fernández, C y Baptista, P., (1996) caracterizan las investigaciones como exploratorias porque:

“...se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, que no ha sido abordado antes” (Hernández, 1996:59).

Asimismo, en las tipificaciones que se realizan sobre las investigaciones, es posible caracterizarla como descriptiva, porque busca especificar las propiedades y relaciones significativas de los fenómenos que estudia como objeto de estudio.

Independientemente de las caracterizaciones de las investigaciones, es posible afirmar, que toda investigación busca analizar su objeto de estudio para interpretarlos, para comprenderlos o explicarlos y para tal cometido, se emplean teorías relacionadas con lo estudiado, así como utilizan datos existentes y se generan nuevos datos, en razón de las proposiciones y aproximaciones interpretativas preliminares que orientan la investigación. (Bunge, 1997).

### ***1.1 HOSPITAL SAN DE DIOS: ÁMBITO ESPACIAL DEL OBJETO DE ESTUDIO***

Antes de iniciar esta investigación se realizó un sondeo sobre la educación permanente, las políticas existentes, los mecanismos que se utilizaban en cuatro hospitales centrales (tipo A): Hospital Calderón Guardia, Hospital Nacional de Niños, Hospital México, Hospital San Juan de Dios, como un medio para fortalecer el conocimiento en enfermería. Para tal efecto, se entrevistaron a las educadoras en servicio de cada hospital, así como a los y las profesionales de enfermería al azar, en junio del 2001, lo cual contribuyó a tener una aproximación sobre el

objeto de estudio, para orientar la información necesaria para comprender el fenómeno estudiado y para delimitar al Hospital San Juan de Dios<sup>1</sup> como el ámbito espacial de la investigación.

En dicho centro hospitalario se llevan a cabo acciones curativas de alto nivel de especialización y costo institucional. Su alto índice ocupacional y la gama de servicios asistenciales que ofrece, promueve continuas renovaciones tecnológicas en su atención.

## ***1.2. AMBITO TEMPORAL DEL OBJETO DE ESTUDIO***

Los profesionales en enfermería requieren actualización dentro del ámbito de la ciencia de la salud como parte de los recursos humanos de la institución. Por eso, se estudió la educación permanente durante los últimos catorce años (1990-2004), periodo de estudio relacionado con los procesos de capacitación y cambios organizativos gestados con los compromisos de gestión de la reforma del sector salud; presente hasta nuestros días, motivo por el cual se extendió. En dicho período se inicia el proceso de reestructuración o modernización en el Sector Salud. Se asumió que un proceso de modernización contemporánea debía tener en la educación un pilar básico para la transformación del quehacer del sector salud y de modo específico en las labores de enfermería del Hospital San Juan de Dios, aspecto que ha sido estudiado exhaustivamente.

---

<sup>1</sup> El Hospital San Juan de Dios, ubicado en el corazón del área metropolitana, porque cubre el 44% de la población como área de atracción directa, con una dotación de camas que lo determina como el hospital más grande del país, con un área geográfica de 56.022 mts. (HSJD, 2004).

En el Hospital San Juan de Dios se llevan a cabo acciones curativas de alto nivel, con diferentes especialidades a un elevado costo de los servicios que tiene una cobertura extensa en una zona con elevada absorción ocupacional, lo cual la hace una entidad de importancia en la atención de la salud pública costarricense.

### 1.3 EL UNIVERSO Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

El profesional de enfermería juega un papel importante en la atención en la salud hospitalaria. El Hospital San Juan de Dios tiene un grupo representativo de profesionales en enfermería, cuenta con 353 enfermeras, tomando en cuenta las seis enfermeras jefes de área, siete enfermeras subdirectoras clínicas, una enfermera en educación y la directora del departamento.

### 1.4 OBJETIVO GENERAL

Identificar la educación permanente como fuente de conocimiento en enfermería en el Hospital San Juan de Dios.

### 1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la importancia de la educación permanente en el aprender, hacer, ser y convivir en la Enfermería.
2. Identificar el saber en enfermería en el quehacer de la atención cotidiana de la salud.
3. Analizar el desarrollo de la educación permanente con los resultados en el proceso de enfermería.

### 1.6 DESCOMPOSICIÓN DE LOS OBJETIVOS

Para operacionalizar los objetivos de la investigación, se construyó un cuadro de descomposición de cada uno de los propósitos de la investigación, para que actuara como guía para el proceso de recolección de información, así como, para el desarrollo expositivo de la investigación.



### CUADRO N°1: DESCOMPOSICION DE LOS OBJETIVOS

**OBJETIVO:** Analizar los programas de planificación que desarrollan las autoridades del hospital en relación directa de la capacitación del profesional de enfermería.

<i>DIMENSIÓN ANALÍTICA</i>	<i>VARIABLES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>FUENTES</i>
PROCESOS DE CAPACITACION INSTITUCIONAL	Planificación	Diagnóstico Programación Ejecución Evaluación.	Documentos institucionales. Entrevistas a profesionales en enfermería. Planes. Autoridades.
	Capacitación en enfermería	Cursos Seminarios Conferencias Talleres Discusiones casos	Entrevistas a profesionales enfermería. Responsables de capacitación. organizaciones internacionales C.C.S.S.
	Actualización tecnológica.	Prácticas Asesorías Cursos.	Entrevistas a profesionales de enfermería.  Responsables de capacitación.

**OBJETIVO:** Analizar las acciones de capacitación que recibe el profesional de enfermería con relación a la calidad del servicio.

<b>DIMENSION ANALITICA</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES</b>
Proceso de actualización del personal en enfermería.	Capacitación	Tipo de capacitación: personal, institucional.	Entrevistas a profesionales en enfermería. Entrevistas a responsables de capacitación. Fuentes documentales. C.C.S.S.
	Periodos de programación	Aislados, continuos, establecidos	Información estadística Entrevistas a profesionales en enfermería. Responsables de capacitación.

**OBJETIVO:** Analizar la importancia de la educación en el devenir concreto del profesional.

<b>DIMENSION ANALITICA</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES</b>
Proceso de desarrollo del conocimiento	Tipos de conocimiento.	Dimensiones del conocimiento Estético: creer Empírico: conocer. Personal: saber. Ético: deber.	Entrevistas a los profesionales. Observación directa. Entrevistas a los responsables de la capacitación. Fuentes documentales.

### 1.7 FUENTES E INSTRUMENTOS DE INFORMACION

En esta investigación se utilizaron diferentes informantes y medios para la obtención de información. La colaboración obtenida por parte de los informantes ha sido fundada en la confidencialidad de sus identidades.

En el desarrollo de la investigación se ha identificado la fuente de los datos con las denominaciones Taller, Entrevista, Cuestionario y Observación, cuando se refería a los resultados del Taller efectuado; de las entrevistas aplicadas a las autoridades y profesionales en enfermería; a los resultados de una encuesta a las profesionales de enfermería y algunas autoridades escogidas al azar y las anotaciones como observación, fueron el resultado de la visita a un área de trabajo de enfermería escogida al azar.

Las personas que colaboraron con la investigación estaba formado por dos grupos de personas, uno integrado por (338) enfermeras(os) profesionales, de diferentes áreas laborales y un segundo grupo, constituido por (15) informantes claves, los cuales fueron:

A). Autoridades de enfermería, responsables de decisiones sobre la realización de programas de educación. La selección era el de tener no menos de diez años en el ejercicio del cargo, lo cual permitía

tener una perspectiva a través del tiempo sobre la capacitación y educación permanente en el Hospital estudiado.

- B). La educadora en servicio, responsable de la planificación, programación, ejecución y evaluación de los programas. La educadora, tenía experiencia en el Hospital clase A y laboraba hacía más de cinco años en el puesto.

Por otra parte, en la investigación se usó diversas fuentes de información, las cuales van desde la exploración bibliográfica y documental como: informes de la Caja Costarricense de Seguro Social, estudios efectuados sobre las Reformas en el sector salud efectuados por el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), sobre gerencia de recursos humanos; se analizaron diversas páginas Web y diarios nacionales, además de la obligada literatura científica al respecto, para comprender la educación permanente como fuente de conocimiento enfermería y sus efectos en la cotidianidad y responsabilidades de la enfermería.

También la utilización de técnicas cuantitativas y cualitativas que permitieron flexibilidad, una adecuada interpelación de los datos, los hechos y las aptitudes con otra visión. Y así explicar los procesos, estructuras de enfermería y lograr un análisis del fenómeno. Dentro de las técnicas utilizadas se detallan a continuación.

#### 1. TALLER: "APRENDER A APRENDER"

La realización del Taller denominado "Aprender a Aprender", efectuado el 8 Noviembre del 2001, con una duración de ocho horas y con una participación de 25 profesionales de enfermería, seleccionados al azar, de distintas áreas del Hospital San Juan de Dios, fue una valiosa información en donde las opiniones eran colectivizadas y consensuadas sobre el objeto de estudio.

El propósito del Taller era conocer la visión del enfermero(a) sobre el papel que ha jugado el conocimiento y la educación permanente en su quehacer cotidiano en enfermería. (Ver anexo.)

## 2. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

A lo largo de la investigación se realizó dos entrevistas a profundidad al azar, efectuadas en octubre del 2001, que contó con una guía (ver anexo). Las entrevistas a profundidad que tienen como propósito:

“... encuentro cara a cara, entrevistador y entrevistado, permite comprender las perspectivas del informante respecto a su vida, experiencias o situaciones” (Taylor y Bogdan 1986: 101)

El análisis de las entrevistas, efectuado a través de las grabaciones de los entrevistados, permitió el registro fiel de sus respuestas para la interpretación efectuada en la investigación. La cualidad de las respuestas de las personas entrevistadas permitió la exploración a través del tiempo sobre el proceso de la educación en el Hospital San Juan de Dios.

## 3. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

La observación participante es una forma exploratoria que permite integrarse a la colectividad social estudiada para que de modo directo el investigador pueda apreciar las relaciones que se establecen sobre lo estudiado. Al respecto, Anguera (1989), citado por Delgado y Gutiérrez, (1998) lo define como una:

“... observación activa, funciona como observación sistematizada natural de grupos o comunidades, esta observación estará enmarcada en su vida cotidiana y fundamentalmente emplea la estrategia empírica y las técnicas de registro cualitativas”. (Delgado, 1998: 145).

La observación participante se realizó de un servicio del hospital, tomado al azar, en el año 2002, en donde la actividad profesional del investigador se encontraba articulada con la función cotidiana del área hospitalaria.

La información obtenida por los diferentes métodos de investigación, permitió la triangulación con el fin de categorizar los datos y seleccionar los de mayor frecuencia, obteniéndose un criterio ponderado de lo observado. La triangulación

“Abrevándose en otros tipos y fuentes de datos, la observadora puede también obtener una comprensión más profunda y clara del escenario y de las personas estudiadas” (Taylor, 1992: 91).

Asimismo, la investigación construyó información de fuentes primarias, a través de la recopilación de datos de los diversos órganos encargados de la educación permanente, del personal de enfermería, así como de autoridades hospitalarias y expertos.

#### 4. ENTREVISTAS SEMI ESTRUCTURADAS

Se efectuaron entrevistas semi-estructuradas o las entrevistas efectuadas a modo de diálogo con el o la entrevistado(a) (Martínez, 1991), se efectuaron en el mes de marzo del 2004, con el objetivo de conocer la dinámica de la educación permanente según los informantes claves.

Se aplicaron siete entrevistas que comprendieron: a la directora enfermería, la educadora en servicio, cinco subdirectoras clínicas y una jefe de área al azar, esta última con el fin de conocer las líneas de información que influyen en la organización. La entrevista contó con una guía (ver anexo), lo cual permitió la obtención de información sobre aspectos específicos. Las entrevistas fueron aplicadas directamente por la investigadora en los respectivos ámbitos de trabajo de los y las entrevistados. Todas las entrevistas fueron grabadas con la respectiva autorización, las cuales tuvieron una variada duración. Asimismo, se hicieron anotaciones adicionales a cada entrevista.

## 5. CUESTIONARIO A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Entre Marzo y Abril del 2004 se aplicaron un total de 185 cuestionarios, en diversos turnos, a los profesionales de enfermería dispuestos a colaborar con la investigación, un pequeño grupo de 16 profesionales no estuvo anuente a colaborar. Asimismo, respondieron el instrumento tres jefes de áreas, seleccionados al azar, así como, también fue aplicado a las supervisoras de todas las áreas, con el objetivo de obtener información desde diferentes perspectivas. El cuestionario tenía 36 preguntas, dividido en dos partes, una referida a registrar datos personales y generales entorno a educación permanente. La segunda parte, tenía 29 preguntas abiertas relacionadas con el conocimiento y educación permanente con el objetivo de conocer libremente sus opiniones. Las preguntas fueron relacionadas con los diferentes tópicos tratados en la investigación, de manera que permitiera explorar la realidad estudiada a través de su percepción, experiencia y análisis. (Ver anexo).

La investigación efectuada tiene un 95% de confianza y un margen de error de un 5%. Los datos colectados fueron de 185 profesionales.

## CAPITULO II: LA EDUCACION Y EL DESARROLLO HUMANO

### **Sumario:**

- |  |    |
|--|----|
| 2.1 <i>La Educación fuente para el desarrollo humano.</i>  | 16 |
| 2.2. <i>La Educación como fuerza social transformadora</i> | 20 |

## 2.1 LA EDUCACIÓN FUENTE PARA EL DESARROLLO HUMANO

La humanidad a través de la historia ha ido evolucionando y conociendo cada vez más profundamente la naturaleza de los fenómenos de la realidad físico natural y social, lo que en parte, ha contribuido al progreso de la humanidad. Ese proceso vinculado con el desarrollo de las sociedades y de las potencialidades individuales, ha sido un largo y tortuoso camino, en el cual han sido muchos pueblos y personas que están al margen del progreso alcanzado por pocas sociedades en el mundo.

La educación ha sido, en el pasado y también en el presente, una expresión de la exclusión y marginación del desarrollo de las personas y las sociedades. La educación, en un contexto de elevada ponderación a la racionalidad, sin duda, la convierte en un proceso privilegiado y medio para alcanzar mejores niveles de vida. Así, las sociedades más avanzadas cuentan con elevados niveles de educación, así como en un contexto de escasez del empleo, son las personas de mayor calificación académica las que cuentan con empleo y gozan de mejores ingresos. No se afirma que la educación sea artífice de los procesos de diferenciación entre las sociedades, tan sólo se enuncia que el progreso, desarrollo y calidad de vida de las personas se encuentra directamente asociada con la educación.

La desigualdad e inequidad en las sociedades contemporáneas, no tiene por causa a la educación, pues son las relaciones de poder políticos y económicos, los que constituyen las fuentes de la heterogeneidad social. Sin embargo, habría que evidenciar que los sectores privilegiados y dominantes de las sociedades, son los segmentos sociales que poseen una mayor educación, o dicho en otros términos, la educación ha sido un factor que ha fortalecido y consolidado las diferencias entre clases y estratos sociales. Del mismo modo, que la creciente pobreza en el mundo y particularmente en



Costa Rica, se encuentra relacionada con los menores niveles de calificación académica entre las personas pobres.

La extensión de la educación o su democratización, ha sido desde tiempos remotos hasta el presente, una aspiración asociada con el progreso de la humanidad, de las sociedades y de las personas. El acceso a la educación o dicho de otro modo, la oportunidad y posibilidad real de lograr una educación en razón de las aspiraciones y necesidades de las poblaciones, ha sido y es una revolución social. Quizás por ello, todas las dictaduras del mundo, tienen también como enemigo a la educación ciudadana.

En principio y contemporáneamente, las opciones esenciales por la educación son infinitas y han cambiado a lo largo del tiempo. Se podría afirmar que en la calificación de los niveles de desarrollo, son tres las opciones fundamentales para las personas: poder tener una larga vida saludable, poder adquirir conocimiento y poder tener acceso a los recursos necesarios para disfrutar de un nivel de vida decoroso. Esto es, la educación o la forma a través de la cual es posible la obtención de conocimientos y saberes, forma parte inherente de la calidad de vida de los individuos y sociedades, como también lo es la salud pública o ciudadana, o salud para todas las personas que son iguales social, política y jurídicamente.

La educación consiste en lograr que la humanidad pueda dirigir, estructurar su propio desarrollo y permitir que cada individuo se responsabilice de su destino a fin de contribuir al progreso de su sociedad, con una participación responsable de las personas.

“En Dakar, Senegal (1993), se refieren a la educación no solo como agente económico sino al desarrollo del ser humano. Es decir, a la concepción más amplia de una educación a lo largo de toda la vida, concebida como la condición de desarrollo armonioso y continuo de la persona”. (Delors, 1997: 84).

La noción de educación que se desenvuelve a lo largo de toda la vida es un proceso continuo que acompaña y atraviesa la vida de las personas en sociedad, la cual se desarrolla en distintos ámbitos y relaciones sociales más allá de las instituciones escolares y académicas específicamente dedicadas a la enseñanza.

Para desarrollar una sociedad en la que cada individuo pueda aprender y aprenda a lo largo de la vida, la educación debe contribuir a comprender el mundo y comprender a los demás, para comprenderse mejor a sí mismo. La educación debe brindar a cada cual los medios de una ciudadanía consciente y activa, que permita el desarrollo del ser humano en su dimensión social.

Para cumplir la educación con su objetivo, el desarrollo del ser humano en su dimensión social, debe estructurarse en sus cuatro pilares de conocimiento, Delors afirma:

“... aprender a saber, aprender a hacer, aprender a ser, aprender a convivir” (Delors, 1999: 102)

Consideración que permitirá adquirir los medios que le permitan conocer, para poder hacer e influir sobre el entorno y a la vez participar y cooperar con los demás, para poder ser.

La educación sirve de base para el desarrollo humano cuando mejoramos nuestros conocimientos y el sistema de valores, ya que estos forman una alianza íntima que dan la integridad de la persona. El desarrollo humano es mucho más que el simple aumento o disminución del ingreso personal y nacional; significa crear un medio ambiente en el que las personas puedan hacer plenamente realidad sus posibilidades,

y vivir de forma productiva y creadora de acuerdo a sus intereses y necesidades.

“El desarrollo consiste en la ampliación de las opciones que los pueblos tienen para vivir de acuerdo con sus valores”.  
(Torres, 2003: 42).

Sin embargo, un elemento fundamental para el enriquecimiento de estas, es el desarrollo de la capacidad intelectual, es decir las múltiples cosas que las personas pueden hacer, o ser en la vida, si tienen mejores oportunidades de educación.

El desarrollo humano es un proceso conducente a la ampliación de las opciones de que disponen las personas. En principio, esas opciones pueden ser infinitas, para poder adquirir conocimientos y poder tener acceso a esos recursos, si no se dispone de oportunidades accesibles, el desarrollo humano termina ahí.

No hay concepto verdadero de educación si no se asienta sobre la imagen de la persona que se quiere se debe formar, si no se hunde sus raíces en la vida cultural. La educación verdadera no concibe fragmentos de esa persona, de espíritu, ni de cultura, sino seres integrados, unidad del saber y cultura orgánica. Es una formación esencial del individuo, provocada por influencias culturales, que capacita para valiosos rendimientos y sensibiliza para valores culturales, porque permite a la persona realizarse en doble sentido; personal y socialmente<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> “El proceso de personalización es el conjunto de mecanismos psicológicos que desarrollan la conciencia de sí mismo, hasta alcanzar la plenitud adulta y la autorrealización como sujeto. El proceso de socialización significa el desenvolvimiento de los aspectos sociales, los de relación con los demás, que constituyen la faceta psicosocial de la persona, sin la cual el propio proceso de personalización sería irrealizable.” (Fermoso, 2000: 133).

La educación es un desarrollo planeado e intelectual, o como dijera Dewey, es un crecimiento. El desarrollo es un proceso dinámico, que sólo puede efectuarse en un clima de creatividad y originalidad. Es una necesidad cultural, pero también la capacidad de aprendizaje esta condicionada por la cultura en la que esta inserto quien aprende. La educación es inherente a los individuos en sociedad.

La educación debe comprender formación general, básica y de formación especializada y la justificación de su quehacer sea la persona humana. La educación permanente no debe circunscribirse a los años de estudio; hay que establecer una filosofía educativa y no una simple metodología. La educación en la era del conocimiento habrá de sustentarse en valores como flexibilidad, creatividad, autonomía, adaptación al cambio, estudio permanente y trabajo corporativo. Por lo tanto, el éxito no depende solo de un factor meramente educativo sino de una cultura diferente de los mismos actores.

## 2.2 LA EDUCACIÓN COMO FUERZA SOCIAL TRANSFORMADORA

El conocimiento científico tiene en el presente múltiples fuentes de divulgación, las cuales son más necesarias en el devenir cotidiano profesional, así como para el propio desarrollo de los pueblos. La actualización y renovación del conocimiento ha llevado asignar al presente como la sociedad del conocimiento y del mismo modo es estudiada y valorada por la UNESCO, como en las obras de Kliksberg, Sen, Castells, Stiglitz, entre otros estudiosos contemporáneos.

“... la forma de construcción del conocimiento es un factor que hace la diferencia entre los países en términos de posibilidades de desarrollo” (Demo, 1994: 10).

“El conocimiento se convierte en palanca esencial para el cambio”. (Crozier 1992: 99).

“... hay formación, sí esta en el movimiento del tiempo” (Montovani, 1964: 51).

Los procesos de transformación en las sociedades, organizaciones o personas, han sido valorados como producto de circunstancias materiales y en otros casos como obras de líderes. Muchos de los fracasos en los procesos de cambio que se han operado en sociedades y organizaciones se nutren de visiones que estiman al ser humano y sus obras colectivas, como objetos de actuaciones de otros o de cosas y circunstancias.

El ignorar la capacidad cognoscitiva de las personas, así como el subestimar su voluntad colectiva, ha sido un error grave en los procesos de transformación. El ser humano es un ser conciente, con capacidad y pensamiento para imaginarse y comprometerse con propósitos que orientan su acción colectiva.

La racionalidad, convencimiento y construcción compartida de un destino común ha sido una fuerza que ha construido y desarrollado naciones.

“El conocimiento es información que cambia algo o alguien, sea convirtiéndose en base para la acción o bien haciendo a un individuo (o a una institución) capaz de una acción diferente y más efectiva” (Drucker, 1989: 362).

La educación es el medio a través del cual es posible la comunicación y conservación de la cultura de los pueblos, así como, de la transmisión y recreación de los conocimientos científicos. La exclusión de los conocimientos científicos a clases, segmentos sociales o laborales es eliminar la posibilidad de la participación y contribución de la acción colectiva. La segregación a la educación es una opción política tiránica autosuficiente, que impone y obliga a actores sociales en la ejecución de procesos que no le pertenecen, lo cual condiciona que no exista compromiso para el cumplimiento de las finalidades del poder.

Se suele escuchar en la actualidad que las poblaciones y organizaciones tienen una resistencia al cambio, que se oponen a la

transformación de las culturas organizacionales. En ese discurso, hay una visión desde el poder, que concibe a las personas como objetos, como personas sin historia, cultura, pensamiento ni voluntad. En una frase, una concepción digna del esclavismo, del oscurantismo feudal y de las formas más salvajes del capitalismo.

La educación como una relación social y como un derecho humano ha permitido la democratización del conocimiento y la transformación de las sociedades, no en razón de intereses individuales, sino como una construcción colectiva, no arbitraria, sino en razón de los patrones culturales e históricos. Los cambios sin historia, cultura, voluntad o sin el convencimiento social, son efímeros, sin posibilidad para desarrollar nuevos proyectos.

La educación representa para el ser humano una construcción continua de conocimientos y aptitudes y de su facultad de juicio y acción. El incremento del saber permite comprender el entorno, estimula el sentido crítico y permite descifrar la realidad, pudiendo acceder al razonamiento científico. Sin embargo, el conocimiento es múltiple e infinitamente evolutivo, resulta imposible pretender conocerlo todo, pero la educación es la herramienta que permite el proceso de adquisición del conocimiento y la que la entrelaza con la experiencia.

No obstante, la brecha entre naciones; la educación se desarrolla como el medio de acceso y aplicación del conocimiento científico. Permitiendo en la dinámica de la globalización, a los individuos expandir sus posibilidades de desarrollo y progreso.

La educación constituye el mecanismo mediante el cual es posible conocer aquello que la experiencia personal o imaginativa no ha podido investigar, procesar o pensar por cuenta propia. La integración mundial o los procesos de integración de los mercados, de las sociedades, culturas etc., requieren más que nunca la construcción de un proyecto

de común, no igualitario, respetuoso de las diferencias, pero proyectos solidarios. La educación para la toma de conciencia como lo pensaba y practicaba Pablo Freire, es cada vez de una necesidad urgente en la aldea global.

La educación crea las bases para la comprensión de la realidad y la propia transformación. es el vector por medio del cual se desarrolla la investigación, en donde la ciencia se le define no solo por el núcleo de conocimientos verdaderos o probables, sino como un conjunto de supuestos y problemas que pueden entrar en contradicción y que serán aceptados o rechazados en el transcurso de una investigación. Según Bunge:

“... la ciencia es un sistema de ideas establecidas provisionalmente (conocimiento científico)... y una actividad productora de nuevas ideas (investigación científica). (Bunge, 1980: 9).”

La contribución de la educación en un mundo que exige cada vez más recursos cognoscitivos, tendrá cada vez más importancia que los recursos materiales; por lo tanto, las competencias profesionales tendrán una mayor responsabilidad en los países en desarrollo, y la labor de investigación será esencial como medio de transmisión de conocimiento en enfermería.

## CAPITULO III: LA EDUCACIÓN EN LA ENFERMERÍA

*Sumario:*

<i>3.1 Referencia histórica de la formación en Enfermería</i>	<i>25</i>
<i>3.2 La educación en salud una consecuencia de la política pública</i>	<i>31</i>



### 3.1 REFERENCIA HISTÓRICA DE LA FORMACION EN ENFERMERÍA

La enfermería en el pasado fue considerada como un oficio, el cual era realizado por personas que no tenían una preparación especializada. Con el surgimiento de los asilos, las casas de salud, las fundaciones religiosas como medios de atención, la enfermería adquiere una significación distinta. En un primer momento, tenía un sentido religioso y filantrópico, aspecto que ha variado, pero conservando el concepto del cuidado humano cargado de una filosofía y principios cristianos.

“El cuidado es una expresión de nuestra humanidad, significa de acuerdo con Roach: compasión, competencia, confianza, conciencia, compromiso y comportamiento” (Hawthorne, 1995: 1089).

El cuidado en la enfermería es un compromiso social que ha requerido el desarrollo del conocimiento, como lo afirma Fitzpatrick citado por Urrieta:

“Florence Nightingale, iniciadora del proceso de profesionalización de la enfermería, señala que para el ejercicio era necesario un período de formación sistemática” (Urrieta, 1986:59).

La necesidad de saber procedimientos, adquirir destrezas que permitieran, durante la Guerra de Crimea (1853), poder mejorar las condiciones de salud de la población, hace del conocimiento un aspecto importante en el quehacer de la enfermería para actuar conciente y consistentemente.

En la actualidad la enfermería, es la ocupación y profesión que requiere de un conocimiento actualizado en salud y una filosofía comprometida con el ser humano y su entorno, apreciando a la salud como una forma de vida, como lo refería Nightingale.

El desarrollo de la capacitación de enfermería desde sus inicios ha estado ligado al desarrollo de los hospitales, caracterizado por el énfasis en el valor del individuo en una estructura democrática<sup>3</sup>.

La larga trayectoria en la formación académica en Enfermería, muestra la existencia de la necesidad sentida de la población por una profesión que es altamente ponderada socialmente y en parte también, por ser altamente demandada, aún cuando desde hace dos décadas el mercado laboral se ha restringido, la demanda de personas a ser profesionales en enfermería aumenta. (Ver Anexo: Formación académica: Costa Rica 1899-2003).

La educación en enfermería, no es una cuestión de mercado, se encuentra arraigada en el espíritu de las personas que desean y aspiran una sociedad solidaria. El que algunas universidades hagan un negocio privado de las aspiraciones sociales, no distorsiona la representación y significación social de la enfermería. La defraudación profesional de los negocios privados en la educación, es uno de los costos sociales del liberalismo contemporáneo.

Los profesionales de enfermería han sido actores protagónicos de la salud del costarricense y su elevada ponderación social es una peculiaridad que se encuentra íntimamente arraigada con su capacitación, actualización y perfeccionamiento profesional.

En la atención directa, como en la administración de la salud pública, las prácticas exitosas del pasado no lo son para el presente. La renovación incesante de los conocimientos en la salud, así como la

---

<sup>3</sup> "...Fue así como una organización comunal que se preocupaba por la creación de hospitales y proyectos de regulación en Salud Pública, la Junta de Caridad de San José, fundó en 1845 el Hospital San Juan de Dios. Éste fue uno de los primeros del país y su atención se encontraba a cargo de religiosas, que si en un principio carecían de la formación académica, actuaron con gran profesionalismo..." (La Nación, 2004: 2)

creciente necesidad de integrar dichos conocimientos, requiere de nuevas prácticas cotidianas.

La actuación proactiva de la enfermería a estos requerimientos de la época y sociedad, ha necesitado siempre una permanente actualización, así como una disposición abierta y flexible por parte de las instituciones de la salud pública costarricense y de sus profesionales, como es posible inferir en la evolución de la formación académica de la Enfermería en Costa Rica. (Ver anexo).

La educación asociada con poderes arbitrarios y antidemocráticos, ha sido un medio para reproducir procesos de exclusión social. La democratización de las sociedades modernas, por el contrario, ha impulsado la expansión de nuevas y más amplias las formas de educación de las poblaciones.

En Costa Rica, una sociedad donde la educación o el conocimiento de las ideas del mundo, inspiraron en la década del cuarenta la creación de un Estado Social en América Latina, aun conserva una elevada ponderación social, la cual no tiene su correspondencia actual con la práctica estatal.

“José María Castro Madriz, hizo de la educación una fuente del desarrollo, un principio aplicado por el Estado” (Pacheco, 1995:151).

“... Pero el padre fue sabio al mostrarles, antes de morir, que la educación es un tesoro.” (Delors, 1997:27).

“Los valores, las actitudes, las tradiciones, a favor de la cooperación, la solidaridad...” (Kliksberg, 1997:28).

En este contexto, la enfermería no ha sido disfuncional, por el contrario el progreso de la ciencia de la enfermería, es una alternativa frente a los prejuicios conservadores en el estudio y en la atención en la salud, así como, es un reto en las prácticas tradicionales en el ámbito institucional costarricense.

De modo particular, los procesos de desarrollo de los recursos humanos ha variado a través de los tiempos, en la década del cuarenta, surgen los primeros planteamientos de educación no formal de adultos, provocados con la Segunda Guerra Mundial, con la revolución científica y tecnológica, las transformaciones en la estructura productiva y en las organizaciones, se dan nuevas fórmulas educativas para personas adultas y se dejó de pensar en la educación como compensatoria, para abarcar:

“... todas las posibilidades organizadas de educación a cualquier nivel, fueran cuales fueran sus motivos y finalidades” (Barquera, 1982:5).

El sujeto humano es activo y no puede ser concebido como un receptor pasivo que recibe información sin asimilarla, elaborarla y transformarla previamente. Los procesos educativos pueden ser considerados como intervenciones capaces de movilizar, circular, producir y transferir conocimiento, tecnología, valores y sentimientos. Por lo tanto, la Educación permanente es una actividad de naturaleza cultural, al intervenir puede operar como:

“... un factor procultural (reforzando la cultura dominante u oficial), subcultural (abriendo un espacio virtual dentro de la cultura dominante) o contracultural (enfrentando a la cultura dominante)...” (Haddad, 1994:65).

Asimismo, en 1975 se planteaban actividades bajo el concepto de Educación Continua:

“Expertos reunidos en Washington reconocieron la carencia de actividades que impulsaran la educación continua en las instituciones asistenciales a causa de que el sector salud no ofrece los elementos condicionantes y facilitadores del proceso.” (Lloréns, 1986:516).

El desarrollo de los recursos humanos en salud, es preocupación constante para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quien ha contribuido a la capacitación regional en enfermería, desde hace más de 10 años.

Toda organización que se enfrenta al cambio incesante del objeto de su intervención, tiene en la educación el medio para la adaptación al dinamismo de su contexto, como un requisito para su efectividad.

“... a concepción “recursos humanos” ha ido gradualmente trascendiendo las propuestas de hace más de tres décadas cuando se enfatiza la formación de personal como cuestión esencial en el cuidado de la salud.” (Haddad, 1994: 17).

Por tanto, la educación permanente se convierte en instrumento para el perfeccionamiento del trabajo, con la contribución de los procesos educativos y la adquisición del conocimiento.

Con la incorporación de nuevos conocimientos alrededor de los problemas de la fuerza de trabajo en el sector salud, en la década de los 80, se impulsa una nueva propuesta reorientada a un cambio de la llamada educación continua impulsada por la Organización Panamericana de la Salud:

“Que consistió esencialmente en la construcción de un cuerpo teórico y metodológico para convertirla en un proceso permanente.” (Mercer, 1988: 3).

La educación permanente que realiza la enfermería como parte intrínseca de práctica profesional, también se encuentra formalizado en el Convenio 149 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre el Personal de Enfermería y en la Declaración de Posición del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), el cual estipula:

“El Consejo está convencido de que el acceso a la formación permanente es de importancia crítica y es también un derecho fundamental del trabajador. Todo el personal de enfermería debe tener acceso a la formación continua ...” (CIE, 2001: 1).

“Las enfermeras precisan una formación y capacitación inicial y continua adecuadas, además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, para ejercer su profesión de manera competente dentro del ámbito de la práctica profesional... Para que la profesión pueda ofrecer una dirección competente, las Asociaciones Nacionales de Enfermeras (ANE) han de procurar diligentemente conseguir que las enfermeras estén preparadas con las necesarias competencias para desempeñar funciones de

dirección en todos los niveles del sistema de salud. Las ANE son también las encargadas de conseguir que las enfermeras participen en medida importante en la planificación y dirección de la formación en enfermería, los servicios en enfermería, los órganos de reglamentación y otras actividades relacionadas con la salud." (CIE, 2004: 1)

Este proceso de educación permanente ligado a los servicios de salud es una tarea ardua en cualquier país y Costa Rica no ha sido la excepción, el proceso de capacitación ha tendido varias etapas.

"La I etapa de presentación de conocimientos, en donde educar fue sinónimo de impartir conocimientos. La II etapa, la preocupación era adiestrar al personal de salud, crear respuestas condicionadas y no un proceso de reflexión–acción del funcionario" (Alvarez, 1991:168)

Fue así como se creó en la primera etapa el Departamento de Adiestramiento del Ministerio de Salud en 1954 y en 1974 se inauguró el Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), órgano encargado de realizar los diagnósticos en enfermería y planes de educación en el ámbito nacional, dirigido a satisfacer las necesidades de capacitación. Para lo anterior, se crea un Consejo de Educación Permanente en Enfermería como un organismo técnico asesor del CENDEISSS, que apoye y fortalezca la instrucción multidisciplinaria, que estimule al equipo de salud y de enfermería para lograr un trabajo con identidad de objetivos comunes dirigidos hacia el mejoramiento de la salud de la población<sup>4</sup>. (CENDEISSS, 1986).

---

<sup>4</sup> En 1994, deja de funcionar oficialmente el Consejo de Educación Permanente en Enfermería debido a una reestructuración acontecida en el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.

Para 1999, está panorámica varió, al reintegrarse este consejo y ser coordinado en forma general por la M.Sc. Nery Parada Bonilla, Jefe del Departamento de Planificación y Coordinadora de los Consejos de Educación Permanente por disciplinas, la cual se interesa por reanudar las actividades del Consejo Permanente en Enfermería y en realizar un diagnóstico de necesidades de capacitación.

Sin embargo, este consejo tenía cuatro años de no funcionar y como refiere la Master Nery Parada la Enfermería era la única disciplina de salud, que no tenía un consejo en el CENDEISSS, lo cual limitaba la planificación de la educación permanente en enfermería. Recién desde hace un año, el Consejo Permanente en Enfermería ha comenzado su actividad.

Esta posición de la disciplina en el área de la educación permanente, dentro de la organización de la Caja Costarricense de Seguro Social, ha representado poca consistencia para el fortalecimiento de conocimientos, actitudes y habilidades que contribuyan con una atención eficaz y eficiente en la salud pública.

En la actualidad, se vive una época signada como de la sociedad del conocimiento, de la sociedad digital, en donde las posibilidades son de inclusión y de exclusión. En el sistema globalizado contemporáneo, que se sustenta y reproduce desigualdad, la educación tiene mejores oportunidades para no ser un factor de exclusión social, sino de inclusión, para brindar las posibilidades de realización individual en una vida compartida con la sociedad y la naturaleza.

Pero, también habría que reconocer que la educación es vulnerable, como eje de equidad, dado que los patrones diferenciales de oportunidad social, inciden en la promoción de prácticas desiguales, en el medio social e institucional, que son funcionales al poder y a las determinaciones políticas de la economía.

### 3.2 LA EDUCACIÓN EN SALUD UNA CONSECUENCIA DE LA POLÍTICA PÚBLICA

En la década del ochenta se inició el proceso de liquidación del Estado Social en Costa Rica, construido social e históricamente en los años cuarenta del siglo pasado, para crear un Estado liberal o un Estado privatizador de la función pública alcanzada por la sociedad costarricense.

Los tres programas de ajuste estructural impuestos por determinaciones de los "mellizos" de Bretón Woods, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, transformaron radicalmente el devenir del Estado costarricense, el cual imponía autocráticamente políticas ajenas al devenir de las relaciones entre la sociedad civil y el Estado.

De modo sintético, la actuación del Estado se ha caracterizado por ponderar preferencialmente los incentivos a las actividades empresariales privadas y descuidado las actividades de beneficio social que caracterizaron al Estado Benefactor. Las acciones económicas del Estado, se centraron en brindar las mejores condiciones para la valorización del capital extranjero vinculado con las exportaciones y la inversión privada. De este modo, el otorgamiento de los certificados de Abono Tributario fueron directos incentivos que recibían los exportadores. Asimismo, la devaluación diaria de la moneda nacional con respecto de la divisa norteamericana, establecido por los distintos gobiernos desde hace veinte años, son directos beneficios que se otorgan a los exportadores, así como el esfuerzo estatal para dar en concesión privada funciones públicas o la privatizar o que funcionen con una lógica privada las actividades rentables de la función pública. A éstas características a la que se le adiciona las presurosas acciones por formalizar el Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos de Norte América<sup>5</sup>, la de gravar con tributos a los sectores sociales mayoritarios, apropiarse de los recursos de las recaudaciones para usos específicos y la reducir el gasto social del Estado liberal costarricense.

A este contexto no se puede abstraer los propósitos de la reforma del Estado, la reforma del sector salud ni del Hospital San Juan de Dios, por el contrario, es la materialización de las intencionalidades del Estado en la presente coyuntura.

Las orientaciones para el desarrollo o de la planificación del devenir de la sociedad costarricense, que tenía el Estado Social en Costa Rica, ha sido sustituido por una actuación estatal al servicio de los sectores empresariales. Esto es, la planificación del desarrollo nacional, así como la planificación sectorial y la política pública del

---

<sup>5</sup> El Tratado de Libre Comercio entre Chile y Estados Unidos duró para su formalización aproximadamente once años, mientras el firmado preliminarmente con Costa Rica ha durado tan sólo un año.



Estado, han eliminado de la práctica estatal. Las iniciativas privadas no necesitan de una planificación estatal que condicione sus inversiones o actuaciones empresariales, así como reclama que la actuación del Estado deba ser rentable para garantizar el desarrollo empresarial. El poder empresarial en el presente liberal costarricense se ha apropiado incluso del desarrollo nacional, con lo cual se justifica ideológicamente las acciones estatales en su beneficio.

Los sectores públicos antes vertebrados por la acción coordinada y concertada por la política y planificación, hoy en día se encuentran desarticulados. Cada sector es autónomo en su actuación, como en su programación de actividades y metas, como en su presupuesto, de este modo la efectividad social del Estado se ha debilitado y atomizado. Pero también habría que destacar que las metas y sus correspondientes presupuestos programados a través de los Planes Operativos Anuales, se han desarraigado, puesto que el Ministerio de Hacienda es quien dispone del poder para imponer subejecuciones en el presupuesto o recortes definitivos en los mismos, con lo cual las metas dejan de tener contenido para ser ejecutadas, o dicho de otro modo las prioridades macroeconómicas, ajenas a las necesidades sectoriales, son las que desvirtúan las funciones públicas del Estado.

El cambio radical de la función pública del Estado, se ha acompañado de un discurso modernizador y eficientista o reformista, el cual ha sido incentivado y promovido por la crítica incesante de los órganos mediáticos, así como de la tradicional crítica antiestatal de la sociedad civil costarricense. La crítica social no ha sido usada para fortalecer la política pública o atender de manera adecuada las necesidades de los habitantes, sino para dismantelar lo alcanzado, para desnaturalizar los logros sociales de la sociedad costarricense, lo cual está contribuyendo a privatizar el bienestar, como lo revela el décimo Estado de la Nación y el Instituto de Estadística y Censo.

De modo particular, el sector salud se ha convertido en la actualidad en fuente de recursos económicos para la administración central del Estado. El Ministerio de Hacienda le ha asignado la tarea de generar excedentes anuales, como si fuera un sector productivo de la economía, con lo cual se transforma el gasto social en una inversión que genera utilidades para las prioridades gubernamentales. La desnaturalización o en sentido estricto, la desaparición de la política pública, ha contribuido al desarrollo de formas autocráticas de poder gubernamental y sectorial, que de modo indirecto ha favorecido actos de corrupción o de apropiación de recursos públicos, que no es otra cosa que la privatización de lo público y de las garantías ciudadanas.

Las restricciones macroeconómicas del Estado costarricense limitaron la posibilidad de incrementar los gastos sociales, en general y en salud en particular, pero sin restringir los servicios existentes, aun cuando existe un incremento en la demanda de los servicios en salud. Esta característica inspira la expresión de compromisos de gestión, como el elemento sustantivo de la reforma, la cual responsabiliza a los trabajadores de la salud para que asuman más eficiente, eficazmente y equidad los servicios públicos. Sin embargo, es responsabilidad que recarga las labores de los y las trabajadores(as) de la salud y en particular a los y las profesionales en enfermería, los cuales deberán cumplir con las metas fijadas por la C.C.S.S. y el Hospital, sin tener disposición más ni mejores medios para realizar su labor.

Esta reforma incide de modo directo sobre el trabajo, lo cual afecta contradictoriamente contra el rendimiento y la productividad de las enfermeras. En relación con la reposición de sus fuerzas físicas y emocionales, el personal de enfermería manifiesta:

“... se intenta de dar permiso a las enfermeras hasta la capacidad de personal lo permita.” (Cuestionario, 2004).

Además, la reforma del sector tiene una incidencia directa en la concepción, planificación, programación y ejecución de la capacitación en enfermería. Se acepta la capacitación como una actividad necesaria, pero no existe disposición, voluntad ni recursos para llevarla a cabo, al menos de manera integral y en razón de las necesidades de actualización para una mejor y más integral atención a los usuarios(as) de la atención en salud.

La capacitación que se ha brindado en el sector, no ha estado vinculada con las necesidades existentes en los distintos servicios, tampoco relacionada con la actualización clínica y tecnológica, tan sólo ha estado fundada en los conocimientos, compromisos y metas de la reforma, esto es, en aspectos sobre gerencia y técnicas administrativas para elevar la productividad del trabajo.

“El programa de educación en servicio se apega en gestión... en la práctica clínica tenemos mucho tiempo de no programar capacitación alguna, porque las diferentes áreas tienen la responsabilidad de lo que la gente debe saber.” (Entrevista, 2004).

Los compromisos de gestión, base de la reforma en el sector salud, olvida que las personas son los únicos capaces de dirigir y orientar el desarrollo y construir las herramientas para su propio devenir. Se omite la capacidad de “aprender a aprender” -que se refiere Delors-, como un camino para abordar la gestión en salud. Definitivamente no es posible establecer un cambio, sino se modifica los conocimientos del personal, como tampoco es posible capacitarlo sin formar parte de su ambiente de trabajo. Luego, no se puede administrar en una sola dirección, con esquemas rígidos, burocráticos y ajenos a la naturaleza del trabajo.

Cabe destacar, que la reforma, asigna de modo indirecto la responsabilidad de la actualización al propio personal de enfermería. Esto es, la organización se exonera de la responsabilidad de la educación en razón de la calidad que desea, usando en su provecho

institucional y laboral el desarrollo personal y profesional que tiene la enfermería, a lo largo de su historia.

La educación permanente en enfermería por parte de las instituciones de salud, en el proceso de Reforma del Estado, del sector salud y de la función pública, sólo tiene una presencia formal, sin la consistencia ni regularidad que requiere los tiempos y la calidad de la atención, lo cual deberá cambiar para garantizar una efectiva política pública.

Si bien, la educación es el medio en donde se puede revalorizar la fuerza de trabajo, sin embargo, la capacitación se ve sujeta a la reforma sectorial, a los lineamientos de poder, a la preocupación de aumentar la productividad y la reducción de costos para la sostenibilidad financiera del sistema, como se expresa:

“... la capacitación la realizan en base a los componentes del compromiso de gestión no sobre necesidades del personal” (Entrevista, 2004).

“La reforma sectorial y los procesos de descentralización obligan a una redefinición y al fortalecimiento de la función de gestión de recursos en los servicios públicos. Estos servicios de salud presentan desde hace tiempo una serie de problemas en el campo de los recursos humanos, que la gestión existente ha tenido enormes problemas para darle solución. A esa problemática existente se agregan en el nuevo contexto otras exigencias y problemas que plantean nuevos desafíos y funciones a la gestión de recursos humanos.” (Brito, 1996: 7).

Los compromisos de gestión, al parecer, no toman en cuenta las regulaciones vinculadas con el ejercicio profesional de la enfermería, lo cual pone de manifiesto una gestión omnímoda del sector con respecto al quehacer de la salud pública. La omisión de las condiciones de los órganos reguladores del trabajo especializado de la enfermería, por parte del sector salud es el ejercicio de un poder autocrático, que no sólo violenta e irrespeta a las necesidades de capacitación de sus profesionales en enfermería, sino incluso pone en peligro la propia

salud pública. Se podría afirmar para el proceso estudiado la afirmación que hace Heller al afirmar que:

“...un momento cognoscitivo es al mismo tiempo un momento ético...” (Heller, 1975: 337).

De modo similar, Mead se refiere a la conducta de las personas como formando de un todo social, o dicho de otro modo, en el comportamiento de las personas se expresa su conciencia social o su compromiso social con el ambiente donde se desenvuelve. El *self*<sup>6</sup> es la capacidad del individuo de evaluarse, convirtiendo la educación en un saber que le permite hacer conciencia de su labor como profesional en enfermería<sup>7</sup>. Se aprende, no por el deseo exclusivo de saber, sino para hacer y ser. Aspecto que se encuentra presente cuando se manifiesta que:

“Yo estudie enfermería por servicio” (Taller, 2001)

La unidad persona-profesión es un vínculo inseparable en donde el pasado y presente de una profesión se encuentra integrado con las cualidades y la realización de las personas.

La situación de la educación permanente, ha sido interpretada como la intromisión de la política en el ambiente educativo del hospital, lo cual es cuestionado. Sin embargo, habría que decir que la política esta presente en todo el devenir institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social, como en el Hospital San Juan de Dios, los recientes hechos de corrupción y de enriquecimiento ilícito lo ponen de manifiesto en el medio institucional de la salud pública, así como la impunidad ante abusos de poder que ocurren en el contexto

---

<sup>6</sup> Rosenberg define el concepto Self como la totalidad de los pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo como objeto. Citado Ritzer (1993:243)

<sup>7</sup> “... saber ser (valores, creencias, convicciones, actitudes), saber (conocimiento, comprensión, análisis crítico, síntesis) y saber hacer (habilidades relacionales, técnicas)...” (Kérouac, 1996: 101).

hospitalario. Sin embargo, habría que señalar que el problema de la politización no puede ser obviado, a no ser que se pretenda privatizar la salud pública y suponiendo que en lo privado no existen políticas particulares de hacer negocios o de la atención a las necesidades públicas. La política o las relaciones de poder son intrínsecas de toda relación social, independientemente del medio en el cual se desarrollen. La salud pública costarricense está viviendo los efectos del abandono de las orientaciones sociales que se gestaron, en la década del cuarenta, un sistema de salud garantizado por un Estado que representaba las necesidades y aspiraciones de su sociedad. Esto es, la salud pública se desarrollaba y consolidaba al amparo de una política pública, que integraba consistentemente toda la acción del Estado.

La política en salud durante la vigencia del Estado Social en Costa Rica, guardaba correspondencia con las de seguridad social y laboral, así como tampoco se encontraba aislada de las políticas sectoriales vinculadas con la educación o la construcción de la infraestructura necesaria para la atención ciudadana. La política consistente con el desarrollo de la calidad de vida y el bienestar se ha perdido, para existir una política caótica, sin representatividad social, arbitraria e inconsistente para el cumplimiento del derecho y voluntad pública. La nación y la salud pública demanda el restablecimiento de la política pública para restituir acciones a favor del bienestar de la colectividad nacional, que se vienen perdiendo por la acción liberal y privatizadora del Estado.

## CAPITULO IV: LA ENFERMERÍA Y SU QUEHACER COTIDIANO EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

### *Sumario:*

- |  |           |
|--|-----------|
| <i>4.1 Orígenes de la enfermería: una visión pragmática y técnica de su quehacer</i>                 | <i>41</i> |
| <i>4.2 El rol de la enfermería: una relación de poder institucional y de la atención de la salud</i> | <i>47</i> |
| <i>4.3 La enfermería una representación simbólica de la exclusión social y de género</i>             | <i>60</i> |

#### 4.1 ORÍGENES DE LA ENFERMERÍA: UNA VISIÓN PRAGMÁTICA Y TÉCNICA DE SU QUEHACER

*Las aportaciones de Florence Nightingale, como pionera de lo que hoy día conocemos como enfermería, sin duda constituyen el fundamento del cual parte la ciencia de la enfermería y que aún mantiene determinadas características que recuerdan el aporte humanitario de Nightingale. El compromiso y vocación de servicio que posee la enfermería, tiene una gran continuidad histórica y forma parte consustancial en su práctica cotidiana profesional e institucional. A esta característica se le denomina el ser de la enfermería.*

El cuidado de la persona, es un rasgo distintivo de la enfermería que sigue los pasos de su creadora. Florence Nightingale contribuyó al cambio de los patrones establecidos en su época, no sólo en el cuidado de la salud, sino también transformando la formación de las enfermeras. La enfermería en el pasado, era considerada como un oficio, practicado por personas que no tenían preparación alguna, pero con una gran motivación para atender, curar y auxiliar al enfermo.

La visión que se tenía consideraba que los “cuidados de enfermería” eran calificados como actividades manuales que no requerían esfuerzo intelectual, lo cual revela la pobre significación que se tenía y aún se tiene, de la subjetividad en el trabajo como un medio para obtención de determinados resultados, pero también pone de manifiesto, el relativo desprecio a la experiencia y conocimientos requeridos en la labor. Aspecto sobre el cual Nightingale, como pionera cuestionaba, dado que consideraba:

“... la necesidad de una preparación sistemática para el ejercicio de la enfermería...” (Urrieta, 1986:59);



La vocación y la preparación cognoscitiva para el desempeño de una delicada atención en la salud de las personas, sigue siendo inspiración en el quehacer cotidiano de la enfermería, la cual es discrepante con posiciones que simplifican y subordinan su quehacer a la técnica y al poder médico e institucional.

La preparación o formación académica es una actividad permanente en el quehacer de la enfermería. El desarrollo de la capacidad explicativa o interpretativa de la ciencia y en particular de la salud humana, ha estado en correspondencia con el avance cognoscitivo y práctico de la enfermería. La subordinación jerárquica no ha constituido un límite para el progreso de la profesión en enfermería en el presente. El brindar una mejor atención en la salud de las personas, no sólo compromete la afectividad y humanidad de los profesionales en enfermería, también esta relacionada con la formación incesante, de manera permanente. La educación permanente se encuentra arraigada en la conciencia y práctica de la enfermería, como se expresa en el sentir colectivo de las enfermeras, cuando expresan que la educación es:

“Vital porque la práctica sin educación no sobrevive.”  
(Cuestionario, 2004).

“... ser enfermera es estar al día (actualizado)”. (Taller, 2001).

Sin embargo, la sobreponderación de las técnicas en todos los ámbitos laborales y particularmente en la atención en la salud, así como, las relaciones de subordinación y los estereotipos de obediencia y conformidad en el trabajo de la enfermería, se han convertido en verdaderos obstáculos que limitan la actualización científica y la valoración profesional de la enfermería. Aspecto que se corrobora con la observación en las labores cotidianas de las enfermeras, como también por las opiniones de los profesionales de enfermería que manifiestan:

“Somos menos que profesionales.” (Cuestionario, 2004).

"... algunos no comprenden el quehacer de la enfermera..."  
(Cuestionario, 2004).

"La enfermera tiene una identidad desdibujada, débil, no hay desarrollo personal." (Entrevista, 2002).

**La Enfermería considerada, en su gestación histórica, como "oficio manual", condiciona la práctica tradicional en el quehacer institucional, así como, afecta la valoración y estima personal y profesional de la enfermería. El ser de la enfermería no tiene la ponderación social suficientemente consolidada en los profesionales de la enfermería, como tampoco en las otras profesiones vinculadas con la salud humana y las instituciones en salud, a pesar de la valiosa contribución que proporciona a la salud de las personas, al apoyo y servicio a los otros profesionales y a la propia sociedad.**

Muchas veces se ha minusvalorado la necesidad de conocimiento científicos en la Enfermería, argumentando que es una profesión eminentemente práctica, lo cual es un prejuicio que ignora que no existe teoría sin práctica, ni técnica sin humanidad.

**El "saber enfermero", como una actividad necesaria en toda relación social, ha estado en íntima vinculación con las creencias y culturas de los pueblos y en tal sentido se ha nutrido de las creencias y respeto del saber popular en el cuidado en la salud de las personas. En tal sentido, la enfermería ha sido también pionera en la consideración de aspectos sociales en la salud humana y su atención. Esta consideración que las ciencias reconocen contemporáneamente, es una característica que hace que la profesión se encuentre en capacidad para superar visones paradigmáticas biologistas en las explicaciones sobre la salud y su cuidado.**

**Según Carper citado por Lorraine (1988), existen cuatro patrones del conocimiento identificados en la enfermería:**

- “1. Conocimiento empírico o sea un modelo descriptivo que tiene como objetivo desarrollar explicaciones.
2. Conocimiento estético: arte de enfermería y tiene que ver con la expresión y las habilidades técnicas de la enfermería.
3. Conocimiento ético: tiene que ver con los deberes y derechos de la vida, las obligaciones morales que normalmente asumimos.
4. Conocimiento personal: es la actualización de uno mismo, este tiene que ver con lo que el individuo es y lo que puede llegar a ser.” (Lorraine, 1988: 213).

**Se podría afirmar, que la constitución del saber enfermero, sintetiza las formas de conocimiento que enuncia Carper. El saber en enfermería, esta relacionado con el hacer y también con el creer. Sin embargo, el quehacer en la enfermería contemporánea tiene un acento significativo en el conocer, esto es, en la explicación y comprensión de los distintos, complejos y heterogéneos aspectos involucrados en la salud de las personas, los cuales en muchos casos trascienden las consideraciones fisiológicas y biológicas.**

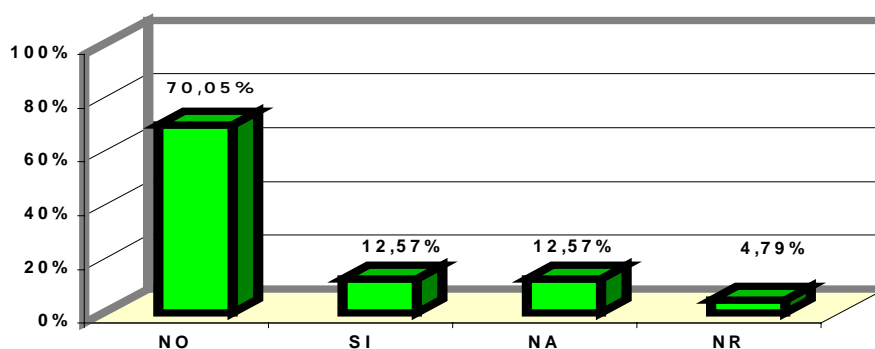
*“... la ciencia es un tipo único de conocimiento...” (Riegel, 1992:117).*

**El conocimiento estético presente en la aplicación de las destrezas en enfermería se asume como algo universal e implícito, como lo manifiestan el 40.11% de los profesionales encuestados, las cuales expresan que no es suficiente el conocimiento técnico para brindar una adecuada atención, sino el saber cuando y en que circunstancias es posible aplicar determinadas técnicas. Esta consideración no discrimina a la técnica, sólo relativiza la ponderación de la técnica por la técnica misma, para valorar el conocimiento científico, razón por la cual las enfermeras estiman importante y necesario la educación permanente:**

*"... no existe un programa educacional permanente que cubra las necesidades reales para mejorar el desempeño..." (Cuestionario,2004)*

GRAFICO N° 1

SE FOMENTA LA INVESTIGACION  
Y LA PUBLICACION



*Fuente: Cuestionario a profesionales de Enfermería. HSJD. San José, 2004.*

En el conocimiento empírico y técnico debe ser un conocimiento que debe necesariamente complementarse, con el científico. Asimismo, las prácticas investigativas de orientación epistemológica empírica, que pretende validar las visiones simplificadas de la realidad, deben superarse y ampliarse para superar y abrir a la enfermería a nuevas corrientes epistemológicas contemporáneas que le permita trascender el pragmatismo al que se encuentra confinado el quehacer de la enfermería. Es por esta razón, que una Subdirectora Clínica expresa la necesidad de la investigación en las labores de enfermería:

*"... la investigación... es el espacio que hay que abrirlo, no se documenta la experiencia ni conocimientos de la enfermería" (Entrevista, 2004).*

El tiempo y el espacio para el análisis, la reflexión, la investigación y el estudio, son aspectos descuidados por los entes empleadores en la profesión de enfermería, lo cual puede ser un verdadero atentado contra la rica tradición y necesidad de la enfermería en la atención a la salud. Por esta razón es una preocupación de los y las profesionales del ramo, el que no existan programas de actualización. El 88.86% de los profesionales en enfermería manifiestan no tener períodos definidos para su actualización profesional y el 46.42 % expresan declaraciones relacionadas con las siguientes respuestas:

*"... porque no tengo tiempo, ni los instrumentos para realizarlo...", "... no hay cultura para ello ..."* (Cuestionario, 2004).

*"... no hay investigación."* (Taller, 2001).

Consideraciones que se deberán superar para renovar permanente y sostenidamente la profesión de la enfermería.

El destacar la calidad humana en la atención en enfermería, es debido a la alta sensibilidad social que tiene el trato que requieren las personas necesitadas de atención. El compromiso individual y social de la enfermería, así como, los códigos éticos asumidos y asignados, aunque presentes en todas las profesiones, adquieren una significación particular en la enfermería, no sólo por el alivio que proporciona a las personas, sino porque en muchos casos, la propia vida de las personas se encuentra comprometida con la atención en enfermería. Aspectos que se encuentran interiorizados por sus profesionales que se sienten en la obligación escuchar, dialogar y brindar un trato personalizado a las personas que atiende, aún cuando no se obtenga reciprocidad por las entidades que emplean a estos profesionales. La satisfacción por la acción

efectuada es una consideración altamente valorada por el profesional de enfermería:

*"... sentir que por una acción de enfermería, apropiada se cambia favorablemente la evolución del paciente...es una gran satisfacción personal y profesional." (Cuestionario, 2004).*

Asimismo, se desarrolla una experiencia y conocimiento personal que nutre su acción futura:

*"... lo que se aprende es por interés de la persona...", "... dependen de la imagen que proyectan..." (Cuestionario, 2004).*

El que otras áreas del conocimiento de la salud no ponderen los conocimientos y prácticas en enfermería, es un error que discrimina y excluye los aportes de la profesión, pero también elimina la posibilidad de proporcionar un mejor cuidado y atención a las personas.

#### 4.2 EL ROL DE LA ENFERMERÍA: UNA RELACIÓN DE PODER INSTITUCIONAL Y DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD

La integración laboral de la enfermería a la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.), se encuentra inserta en una organización, con una específica división del trabajo y las funciones a desempeñar. De este modo, la enfermería se encuentra articulada en particulares relaciones vinculadas con una función pública y de poder institucional estatal. La C.C.S.S. genera procesos administrativos en correspondencia la organización y las tradiciones de una práctica estatal burocratizada<sup>8</sup>.

El Hospital San Juan de Dios, es una entidad que forma parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual regula y modela la

---

<sup>8</sup> La burocracia es una forma de organización basada en la racionalidad, es decir, en adecuación de los medios a los objetivos pretendidos por la organización, con el fin de garantizar la máxima eficiencia posible en la búsqueda de esos objetivos (Chiavenato, 1998: 398).

atención de la salud a la población y en donde las visiones estandarizadas en su quehacer administrativo, son las orientadoras de una práctica burocratizada de las instituciones de la C.C.S.S.

Se podría afirmar que las prácticas burocráticas son a su vez expresiones de formas particulares de dominación o de reproducción de poderes establecidos desde el Estado en la institución. Es por ello, que Matín Baró afirma que:

“... la activación de la rutinas institucionalizadas supone la realización de un dominio social...” (Baró, 1985:125).

“... la burocracia fue el medio a través del cual se garantizaba la obediencia, disciplina y el cumplimiento de la facultad de disponer de la vida y trabajo de los súbditos y funcionarios. Esto es, la burocracia ha sido parte consustancial al poder sobre las sociedades dominadas o hegemónicas centralmente, para lo cual disponía de un ejército de esclavos, de guerreros o de funcionarios a sueldo al servicio del poder”. (Huaylupo, 2003: 7)

La enfermería en la Caja Costarricense de Seguro Social y en el Hospital San Juan de Dios, esta articulada a una estructura jerárquica, en donde se establecen líneas de poder estructuradas, que inciden directamente en las conductas de los y las trabajadores(as). Las líneas de mando es la manifestación directa de las relaciones de poder, pero también las normas y las pautas emanadas de las jerarquías, hacen inflexibles los procesos de trabajo en la organización hospitalaria. Esta práctica, calificada como burocrática, rutiniza y estandariza un quehacer que debe ser personalizado en razón de la atención a las personas, que de ningún modo son máquinas que deban ser atendidos de la misma manera, con igual disponibilidad y dedicación temporal.

Pretender la calidad de la atención es sin duda una paradoja insuperable, pero con ello se viola la libertad, la espontaneidad y creatividad necesaria ante procesos que son siempre particulares. Las y los profesionales en enfermería expresan sus apreciaciones de un modo similar, agregando que lo que interesa a la organización es “sacar” el trabajo independientemente de su calidad.

"... se ha caído en la rutina, lo que se quiere es que el trabajo salga..." (Cuestionario, 2004).

La mecanización de los procesos administrativos ha sido un modelo cuestionado en la historia desde inicios del siglo pasado, sin embargo, aún tiene una vigencia en los procesos administrativos contemporáneos, precisamente porque garantiza la reproducción mecánica de las relaciones que gestaron la organización, así como las relaciones de poder imperantes en ella. Aspecto que sin duda es contradictorio, puesto que las diversas condiciones y necesidades de su constitución originaria, son muy distintas a las del presente.

El modelo burocrático adoptado por las organizaciones públicas costarricenses, de ningún modo significa que los procesos administrativo no cambiaran, por el contrario se han modificado, pero con una característica, no han sido las necesidades ciudadanas ni los nuevos requerimientos de la función pública, sino las prácticas administrativas en sí mismas, las que inspiran los cambios administrativos contemporáneos. Hasta hace poco tiempo, se privilegiaba para la administración de las organizaciones, públicas o privadas, los "círculos de calidad", "justo a tiempo", "control total de la calidad", "reingeniería" y otras más actuales como el "outsourcing", "downsizing", "rightsizing" "benchmarking", "sistemas ISO", etc. (Jofré, 1999).

La administración de las organizaciones y particularmente en la C.C.S.S., se ha convertido en un cúmulo caótico de procedimientos, trámites y estructuras, que cada vez más compleja la posibilidad de viabilizar procesos que requieren las funciones esenciales de las organizaciones y en particular de la salud pública por parte de las entidades hospitalarias. Es por ello que un destacado estudioso de la administración pública, Henry Mintzberg afirma que:

"... la organización crece y va adoptando divisiones más complejas..." (Mintzberg, 1999:43).



Los procesos administrativos, creados para viabilizar y cumplir con los propósitos de las organizaciones, se convirtieron en procesos alienantes de las organizaciones, las cuales perdieron el control de los procesos administrativos para convertirse en entes controlados por la administración, con excepción de las jerarquías institucionales las cuales disponían con libertad de los recursos y facultades institucionales, por ello, es que algunos autores (Huaylupo, 2003), llegan a postular que lo existente en las organizaciones públicas costarricenses, en estricto sentido son procesos autocráticos, dado que la normatividad y burocracia no logra imponerse ni regular al poder constituido<sup>9</sup>.

Esta condición de las organizaciones burocráticas, tiene un efecto inmediato y directo en todo el quehacer institucional, así como en las actividades, tareas y funciones del personal de enfermería y de los distintos órganos hospitalarios.

La división del trabajo, requisito necesario para potencializar la efectividad del trabajo humano (Morgan, 1991), también es alterado al conformar un conglomerado de órganos con precaria comunicación y complementariedad en sus labores. De este modo, el funcionamiento de las organizaciones se vuelve como una inmensa telaraña donde el mismo sistema puede colapsar. Esta percepción también es compartida por las profesionales en enfermería, las cuales el 46% afirman que el sistema y el Hospital, al ser menos permisible:

“... existen mayores limitaciones y muy pocas oportunidades para obtener mejor calidad en la atención de la salud ciudadana...” (Cuestionario, 2004).

---

<sup>9</sup> El que existan los denominados “ayatolas” o personajes que detentan poderes que trascienden al de las autoridades constituidas, es una expresión de ello, así como lo son los procesos de corrupción revelados recientemente con el préstamo finlandés en la adquisición de equipos para la salud pública costarricense.

"... la burocracia –afirma Merton- es una estructura que adquiere rigidez y disfuncionalidad... " (Chiavenato, 2000: 418).

Los tiempos y movimientos, como un criterio para racionalizar el trabajo en las organizaciones, para hacerlas rentables y eficaces, establecido por el padre de la administración mecanicista, Frederick Taylor, a principios del siglo pasado, tiene en la práctica de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Hospital San Juan de Dios, sus evidencias empíricas. La realización de las tareas, exámenes, visitas en horarios preestablecidos, así como, el tiempo de atención a los pacientes por parte del personal de enfermería y médico.

"Hablamos de las organizaciones como si fueran máquinas y por lo tanto tendemos a esperar que trabajen como máquinas de una forma rutinaria, eficiente, exacta y predecible". (Morgan, 1991:12).

En la rutinización del trabajo de enfermería, confluyen dos tendencias, por un lado las prácticas estandarizadas del quehacer administrativo tayloriano y por otro lado, el privilegio de lo técnico que es considerado exacto, preciso y neutral, a la vez que eleva la productividad del trabajo. Estas tendencias se han magnificado en el presente liberal y con los procesos de reforma del Estado y de sus instituciones.

Los servicios de salud son instituciones complejas, un tipo especial de organizaciones profesionales donde la producción de servicios depende de la contribución técnica y del modelo de atención en salud o de las relaciones que condiciona y pauta, la estructura administrativa y de poder en el Hospital San Juan de Dios.

En la actualidad los procesos de reforma en el sector salud, con los compromisos de gestión, han asignado nuevas funciones a las entidades de la salud pública: la de elevar la productividad del trabajador y la trabajadora de la salud, de maximizar el tiempo de

trabajo, de optimizar los resultados abaratando los servicios de la salud y lo que realmente es motivo de dramática preocupación, es la asignación, por parte del sector económico del Estado, la de generar excedentes al final de cada ejercicio presupuestal.

Esto es, los trabajos y los procesos administrativos que lo regulan, se separan cada vez más de los logros alcanzados durante el Estado Social, que desde la década del cuarenta hasta los ochenta, fue ejemplo y garantía ciudadana que resguardaban la salud pública. Las garantías sociales que eran el sustento para el devenir de la vida pública en el pasado, se ha transformado en un servicio público que sirve para paliar los desequilibrios macroeconómicos de la sociedad costarricense y el uso privado de las facultades públicas del Estado. Cabe mencionar que el ejercicio y compromiso social de la enfermería es previo a la constitución del Estado Social y sus organizaciones.

La reforma en la Caja Costarricense de Seguro Social no tiene opción que relativice o redefina los procesos administrativos, por el contrario se sustenta y refuerza las prácticas administrativas rígidas, estandarizadas, así como las decisiones centralizadas y concentradas, lo cual no es acorde con los avances cognoscitivos sobre la materia ni con las tendencias modernas:

La administración en la Era actual debe dirigir sus destinos hacia el énfasis en la cultura eminentemente participativa y democrática dentro de las organizaciones" (Chiavenato, 2000: 205).

Se podría afirmar, que en la actual situación del devenir de la política social y sectorial del Estado, las prácticas "burocráticas" son las formas como se encubre la atención a la salud pública en las entidades hospitalarias nacionales y particularmente en el Hospital San Juan de Dios. El control presupuestario rígido a todas las organizaciones

sociales, sin duda, ha afectado a las instituciones y los modos como se organiza el trabajo en las entidades hospitalarias.

Las prácticas centralizadoras y concentradoras de las decisiones y recursos a nivel central, se reproducen a nivel institucional, por ello las jerarquías poseen una alta determinación en las decisiones y el quehacer de la organización. En muchos casos se ha pretendido responsabilizar de modo exclusivo a los procesos burocráticos, sin embargo, es el poder también un factor causal de la forma como se efectúan los trabajos y la atención en la salud. Las reformas en el sector de salud y de modo particular, en la C.C.S.S. y en el Hospital San Juan de Dios, se incide fundamentalmente en los procesos administrativos, como una forma condicionadora de las y los trabajos en el Hospital, y en donde se le asigna mayores responsabilidades a los trabajadores, con menos recursos. Asimismo, se somete a las y los trabajadores de la salud pública al cumplimiento rígido de una serie de metas cuantitativas, las cuales en poco o en nada se relacionan con la salud de las y los usuarios y tan sólo con cifras de metas, frías, despersonalizadas y desarticuladas de los propósitos esenciales de la institución.

Los hospitales públicos reformados, se han convertido en auténticas máquinas que buscan optimizar los recursos, a la vez que constituyen fuente de recursos para las orientaciones economicistas de los gobiernos. En este sentido, el Hospital San Juan de Dios, como otros hospitales nacionales se están privatizando, porque se comportan como empresas que buscan la obtención de la mayor rentabilidad posible a las inversiones y porque el interés general y ciudadano por la calidad de vida y la salud pública, se ha sustituido por las necesidades y condiciones de las finanzas del Estado centralizado. Los profesionales de la salud y particularmente las enfermeras y enfermeros, son en este contexto, objetos y no sujetos de decisiones respecto de su trabajo cotidiano.

La absorción laboral del personal de enfermería ante los nuevos requerimientos de la reforma en el sector y en el Hospital San Juan de Dios, es una limitación para brindar una atención personalizada, a la vez que constituye, para la enfermería, la negación de una práctica aceptada y reconocida histórica y socialmente.

El confinar al personal de enfermería a efectuar labores administrativas eficientistas, que pretenden la realización de más actividades en menores unidades de tiempo, denigra la enfermería al ignorar las capacidades intelectuales e iniciativas de sus profesionales, así como, es una práctica que lesiona la atención a la salud ciudadana, al imponer desempeños estandarizados, alienantes y despersonalizados.

Estas condiciones de desenvolvimiento de la atención a la salud esta afectando una de las entidades emblemáticas de las garantías sociales creadas simultáneamente con la creación del Estado Social en Costa Rica, transformando radical y polarmente una actividad digna y humanista y socialmente comprometida, por una acción donde poco importan los trabajadores de la salud pública y los trabajadores del campo y la ciudad, usuarios(as) de los servicios públicos en salud. Los padecimientos largos y complejos, han dejado de ser importantes en la salud pública por ser costosos. Los y las ciudadanos(as) costarricenses han tenido que concurrir a la Sala Constitucional, para obligar al sistema de salud a brindar medicamentos, atención especializada y pagos de indemnizaciones ante negligencias administrativas.

La atención en la salud por parte de las entidades públicas, se ha deteriorado, así como se ha denigrado al servidor público, sin embargo, habría que afirmar que las cifras y mediciones de la salud, no expresan dicho deterioro. Esta situación pone en evidencia una nueva tendencia, la cual no es que la población sea más saludable, sino que la población, individual y familiarmente, vela cada vez por su salud, o que en la

descomposición del gasto de sus ingresos, el componente destinado para diagnósticos, tratamientos y atención en salud, ha aumentado de manera significativa con respecto al pasado. Aspecto que confirma las tendencias privatizadoras de lo público, al tener la población que concurrir a servicios privados para lograr la atención necesaria, lo cual hace que las y los pobres no tengan más alternativa que padecer por atenciones diferidas en el tiempo o sometidas a infames rifas entre enfermos para lograr atención o internamiento. Se podría afirmar que son los sectores medios los que se han visto excluidos de la atención de los servicios públicos en salud, lo cual es una nueva y adicional forma que los empobrece.

Este contexto, como es de suponer, no se encuentra al margen del desempeño del personal de enfermería, dado que, son las relaciones de poder en la estructura estatal e institucional, los condicionantes que inciden en la forma y contenido de las labores en enfermería en el sistema de salud nacional, como en el Hospital San Juan de Dios.

La persistencia del modelo biomédico en la atención en la salud, no sólo es una modalidad del cuidado en la salud de las personas, también y simultáneamente es la forma como también se evidencia una preponderancia de los profesionales se consideran los fieles representantes de tales prácticas.

“Tres siglos después de Descartes, la ciencia de la medicina sigue basándose, como escribe George Engel, en el concepto del cuerpo como máquina, de la enfermedad como consecuencia de la avería de la máquina, y de la tarea del médico como la reparación de esta máquina.”

Al concentrarse en fragmentos cada vez más pequeños del cuerpo humano, la medicina moderna suele perder de vista la humanidad del paciente y, al reducir la salud a una función mecánica, pierde la capacidad de tratar con el fenómeno de la curación. Quizá sea este el más grave defecto del modelo biomédico. (Capra, 1982: 135-136)

La estructura, funcionamiento y atención del sistema de salud costarricense, se encuentra organizado en torno del modelo biomédico, en consecuencia también el poder del sistema de salud y el hospitalario, se encuentra regido por la pautas del poder médico, que actúa como una corporación profesional que comparte acríticamente la capacidad decisoria sobre el devenir de la atención en la salud.

“Mientras sigan manteniendo su posición en la cúspide de la jerarquía del poder dentro del sistema de la asistencia sanitaria, seguirán siendo responsables de todos los aspectos de la salud.”  
(Capra, 1982: 156).

El profesional de enfermería a pesar de estar reconocido como una disciplina científica, con delimitación particular sobre su objeto de estudio y una concepción holística sobre la salud, distinta y más integral que la concepción cartesiana que predomina en el modelo biomédico, se encuentra subordinado funcional y jerárquicamente al poder médico en las instituciones de la salud pública costarricense.

Esta característica predominante en el sistema de salud y en el Hospital San Juan de Dios, tiene consecuencias directas en las prácticas profesionales, mientras los médicos sólo se preocupan del análisis de los mecanismos biológicos, el profesional de la enfermería aprecia y forma parte de su quehacer, la educación como un medio para la prevención de enfermedades y la calidad de vida de las personas, así como también analiza como importante y trascendente, el estudio y valoración de la alimentación, el estilo de vida, la salud ocupacional, el medio social de las personas, los problemas familiares, los dilemas del adolescente, los problemas de las personas adultas mayores, etc. Esto es, el contraste de las necesidades de educación varían sustantivamente, entre una concepción y práctica del modelo biomédico y quienes como estudian, sustentan y practican una visión integral de la salud.

Asimismo, estas peculiaridades profesionales, evidencian una restricción en la asistencia sanitaria preventiva para el modelo biomédico, mientras que para el profesional de la enfermería se abre un vasto campo para su intervención profesional. Se podría afirmar que en términos de su formación académica y práctica, los y las profesionales en enfermería, se encuentran subempleados y restringidos del empleo de sus capacidades cognitivas en la estructura hospitalaria.

Las limitaciones del modelo biomédico para comprender la articulación entre el cuerpo, mente y entorno (Capra, 1982), se muestra transparente en el ejercicio del poder institucional, así como, en las determinaciones sobre el cuidado y atención de las personas, de tareas funciones o necesidades de educación de los otros profesionales de la salud.

El modelo biomédico supone e implica una exclusión del papel de la enfermería y otras profesiones, por ello no es extraño ni absurdo que las profesionales de la enfermería opinen que:

“... los médicos consideran que no debemos tomar decisiones”  
(Cuestionario, 2004).

Así como, consideren que los logros que ocurren en la asistencia y atención en la salud, sólo pueden ser de los médicos, mientras que los errores sólo atribuibles a las profesiones no médicas. La asimetría en las relaciones laborales y profesionales en el sistema de salud y en el Hospital San Juan de Dios, son drásticas que incluso permiten el arrogarse para sí, el mérito de otros, como se expresa a continuación:

“... se hace un trabajo y nunca las jefaturas nos dan evaluación positiva al respecto, muchas veces los atribuyen como si fueran propios de ellas...” (Cuestionario, 2004).

La persistencia del modelo biomédico en el quehacer de la salud, al estar relacionado con formas del poder y estar vinculado un ejercicio



profesional que es criticado por la epistemología contemporánea, así como, los actuales conocimientos sobre la salud, es un poder autocrático que no tiene la fuerza razón ni la representatividad profesional sobre la salud. El poder corporativo médico coludido o en alianza con poderes políticos nacionales, se ha convertido en un poder ilegítimo que se impone a la colectividad profesional y limita su desarrollo, así como condiciona una inconsistente atención médica, de enfermería y en otras profesiones relacionadas con la salud pública.

La libertad que requiere toda ciencia para renovar el conocimiento y el quehacer cotidiano, se ha visto condicionado por un ejercicio de un poder desactualizado con los tiempos que vive la ciencia y la sociedad.

“... el desarrollo científico requiere de la libertad para desarrollarse creativa e innovadoramente y no la limitación y utilitarismo que le impone la práctica administrativa...” (Huaylupo, 1999: 78).

El saber y el hacer de la enfermería se han visto limitados en el ejercicio laboral hospitalario, lo cual obstaculiza el progreso de la profesión.

“...la forma que la ciencia de la enfermería es conceptualizada, también tiene implicaciones en la práctica de enfermería...” (Johnson, 1991: 8).

El compromiso de la enfermería con la salud pública costarricense, arraigado desde su propio origen, ha contribuido en hacer del ejercicio profesional una actividad en constante perfeccionamiento<sup>10</sup>. Esta peculiaridad es contraria con la asignación cognoscitiva y funcional que se asigna laboralmente a la enfermería en el espacio hospitalario. El perfeccionamiento profesional logrado por el personal de enfermería, tiene en algunos casos efectos salariales, pero no tiene repercusión en

---

<sup>10</sup> No en todos los países la profesión de enfermería tiene graduados de Licenciatura en Enfermería, España es uno de ellos, y en muchos otros países, tampoco se obtienen títulos de Maestría con especialidades particulares como se tiene en Costa Rica, lo cual expresa la significación que tiene la profesión y el nivel de desarrollo científico que ha alcanzado.

las actividades y tareas asignadas institucionalmente, lo cual crea insatisfacción y pone en evidencia el conservadurismo y rigidez existente en la institución, aún con una vigente reforma en el Hospital y en el sistema de salud nacional. Sin embargo, la capacidad cognoscitiva e instrumental de la enfermería, se ha destacado en una permanente y silenciosa confrontación con la estructura organizacional, el modelo biomédico y las formas de poder establecidos en el Hospital, como también es reconocido por estudiosos de la salud en otros contextos:

“... la enfermería comenzó a establecer su poder como una ciencia humana, lo que ha llegado a incrementar que su fundamentación filosófica sea firmemente establecida...”  
(Sarter, 1988:5),

El empoderamiento de la enfermería es efectivo en su quehacer cotidiano, aunque sin el reconocimiento por parte de la administración hospitalaria y el poder institucional, que incluso abarata el trabajo del profesional de enfermería, contratándolas como auxiliares ante las inexistentes de plazas en enfermería o calificación profesional<sup>11</sup>. Por ello, el 100% de las profesionales en enfermería manifiestan respuestas similares a la siguiente:

“Es vital para que nuestro gremio obtenga el reconocimiento que merecemos, hay que mejorar en lo que educación se refiere.”  
(Entrevista, 2004).

El empoderamiento de la enfermería, no es decisivo en la estructura administrativa ni en el proceso educativo del sistema de salud nacional ni en el Hospital San Juan de Dios. Sí la enfermería no es conciente de su papel como profesional, su esencia no podrá desarrollarse en su campo de acción, ni formar su propia identidad por medio de conocimiento crítico.

---

<sup>11</sup> La elevada ponderación social de la educación, ha contribuido en gran parte de los trabajadores a buscar formas que califiquen su trabajo, lo cual ha elevado la calidad y especialización. Sin embargo, ello no ha estado acompañado de reconocimientos administrativos ni salariales por parte de los entes empleadores, aun cuando investigaciones efectuadas en América Latina reconocen que las personas de mayor

#### 4.3 ¿ES LA ENFERMERÍA UNA REPRESENTACIÓN SIMBÓLICA DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL Y DE GÉNERO?

Las profesiones sanitarias en general comparten el objetivo de lograr el bienestar del enfermo(a), aun cuando regularmente se tiende a disociar la función social y común de las profesiones en la salud, para privilegiar a la medicina como la encargada del diagnóstico y tratamiento a las personas enfermas. El cuidado del paciente es una labor encomendada a la enfermería, pero en una relación asimétrica y subordinada, sin posibilidad de cuestionar el poder o capacidad decisoria del médico.

Los vocablos *cure* y *care*, al parecer sintetizan la labor hospitalaria que se desempeñan por las y los profesionales médico y la y el enfermera(o), los cuales han permanecido respetados por las relaciones imperantes a través de los tiempos.

“*cure/care*. *Cure* (curar) sería la labor de la medicina, sabiduría técnica, habitualmente ejercida por varones; *Care* (cuidar) sería la labor de la enfermería, práctica de asistencia solícita, habitualmente ejercida por mujeres...” (Feito, 2000: 35)

La diferente valoración de ambas tareas es conocida: la preeminencia de la medicina, mientras que la labor de la enfermería es meramente subsidiaria.

Tradicionalmente la profesión de enfermería ha sido identificada socialmente como un oficio centrado en el cuidado de las personas enfermas(os) y de los niños(as), forma como se traduce indistintamente la palabra *nurse*. Asimismo, el cuidado a niños(as) o enfermos(as) también ha estado asociado, en la cultura occidental, a una labor asignada a la mujer, por ello son mujeres quienes básicamente ejercen la profesión, así como a mujeres se les prefiere emplear o contratar para realizar dichas tareas.

---

calificación académica, son las que logran conservar sus trabajos u obtienen trabajo. (Carrillo, 2002).

A las formas de exclusión y diferenciación que se da al profesional en enfermería, en la estructura organizativa y administrativa, así como por el rol asignado por el modelo biomédico, habría que añadirle la del rol de género al proceso de exclusión que sufre el personal de enfermería. La división del trabajo en el sistema hospitalario, se encuentra mediado por la división sexista del trabajo, en correspondencia con los prejuicios culturales existentes en la sociedad costarricense. Aspecto que es percibido por el personal de enfermería y que incide en la valoración de su trabajo, así como, en su autoestima.

“...es un proceso de ayuda donde se capacita grupos e individuos a cambiar una situación dado las habilidades, recursos, oportunidades para hacerlo es una sociedad que respecta y valora a las personas en sí y a los otros incrementando su auto estima...” (Rodwell, 1996:309)

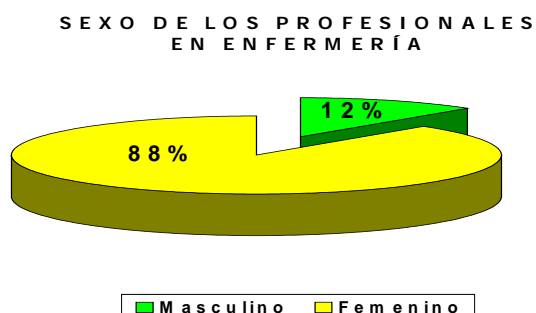
La transformación del trabajo y del desarrollo permanente de los trabajadores en el ámbito individual y colectivo se establece a través de la educación. No se puede hablar de calidad sin considerar el principio de equidad, ya que no hay calidad de un servicio sin equidad. El trabajo en enfermería se entiende como una práctica compleja, que supone la concreción de conocimientos y técnicas para satisfacer las necesidades de los y las usuarios(as) de los servicios de salud, así como, implica la interacción dinámica de contenidos simbólicos entre los actores de la salud pública.

La simbología es un medio para lograr entender a la persona en el seno de su sociedad, y como esto hace una diferencia en el desarrollo del “sí mismo”, como es el caso del profesional en enfermería ya que la profesión establece vínculos simbólicos basándose en lo que se denomina socialmente como vocación a lo que hace referencia cultural.

Esta cultura vocacional de la enfermera es una representación simbólica que ha permitido a la enfermera la transmisión de conocimiento, en una estructura organizacional donde la exclusión se

ha visto influenciada por la marginación en termino de género, y la institución en la cual se desenvuelve.

GRAFICO N° 2



Fuente: Cuestionario profesionales en enfermería. HSJD. San José, 2004.

Estas concepciones sobre el papel y la posición de la enfermería se relacionan con su origen, su historia y su evolución, las cuales se complementan con la posición y el papel de la mujer en la sociedad en distintos espacios-tiempos. Las profesionales de enfermería en razón de los prejuicios de género, además de ser apreciadas como auxiliares del médico, en las tareas formales asignadas laboralmente, también por la omnipotencia funcional y jerárquica, los médicos se arrogan la facultad de asignarles el papel de secretarias, empleadas o un papel subordinado, lo cual es "secreto a voces" en las labores hospitalarias.

"...la enfermera es confundida como una mucama" (Haddad, 1994: 3).

Las mujeres en el sistema de salud sufre varias discriminaciones, es víctima simultánea de la organización, de la concepción de la salud y por los prejuicios contra la mujer, por ello aprecian que:

"... somos profesionales de segunda categoría..." (Cuestionario, 2004).

A la exclusión laboral y profesional del personal de enfermería, se le adiciona la agresión a sus derechos humanos e individuales, aspectos que no han salido a luz por la alta sensibilidad social que tienen estos temas, pero también porque las regulaciones jurídicas suficientes, no

otorgan las suficientes garantías que supere la impunidad de un gremio corporativizado y por sus profundos vínculos con la estructura política dominante en la sociedad costarricense.

Gran parte de los comportamientos y actitudes en torno del personal de enfermería, son el resultado de prácticas que trascienden el espacio laboral, así como se encuentran integradas a la cultura organizacional. De este modo, el tratamiento excluyente al personal de enfermería se encuentra institucionalizado, en el sistema de salud y en los Hospitales. No existe la voluntad social, laboral ni política de modificar esta situación, ni las(os) enfermeras(os) logran integrarse para defender una posición en favor de sus derechos como ciudadanos(as) e individuales, así como sus derechos como profesionales de la salud.

Se podría afirmar que la condición de subordinación-dominación existente en el sistema de salud, no viabiliza de modo consistente y sostenido la posibilidad de instaurar un sistema educativo permanente para los profesionales de enfermería. Aspecto que guarda similitud con procesos de dominación social totalitaria, en donde se impide que sus pueblos puedan educarse y aspirar a mejores niveles de vida. Para una estructura de poder autocrática, la educación permanente para los profesionales que no forman parte del poder, lastimosamente no es una prioridad, como tampoco lo ha sido en las sociedades atrasadas del pasado (Cerroni, 1976). Es por ello que las enfermeras lo evidencian al declarar que:

“El recargo de trabajo no se pueden desarrollar las cuatro áreas de enfermería.” (Taller, 2001).

“... no hay un verdadero interés de la institución para que involucre al personal de enfermería en el proceso educativo...” (Cuestionario, 2004).

“El conocimiento que se ha generado es por inquietud del servicio.” (Entrevista, 2002).

La enfermería como profesión ha progresado y desarrollado a través del tiempo, no sólo superando las condiciones que limitan su formación. Su compromiso con el cuidado y atención a la salud de las personas, se ha convertido en una profesión que no ha deshumanizado su vocación primigenia de servicio y filantropía. Asimismo, constituye una actividad que evoca los tiempos del origen del Estado Social, cuando se gestaba una política pública a partir de las necesidades de la población (Reuben, 2000) y se construía un proyecto inédito de desarrollo de la sociedad costarricense (Molina, 2003), lo cual contrasta con el presente, donde las necesidades en salud de la población se encuentran supeditadas a las prioridades financieras del Estado (Beirute, 2002), así como se ha subordinado el desarrollo nacional a proyectos ajenos y extraños que empobrecen y liquidan los logros sociales alcanzados. (Aguilar, 2004).

Las cualidades de una profesión comprometida con su pasado y su presente, en parte contribuyen a una autopercepción de satisfacción por el brindar atención y cuidado a las personas. El 94.6% manifiestan su satisfacción por el alivio a los padecimientos de los pacientes en el Hospital San Juan de Dios (Cuestionario, 2004). La ética y vocación del profesional de enfermería, es una realización personal que trasciende las condiciones en las que realiza su trabajo. Así, manifiestan:

“... sentirse satisfecha cuando se constata que lo realizado ha ayudado a la recuperación de la salud de un individuo...” (Cuestionario, 2004).

“... porque me preocupo de informarme de mi competencia profesional...” (Cuestionario, 2004).

El profesional de enfermería es una persona comprometida con su trabajo, debido a que actúa no frente a objetos, sino ante sujetos con derechos, sentimientos, necesidades y cualidades similares al personal que les brindan atención. La relación social que se establecen entre los usuarios y la enfermería, hace poco viable que la actuación profesional de la enfermería, sea indiferente, despersonalizada o burocratizada.

Asimismo, algunos autores lo relacionan con la naturaleza de género y la práctica de un modelo humanizado, (Klein, 1965), o como Feito que expresa:

“... modelos de fundamentación más cercanos a la consideración de los sentimientos y del ideal de solidaridad, es la que parece más propia del género femenino...” (Feito, 2000:156).

De este modo, el quehacer de la enfermería, así como los procesos de educación, no son posibles explicarse exclusivamente a partir de su rol laboral e institucional, sino de aspectos y consideraciones mucho más amplias.

La multiplicidad de modos de entender la enfermería indica también que se trata de una labor en transformación, que pugna por lograr un sitio aún no reconocido. La desigualdad sexual en el ámbito laboral ha permitido evidenciar, como lo afirma Chamorro, citado por Gomáriz que:

“... las mujeres deben conseguir primero la educación para tener derecho al trabajo”. (Gomáriz, 1994: 43)

Otras investigaciones que rebelan que las mujeres al postular y ganar un cargo disputado por hombres, son personas que en muchas ocasiones se encuentra sobre calificadas para el puesto que postulan. Asimismo, investigaciones efectuadas en el ámbito profesional, evidencian que los cargos ocupados por mujeres, perciben una menor remuneración que para los mismos cargos ocupan a hombres (Rossanda, 1982). El personal de enfermería al respecto, comprende y conoce esta situación por ello expresa:

“... si uno como profesional, no se preocupa por aprender y mejorar, no existe ningún recurso institucional que lo promueva ...” (Cuestionario, 2004).

Cuando el objetivo es común y cada profesional tiene conocimiento y conciencia clara de su aportación específica, no debería haber ninguna dificultad en la equidad de las relaciones. Sin embargo,



las enfermeras(os) no han desarrollado un cuerpo integrado y aceptado de conocimientos para la práctica en enfermería. Si la enfermera y el enfermero no aclaran su contribución a la salud de la sociedad no podrá sobrevivir por más tiempo en el exigente mundo de hoy, por ello es importante la investigación en enfermería, la cual permitiría conocer y demostrar su contribución como profesional a la salud pública costarricense. Por tanto, es necesario establecer estrategias para el desarrollo de la profesión en enfermería que contribuyan a desaparecer el proceso simbólico, que se manifiesta en la cotidianidad, ejerciendo control sobre la profesión.

CAPÍTULO V:  
LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA  
INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA DEL HOSPITAL  
SAN JUAN DE DIOS

*Sumario*

<i>5.1 La educación permanente en enfermería en el Hospital San Juan de Dios</i>	<i>68</i>
<i>5.2 La formación científica de la enfermería y su correspondencia con los procesos de capacitación para su práctica profesional en el Hospital San Juan de Dios</i>	<i>76</i>

## 5.1 LA EDUCACION PERMANENTE EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

La idea de educación permanente tiene un espacio en las instituciones de salud y en el Hospital San Juan de Dios, sin embargo, no tienen la posibilidad de desarrollar su potencialidad funcional, dado que se encuentra inserta en una estructura laboral que tiene y practica una concepción determinada respecto de la educación y de la enfermería. Asimismo, dichos procesos responden a la forma como se efectúan los procesos de reforma estatal en el sector de la salud costarricense.

No hay duda que el acontecimiento actual más importante que ocurre en los sistemas de salud, está constituido por los procesos de reforma del sector. En lo sustantivo la reforma constituye una redefinición radical de las relaciones centradas en la atención en la salud, por aquellas que privilegian el ahorro del gasto y la optimización de la productividad en el trabajo hospitalario. Los procesos de educación son reducidos a la capacitación, como medios para impulsar el pragmatismo economicista de la reforma, como lo manifiesta la educadora en servicio del Hospital:

“... la educación se apega al compromiso de gestión”  
(Entrevista, 2004).

El proceso de reforma en el sector, se centran en los aspectos de descentralización del sistema y en el financiamiento, pero desde una perspectiva administrativa jerarquizada en donde las acciones gerenciales son las privilegiadas. En esta perspectiva, la educación para la atención y su calidad, no forma parte de su preocupación:

“...esa es una de las razones por las que muchas veces no se puede desarrollar algún programa educativo...” (Cuestionario, 2004).

La Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con oficinas de educación permanente en sus hospitales con niveles de acción operativa, intermedia y de gestión (Rosales, 2000). Habría que mencionar, por ejemplo, que en el nivel operativo del Hospital San Juan de Dios, el personal de enfermería no participa con sujeto capacitado, sino involucrado como capacitador, por ello se manifiesta:

"...me toca dar charlas pero no me mandan a cursos..."  
(Cuestionario, 2004).

"... La enfermera en sala, casi no lee, no va cursos nos hace falta refrescamiento..." (Taller, 2001).

"... nos ha faltado capacitación continua y con seguimiento, con frecuencia no se da..." (Entrevista, 2004).

En el nivel intermedio se ubica al personal encargado de la conducción y supervisión de los profesionales operativos, los cuales son responsables de la capacitación. En este grupo se incluye las Supervisoras y Jefes de Área...

En el nivel de gestión está el personal responsable de la conducción estratégica o las jefaturas de alto nivel como directoras, subdirectoras clínicas y la educadora en servicio. Son las personas formalmente encargadas de la planificación estratégica, las cuales deberán conciliar la elaboración de los planes anuales operativos en capacitación con el presupuesto.

El hospital San Juan de Dios, como institución que forma parte de la misión global de la Caja Costarricense de Seguro Social, ha realizado su intervención en salud a favor del progreso y el bienestar de la sociedad a lo largo de su existencia, lo cual ha conformado una cultura de servicio y de atención en la salud. Se podría decir, que el servicio y la atención en salud, no sólo es una obligación jurídica, sino que también forma parte de la cultura organizacional o de las relaciones sociales construidas colectivamente a través de su devenir histórico y con los recursos que dispone y le son asignados. De este modo, las

organizaciones de la salud aun reproducen el momento originario de su gestación, a pesar de las profundas transformaciones ocurridas en el devenir del Estado, las instituciones y la política pública. Sin embargo, no se puede suponer que la forma de la atención de las necesidades públicas en salud, no hayan sufrido modificaciones, por el contrario, han cambiado en razón de los conocimientos y recursos existentes. Por un lado se cuenta con mayores conocimientos sobre la salud humana, pero se dispone de cada vez menos recursos materiales y profesionales para brindar una adecuada atención<sup>12</sup>.

En la cultura del Hospital San Juan de Dios, se encuentra arraigada, las normas de conducta aceptadas en las relaciones laborales y las interacciones con los usuarios(as). Asimismo, en la cultura se encuentra implícita la concepción del papel de la enfermería, la cual no se pondera como esencial en el quehacer institucional y en su estructura de poder, aun cuando, es fundamental para el compromiso profesional y con la salud individual y colectiva de la enfermería.

La educación para el cambio que promueva la transformación de la atención, debe de tomar en cuenta las relaciones plasmadas a través del tiempo en los distintos actores de la atención hospitalaria, para convertirse en una estrategia de equipo o participativa que promueva un desarrollo colectivo, para que el trabajador y la trabajadora pueda realizarse individualmente en la organización.

La educación como un medio para transformar el quehacer de la organización, es también el medio para la realización de la persona en su actividad institucional.

“... el conocimiento es una especie de ser o es una manera de existencia del ser humano. El conocimiento es un acto trascendente para la vida.” (Verneaux, 1967: 74).

---

<sup>12</sup> Noticias periodísticas revelan que hacen falta especialistas en la atención en la salud, ante la ausencia de previsiones para su contratación en el presente. (La Nación, noviembre 2004).

"... un medio importante para que el trabajo en los servicios de salud se realice en mejores condiciones y se brinde una atención de mejor calidad." (Haddad, 1994:33).

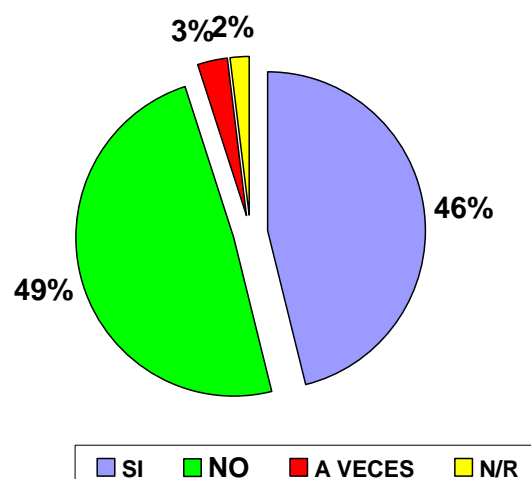
"... la utilización del conocimiento podría ser deliberado e ingenioso, lo cual produce beneficios humanos al quehacer de la enfermería..." (Ellis citado por Pressler, 1987: 20)

Sin embargo, la educación en enfermería en el Hospital San Juan de Dios, se encuentra supeditada a la disponibilidad que otorguen las actividades y los requerimientos laborales, así como por la disponibilidad de recursos destinados para tal propósito. Si bien, no se niega la capacitación, no es posible efectuarla sistemáticamente por el recargo laboral que tiene la enfermería y por limitadas asignaciones presupuestales asignadas para la capacitación.

Los procesos de cambio y desconcentración de los servicios se han modificado paulatinamente. Sin embargo, las funciones vinculadas con la educación permanente continúan concentradas y centralizadas, predominando las perspectivas del modelo biomédico de una gerencia economicista, la cual busca registros cuantitativos para justificar una actuación pública gubernamental, pero ignora las evidencias cualitativas para detectar necesidades en los servicios, la satisfacción en los servicios de atención, así como la calidad de los servicios al usuario(a). Son esas cualidades presentes en la labor y conciencia en la enfermería, que contribuyen en afectar la voluntad, motivación y autoestima del personal de enfermería.

"...hay temas bastantes trillados y no concuerdan con las verdaderas necesidades del personal de enfermería..." (Cuestionario, 2004).

GRAFICO N° 3

**ESTAN LAS AUTORIDADES ANUENTES A LA CAPACITACION**

Fuente: Encuesta a profesionales de Enfermería. HSJD. San José, 2004.

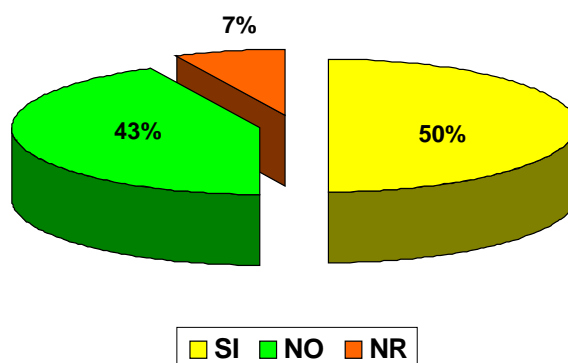
En el proceso de promover el aprendizaje en los servicios de salud, es importante superar la organización unidireccional y parcial de la disciplina, a través de la educación, la investigación de las necesidades sociales, así como la investigación o evaluación de los servicios que se brindan en el Hospital.

El pragmatismo en el quehacer de la C.C.S.S. y del Hospital, ha condicionado que la capacitación sea apreciada:

"...me gustaría ser profesional con conocimiento, por que hago cosas que no manejo..." (Cuestionario, 2002)

GRAFICO N° 4

SE HA SENTIDO EXCLUIDO(A) DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN



Fuente: Cuestionario a profesionales en Enfermería. HSJD: 2004

La capacitación que podría haber significado una oportunidad para el desarrollo personal e institucional, no tiene esa orientación ni contribuye a mejorar el desempeño, como lo manifiestan el 89% de los profesionales en enfermería entrevistados y asimismo se refieren a la capacitación:

"Es inexistente, como tampoco existe estructura, ni de parte de la Institución, ni del Colegio de Enfermeras, que promuevan y exija la actualización periódica de las enfermeras." (Entrevista, 2004).

"... solo a determinadas personas, que siempre son las mismas, ya que solo una vez e ido a una capacitación... yo tengo 23 años de trabajar, es el primer curso que me mandan..." (Entrevista, 2002).

"... existe pero no hay oportunidad para todos, debe ser con igualdad de derechos para todos..." (Cuestionario, 2004).

"... por que tengo tres años de laborar aquí y no se me ha hecho participe del proceso de capacitación..." (Cuestionario, 2004).

"... el presupuesto no se da a educación, sino a salarios..." (Entrevista, 2004).

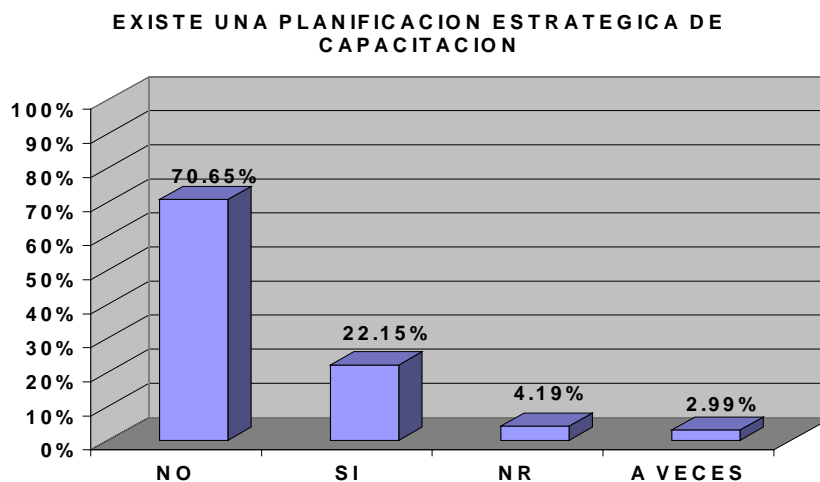
La educación no tiene cabida en el quehacer de la enfermería, por el recargo de trabajo, lo cual es también se encuentra internalizado, como se desprende de las siguientes respuestas:



"... porque nunca hay tiempo y los espacios son muy reducidos..." (Cuestionario, 2004).

"...solo se cubre el 30% del personal en la capacitación, por el déficit de personal..." (Entrevista, 2004).

GRAFICO N° 5



Fuente: Encuesta a profesionales de Enfermería. HSJD. San José, 2004.

La imposibilidad de desplazar al personal a ser capacitado de los servicios donde trabajan, tanto por las exigencias del propio trabajo en una situación de cambio, como por su pasividad y por los costos que implicaría se constituye en un problema. Los objetivos y contenidos educacionales se definen en función de determinados cambios; por lo tanto, las necesidades educacionales del personal en el nivel local, no tienen un enfoque dinámico, ni son de acorde con la condición del personal y la situación dinámica de los servicios. Por eso, las concepciones y prácticas de los servicios son consideradas inefectivas como lo manifiestan el 70.65% de los encuestados

Desde el punto de vista filosófico, la mayoría de los(as) profesionales en enfermería podrían reflexionar y empoderarse a partir del "ser de enfermería". Sin embargo, la vorágine del trabajo cotidiano lo limitan y la significación de la enfermería se desvanece en los estereotipos y prejuicios de otras concepciones sobre la enfermería y la

propia enfermería se subordina en concepciones que no son propias de su conocimiento y ejercicio profesional.

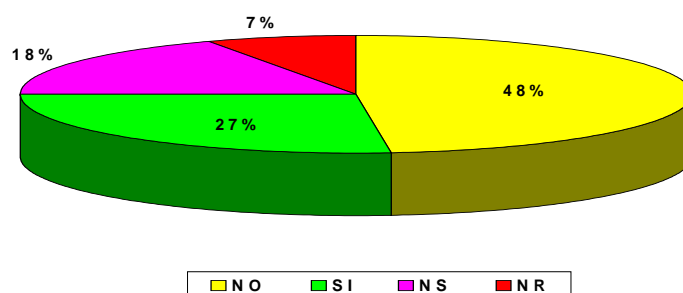
Evidencias que son contradictorias a lo propuesto por la UNESCO, cuando se afirma que:

“... la educación debe evitar ser a su vez un factor de exclusión social” (Delors, 1997:54).

“La historia se transforma cada vez más en una carrera entre la educación y la catástrofe” (Mantovani, 1964:9).

GRAFICO N°6

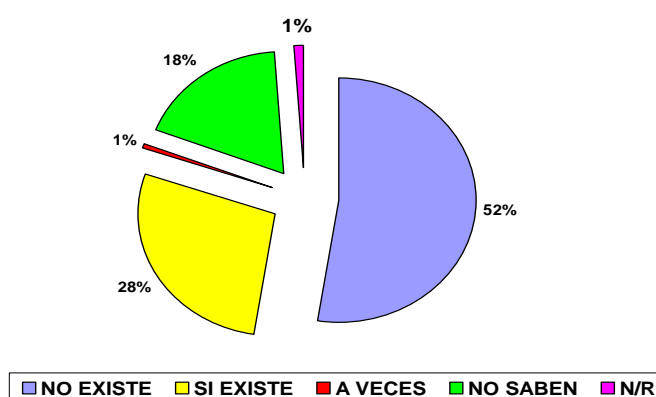
EXISTE UN DIAGNOSTICO DE  
NECESIDADES DE CAPACITACION



Fuente: Cuestionario profesionales de Enfermería, HSJD: 2004.

GRAFICO N°7

EXISTE FINANCIAMIENTO INSTITUCIONAL



Fuente: Cuestionario a profesionales en Enfermería. HSJD: 2004

## 5.2 LA FORMACION CIENTIFICA DE LA ENFERMERIA Y SU CORRESPONDENCIA CON LOS PROCESOS DE CAPACITACION PARA SU PRACTICA PROFESIONAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

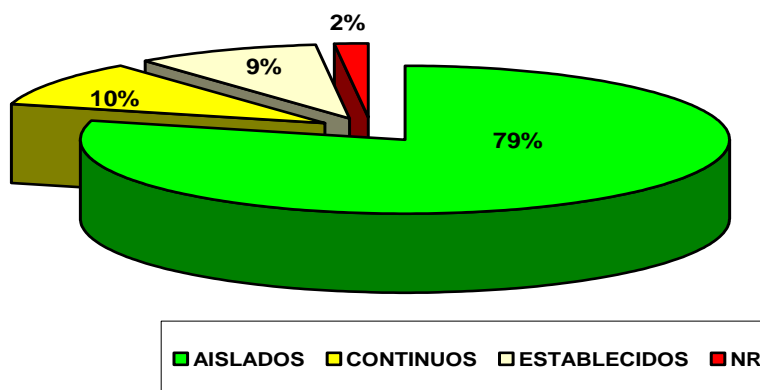
La precariedad del proceso de actualización científica y técnica de la capacitación en enfermería, se le agrega la inexistencia de investigación institucional que permita nutrir los procesos de información a partir de la propia problemática de la atención hospitalaria. Ello se evidencia a través del quehacer cotidiano, así como por las entrevistas efectuadas, razón por la cual se expresa que:

“... no existen mecanismos para hacer ver que se puede hacer investigación del quehacer diario...” (Entrevista, 2004).

La capacidad para diagnosticar sobre los procesos de trabajo, la calidad de la atención, las necesidades de especialización académica o de capacitación técnica, que podrían ser fuente para la planificación de la educación permanente, se encuentran ausentes en el Hospital San Juan de Dios. No se realizan investigaciones sobre los servicios hospitalarios ni se tiene la autonomía ni recursos para efectuar una educación pertinente y adecuada a las circunstancias de la peculiaridad de los trabajos o de los requerimientos cognoscitivos y técnicos personal en enfermería.

GRAFICO N°8

PERIODOS DE CAPACITACION EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



Fuente: Encuesta a profesionales de Enfermería. HSJD. San José, 2004.

La inserción de la Educación permanente en Salud en la labor cotidiana de los servicios permite reconocer diversos medios de formación que no son suficientemente aprovechados: los datos del servicio, las reuniones formales e informales, el contacto con los superiores, la participación e intercambio entre distintos equipos y especialistas en la institución, así como, el estudio de casos, la observación del terreno, la circulación en distintas salas o sectores del servicio a intervalos regulares, las tutorías o estudios especializados aprovechando los recursos de la organización, el aprendizaje sobre la tarea, las sesiones de estudio o debate, paneles y seminarios, la observación de la comunidad, las entrevistas a pacientes, las estadísticas, las sesiones de lectura y otros, son todos medios y recursos presentes en el servicio, que son preciados insumos que podrían ser utilizados para propósitos educativos y desarrollo institucional.

Ello no impide, también, la realización de cursos formales externos a la organización. Lo importante es establecer un diseño o

programa de acciones con la participación activa de los actores de la práctica, a partir de la identificación de los problemas del servicio. Debería impulsarse acciones conjuntas con la universidad y los servicios de salud, que enriquezca la labor de ambos y de este modo fortalecer dispositivos de cooperación para desarrollar el potencial humano. El acercamiento y entendimiento entre las personas para la transferencia de los conocimientos, creando redes de información, de colaboración y diálogo, sin duda serían acciones que enriquecerían las labores de evaluación e investigación a las instituciones.

La enfermería se nutre de las experiencias cotidianas propias y ajenas, sin embargo éstas no son sistemáticas ni rigurosas. La formación académica no permite conocer todos los aspectos y dimensiones de la realidad concreta que se presenta en la atención de enfermería. La carencia de investigación y capacitación, sin duda contribuye a valorar la experiencia como orientadora de la práctica diaria. Así lo valoran enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Dios:

"... uno aprende de las experiencias diarias..." (Cuestionario, 2004).

"Uno aprende del paciente." (Entrevista, 2002).

"... yo aprendí de mis compañeras, de verlas... ya que la educación ha sido muy pobre..." (Entrevista, 2002).

"... lo que se aprende es por interés de la persona..."  
(Cuestionario, 2004).

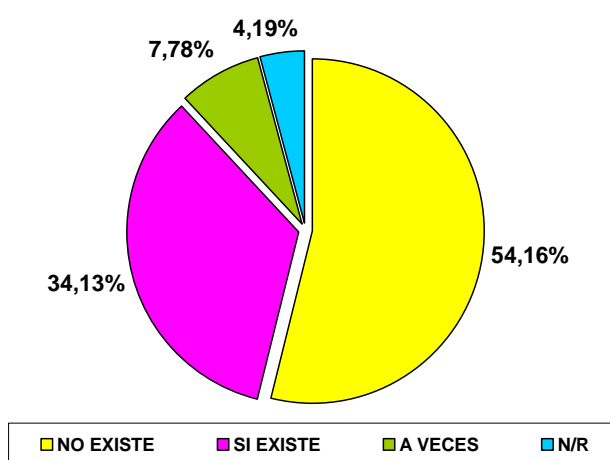
Las exigencias del trabajo y la responsabilidad personal asumida más allá de las responsabilidades laborales por parte del personal de enfermería, contribuyen a la ponderación de la experiencia como una condición necesaria en el desempeño de la enfermería.

La responsabilidad y compromiso, no necesita traspasos de responsabilidad entre unos y otros. Ya no vale aquello de "esto no va conmigo", sino que es el momento de que la premisa cambie a "qué

puedo hacer yo dentro de mi área de responsabilidad y nadie me impide que haga”, esto le corresponde a los y las profesionales de la atención directamente comprometidos, dada la sensibilidad de su labor y en donde la vida se encuentra en juego.

GRAFICO N°9

**CORRESPONDENCIA DE LA EDUCACION PERMANENTE CON EL DESEMPEÑO LABORAL**



Fuente: Cuestionario a profesionales en Enfermería. HSJD: 2004

A ese proceso Mead lo señala como la fase del impulso, que entraña un “estimulo sensorial inmediato”, o una reacción frente al estímulo. Esta valoración del saber que se nutre de la experiencia, podría derivar en formas interpretativas y prácticas inductivistas propias de una epistemología empirista, lo cual podría ser obstáculo para la comprensión de procesos complejos del comportamiento y la salud humana. Esto es, la imposibilidad de la capacitación e investigación sobre la atención en salud, tiene efectos también en la degradación de la capacidad explicativa e interpretativa de la enfermería como ciencia. Es quizás por estas consideraciones que la actualización cognoscitiva ha sido una actividad efectuada por esfuerzo individual de los y las profesionales en enfermería.

El promover y mantener la salud requiere de habilidades para desempeñar la profesión y el desarrollo de la práctica, por lo tanto se puede definir a la enfermería como una ciencia donde:

“... los profesionales sanitarios deben reflexionar sobre su tarea, deben ser entrenados y formados en conocimientos, actitudes y habilidades que les permitan ser buenos profesionales...” (Feito, 2000: 25)

“... el propósito de saber y la razón de ser del desarrollo del conocimiento es comprender la situación de nuestros pacientes su relación con el medio ambiente y entender el significado de sus respuestas.” (Meleis, 1987: 6).

“... el conjunto de conocimientos característicos que se desarrollan o deducen a partir de una forma particular de ver es un aspecto, fenómeno o área global de la realidad” (Urrutia, 1992: 59).

La enfermería como disciplina en interacción con la sociedad e inmersa en ella, debe fomentar en sus miembros, la necesidad de permanecer en continua actualización teórica y práctica, pero también requiere de la colectivización de los conocimientos y experiencias de los colegas y profesiones complementarias para brindar una mejor atención al usuario. Aspecto que tampoco toma en cuenta la entidad hospitalaria, dado que, fomenta por el contrario una negativa competencia entre profesionales, departamentos y unidades de trabajo en el Hospital.

Por otra parte, la evaluación son procesos ausentes que nutran la investigación o hayan servido de base para los compromisos de gestión en la reforma del sector. De tal forma, la institución incluso no se encuentra preparada ni reconoce los aportes que efectúa la enfermería en su devenir laboral.

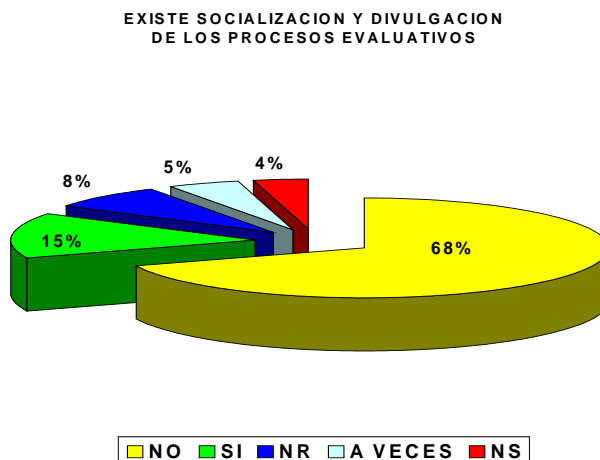
Uno de los aspectos más importante de la educación en enfermería es la falta de evaluación, ya que no existe una práctica de evaluación de resultados ni de impacto de las actividades de capacitación, como se refieren las autoridades como los propios profesionales (Encuesta, 2004).

Esto es, la administración hospitalaria, tiene una práctica unilateral, pues tiene autoridad para imponer procesos de trabajo para elevar la productividad, pero no tiene la capacidad para reconocer el trabajo creativo e imaginativo de la enfermería para el mejor cumplimiento de la labor institucional.

Las mediciones en los procesos de trabajo, son los criterios valorados por la administración, ignoran la calidad del trabajo de los profesionales de la salud, puesto que realizan gran parte de la labor programada, sin los recursos suficientes para realizarlas. Esta característica cuantitativa en parte ha contribuido, para que las tareas de la enfermería se formalicen en labores técnicas que puedan registrarse y cuantificarse, lo cual limita apreciar e invisibiliza las labores cualitativas del trabajo en enfermería. Asimismo, la tecnificación administrativa de la labor en enfermería, es un aspecto que reduce y simplifica su aporte y trabajo en la calidad de la atención del usuario. La enfermería no es una técnica, es una ciencia que usa la técnica en sus trabajos, aun cuando en las prácticas administrativas economicistas pretenden reducir los costos del trabajo profesional de la enfermería para sustituirla por auxiliares.



GRAFICO N°10



Fuente: Encuesta a profesionales de Enfermería. HSJD. San José, 2004.

La labor institucional en educación recae en el esfuerzo individual de la enfermería, así como la calidad de la atención

"... depende del profesional y su comportamiento" (Cuestionario, 2004)

"[La educación] es esporádica. Yo he ido a cursillos por mi propia voluntad, utilizando mis recursos y días libres" (Entrevista, 2002).

Asimismo, la enfermera entrevistada afirma que:

"... estos cursos me han ayudado a mi realización personal y a la vez me permite sentirme realizada con el día a día" (Entrevista, 2002).

Sin embargo, no es reconocida ni aceptada por el modelo y la estructura de poder que subvalora su trabajo. El espíritu, disciplina, voluntad y compromiso de la enfermería es usufructuado por las entidades hospitalarias e incluso por la propia reforma del sector. La ética del profesional en enfermería, su compromiso con la gestión y atención en salud, están garantizando un servicio que va más allá de las condiciones previstas, funcional y presupuestamente, por el Hospital.

Los y las profesionales de enfermería, es el personal más importante en el cuidado y sobre él recae el proceso de salud-enfermedad. La disciplina en enfermería emerge de la visión de ser humano integral en relación con su ambiente.

Asimismo, los y las profesionales de enfermería deben utilizar el conocimiento propio de la enfermería y de otras disciplinas para conocer y a su vez combinar el conocimiento teórico-práctico para cumplir no sólo con su responsabilidad social, sino también con su responsabilidad personal y profesional<sup>13</sup>. De este modo, la enfermería es una ciencia y una aplicación.

“... ciencia aplicada usando el conocimiento como un fin práctico.”  
(Johnson, 1991:12).

La aplicación del conocimiento necesita de una educación permanente que vincule los patrones del conocimiento en su ámbito de actuación, el cuidado, como lo define Kérouac

“... es el que refuerza y permite a la persona dominar los acontecimientos ligados a su experiencia de salud y mejorar su bienestar” (Kérouac, 1996:101).

Sin embargo, el que la enfermería en el Hospital San Juan de Dios, tenga como referente teórico una exclusiva o fundamentalmente su formación académica profesional, sin otra retroalimentación durante el trabajo, es una visión institucional muy precaria de la institución sobre la enfermería y de la responsabilidad que dicho personal tiene en el cuidado de la salud hospitalaria. El hecho que el personal se especialice por cuenta propia y valore la vivencia personal o de colegas, es una manifestación del compromiso del personal, ético y profesional, pero podría ser insuficiente frente las necesidades cognoscitivas que el trabajo demanda, así como, posee el riesgo de generalizar experiencias

---

<sup>13</sup> La profesión como lo definió Max Weber: “Es la actividad especializada y permanente de un hombre que, normalmente, constituye para él una fuente de ingresos y, por tanto, un fundamento económico seguro de su existencia.” (Cortina,2000: 13).

peculiares, lo cual constituye una insuficiencia institucional respecto de sus compromisos con la salud y sus trabajadores.

La capacitación del personal, no es un componente adicional al trabajo, sino inherente a la propia labor. Del trabajo concreto efectuado por sujetos, depende la realización de los propósitos de la organización, a la vez de ser el medio de realización de los trabajadores y las trabajadoras. La supeditación de los trabajadores a la organización hospitalaria, puede ser la fuente para el desarrollo humano o ser la alienación de los actores de la atención en la salud. Las organizaciones del sistema de salud costarricense y del Hospital San Juan de Dios en particular, se reforman negando su actuación social y despreciando las capacidades y labores de la enfermería, se niega también los derechos de la ciudadanía, así como la calidad de la atención.

La educación del profesional convierte al servicio en un ámbito privilegiado, no sólo de calificación técnica sino de socialización, es decir, de adquisición de valores y de cultura profesional, tanto de una cosmovisión particular, como de la internalización de los patrones de diferenciación social.

La excelencia en la profesión, tiene componentes cognoscitivo, ético y tecnológico, en donde la experiencia y la intuición no es ajena en el ejercicio profesional, ya que éste no solo se ejerce para el bien del que lo ejerce, sino también para quien lo recibe y no consiste sólo en saber mucho, sino en saber lo que se hace. El saber trasciende al poseer o dominar un conocimiento, es una síntesis de la vivencias, creencias de las personas con los conocimientos con los cuales se identifica y que orienta su acción transformadora a través del trabajo concreto.

“Con saber auténtico, con saber pensado, con ese saber que consiste en la evidencia íntima, en la luz mental ante la cual todo resulta llano y claro” (Cortina, 2000: 62).

Si bien la autonomía en el ejercicio profesional, es importante para la realización de los saberes que se encuentran acreditados formal y realmente, la conceptualización que hace Cortina al respecto<sup>14</sup>, tendría que ser relativizada, dado que el quehacer profesional de la enfermería se encuentra inscrita en una actividad que trasciende al ejercicio profesional individual, para comprometer el ejercicio de una función pública por parte la entidad hospitalaria. Asimismo, tiene implicancia con la justicia<sup>15</sup>, dado que el deber de la enfermera va más allá de sus obligaciones laborales, esta en directa relación con la atención de una función pública a través de la mediación de la entidad hospitalaria en la cual labora.

Ahora bien, la educación para toda la vida debe brindar los medios para alcanzar un mejor equilibrio entre el trabajo y el aprendizaje, para el ejercicio de una ciudadanía activa. En particular, la educación debe representar para el ser humano una construcción continua de sus conocimientos y aptitudes, así como de su facultad de juicio y acción.

“Debe permitirle tomar conciencia de sí mismo y su entorno y desempeñar su función social en el mundo del trabajo y en la vida pública. El saber, el “saber hacer”, el “saber ser” y el “saber convivir” en sociedad.” (Delors, 1997:110).

La educación permanente es indispensable para el cuidado, como lo manifiesta Demo,

“... la educación es la base para aprender a conocer, aprender a vivir juntos y aprender a ser. Y a su vez “aprender a aprender” (1994:9).

---

<sup>14</sup> “... ejercer por sí mismo su autonomía en plenitud de derechos, capacidades y responsabilidades” (Cortina, 2000:64).

<sup>15</sup> “... que cada uno cumpla con “su deber,” es decir, con lo que se le ha encomendado” (Cortina, 2000: 65).

El compromiso con el cuidado de las personas y una capacidad interpretativa que trasciende el modelo biomédico, ha sido un acicate para hacer de la enfermería una profesión que aprende del conocimiento y experiencia transdisciplinaria e interdisciplinaria. De este modo, ha adquirido diversificados conocimientos que han enriquecido su labor en el cuidado de las personas.

“... porque me preocupo de informarme de mi competencia profesional...” (Encuesta, 2004).

El proceso de autoformación del personal de enfermería ha llegado incluso a superar la capacitación tradicional practicada por una omnipotente institucionalidad burocrática que condicionan una precaria renovación en su quehacer cotidiano y de los poderes que lo sustentan. La estructura hospitalaria ni el poder constituido en las instituciones de la salud, tienen la flexibilidad necesaria para adecuarse a los nuevos conocimientos requeridos para la atención en salud, ni posee la capacidad para orientar la actualización de los profesionales que trabajan en ella.

Los rígidos procesos administrativos, son respuestas funcionales ante rígidas estructuras de poder existente en los hospitales, lo cual convierte a las organizaciones de la salud en ámbitos de la desigualdad y la exclusión, así como del antagonismo y del conflicto. Así, el personal de enfermería manifiesta dicho sentir cuando responde que

“... se desconoce lo que es la enfermera...” (Encuesta, 2004).

“... yo creo que necesito más educación en relación a lo que realizo día a día, no basta con la experiencia...” (Encuesta, 2004).

La enfermería es la conciencia crítica a la forma como realiza la atención en salud por parte de las organizaciones de la C.C.S.S. El desconocer o el no reconocimiento de la labor de la enfermería, es una

expresión efectuada desde el poder y para el poder, aun cuando en el trabajo concreto su presencia es imprescindible<sup>16</sup>.

“... personal que debe saber de todo y resolver todo...”  
(Encuesta, 2004).

En las labores de enfermería se da un fuerte predominio de actividades prácticas, aplicando fórmulas de tratamiento y procedimientos de trabajo, que son propios del modelo biomédico. Esto es, el trabajo de la enfermería se encuentra subordinado a una concepción de la salud que data del siglo XVIII, en donde lo social y el contexto físico natural, entre otros elementos, no son tomados en consideración para valorar la salud. La enfermería a pesar de tener una formación que supera dicha visión, es quien debe dar soporte al diagnóstico y al tratamiento de la enfermedad en el Hospital y en el sistema de salud.

La contradicción existente en la concepción de la salud entre los profesionales, es otro aspecto que es de responsabilidad institucional. Ninguna organización puede ser indiferente de las formas o modalidades con que se concibe y realiza el trabajo para el logro de sus fines, por el contrario, ésta deberá valorar la pertinencia y consistencia de la mejor forma de cumplir sus finalidades sociales. La institución que compromete los propósitos por los cuales ha sido creada, sin duda es una posición que niega su propia existencia, a no ser que sea tan sólo, el medio para el logro de otros propósitos ajenos y extraños al cuidado de la salud pública.

---

<sup>16</sup> “Cuando decimos que un hombre es una autoridad en arte, música o física nuclear, este hombre no ha sido revestido de autoridad; no ejerce la autoridad de acuerdo con ningún sistema de reglas. Pero a causa de su trabajo, éxito o competencia en su esfera, él empieza a ser mirado como una autoridad y tiene derecho a pronunciarse, y sus derechos derivan de sus datos e historia personales en su esfera específica” (Peters, 1976: 11).

CAPITULO VI:  
CONSIDERACIONES FINALES

Existe en la actualidad una educación permanente fragmentada, que no es fuente de conocimiento; debido a que los programas realizados en la institución son distantes de la problemática de los servicios y de las necesidades del recurso humano; no se cuenta con una línea definida de educación, sino conceptos individuales sobre su desarrollo.

La realización de los procesos de capacitación son de forma aislada; si bien se da un proceso diagnóstico, no así la programación, ejecución y evaluación de los mismos, creando dimensiones de desigualdad y a su vez estableciendo discontinuidad en la educación. La ausencia de evaluación en los procesos de capacitación, no permite visualizar los rendimientos, las necesidades, ni establecer políticas de actualización dirigidas a construir y desarrollar un conocimiento científico.

La debilidad de los sistemas de información dentro y fuera de la institución permite que las acciones de capacitación se diseminen, como un evento ocasional.

Las limitaciones de los y las profesionales de enfermería por medio de una estructura de trabajo institucionalizada y un modelo biomédico que dirige la atención de enfermería solamente a la enfermedad, discrimina y excluye los aportes de la profesión. A pesar de que el y la profesional de enfermería ha sido un gran aporte al desarrollo de los estándares en salud del país y al notable avance de la profesión como disciplina científica, los procesos de modernización presentes; hace cada día diferencias más grandes en los derechos de estos y estas profesionales, ya que el respeto a los derechos de la persona va de la mano con el sentido de exclusión. Por que la más dolorosa exclusión es la ignorancia a nuestro ser, al conocer y al aprender.



El mejoramiento de la calidad, eficiencia y productividad es algo presente en las metas de la organización, se registran cambios significativos como el compromiso de gestión, pero la gestión del recurso humano refleja una baja prioridad, una tarea urgente es romper este paradigma y construir una visión y práctica en la gestión del recurso humano en enfermería diferente. Se puede afirmar que los desafíos que enfrentan los y las profesionales en enfermería constituyen un obstáculo para los cambios y avances de la misma profesión.

Es necesario nuevos modos más flexibles de desarrollo, a pesar de que no se puede desconocer el impacto adicional de las reformas del Estado a la disciplina de Enfermería, como el recorte de personal, reformas laborales, desmotivación, poca participación, no podemos continuar con una función de registro y control de nuestras funciones y aspectos normativos. Es necesario fortalecer la cultura del profesional sino se quiere caer en el abismo, la orientación debe ser en la construcción de una filosofía de aprender a saber, aprender a hacer, aprender a ser, aprender a convivir, que permita intervenir de manera innovadora en el quehacer del profesional, pero como nadie puede dar de lo que no tiene, se requiere fortalecer el sustrato el "**ser**", para "tener", por eso la educación juega un papel muy importante, la disciplina necesita; por lo tanto, de una educación permanente que genere un juicio o criterio reflexivo en enfermería, precisa de aprender a aprender, para construir un conocimiento sustentado científicamente, vinculando teoría y práctica.

Se debe establecer posibilidades para una mayor participación en el terreno de la investigación, inversión en el desarrollo de técnicas y procesos de enseñanza. Es innegable, los esfuerzos que se realizan, pero el camino más adecuado debería ser fomentar espíritus de colaboración en pie de igualdad, para promover un desarrollo duradero, con aporte a la ciencia de enfermería, con asociaciones solidarias,

interactuante que permitan una mayor difusión de que es necesario aprender a aprender.

Estimular la capacitación, la evaluación y la investigación son acciones que enfermería debe desarrollar pero sobre todo el poner manifiesto sus labores, difundir sus experiencias que sin duda han favorecido el campo de sus competencias, son actividades o estilos necesarios para edificar un conocimiento más sólido y promover un mayor enriquecimiento humano y profesional.

Es necesario crear espacios para el desarrollo y fortalecimiento de una filosofía propia en enfermería, para ello es preciso reforzar las reflexiones sobre su hacer y no simplemente entrenarlos, sino formarlos con conocimientos, actitudes y habilidades, que se les permita ser buenos y buenas profesionales que partan de una estructura ética filosófica.

Enfatizar la visión de la educación permanente como un proceso más que como un evento, en donde; la aplicación del saber sea la base en el desempeño, creando una nueva cultura institucional que permita cambios en los estilos de trabajo, debe formar parte de la capacitación y asegurar un proceso que promueva la transparencia e información con la dirección necesaria para un objetivo común: el ser y el hacer en enfermería.

Es de vital importancia fortalecer los patrones del conocimiento enunciados por Carper, debido a que la constitución del saber enfermero(a), parte de la práctica y la experiencia o sea del hacer (conocimiento empírico y estético). Y enfermería es hacer, creer y conocer. Por lo tanto; se debe crear una conciencia colectiva en la profesión, habilitando espacios de reflexión en la cotidianidad.

Se debe orientar la capacitación en estricta coherencia, por medio de la incorporación voluntaria del profesional en su cotidianidad, como

un grupo consolidado y convencido de enfermeras(os), con soporte docente, realismo en el diseño de su propio ser, sustentado por un programa que permita y se fundamente en:

1. Diagnosticar las carencias en la formación básica de los y las profesionales en enfermería.
2. Generar confianza entre las y los enfermeras(os) de distintas unidades y niveles jerárquicos, basada en la responsabilidad y el compromiso.
3. Proporcionar un espacio de reflexión crítica sobre la práctica profesional.
4. Establecer programas de educación permanente que promuevan el desarrollo del profesional y el conocimiento.

Se requiere llevar a cabo diferentes frentes al mismo tiempo: renovar los sistemas educativos, sacar el mejor partido posible de la revolución científica y tecnológica y hacer del derecho a la educación una realidad para todos.

A partir de la educación, debería de fortalecerse modelos de enseñanza-aprendizaje que superen los modelos lineales y fragmentados que han caracterizado a la capacitación del personal en enfermería. De tal manera que el desarrollo humano se debe hacer con un ambiente de oportunidades y no un simple incremento de ingreso personal, o carencias de bienes materiales; sino, el derecho a la dignidad de la persona: la educación, la salud, el empleo y la cultura. Así, la "sociedad del conocimiento" debe ser como se refiere Delors un "aprender a vivir juntos" y no solo a la tecnología de la información, porque Enfermería sin humanismo no es ciencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abdullah, Suraya N. (1995) "Towards an Individualized Clients Care: Implication for Education. The transcultural Approach." Journal of Advanced Nursing N° 22.
- Agan, R. David. (1987) "Intuitive Knowing as a Dimension of Nursing." Advance in Nursing Science. Octubre.
- Aguilar Sánchez, Carlos (2004). Reflexiones en torno al Tratado del Libre Comercio. Razones para el rechazo. Colección Universitaria. San José, Costa Rica.
- Alcione Liette da, Silva. (1996) "Buscando congruencia entre ciencia y arte." Texto contexto, enfermería. Jan/Jun. V. 5.No.1.
- Althoff, Coleta y otras. (1996) "Conhecendo o Conhecimento das Dissertações de Mestrado em Enfermagem da UFSC." Texto Contexto Enferm. Vol.5.
- Altimir, Oscar. (1997) "Desigualdad, empleo y pobreza en América Latina: efectos del ajuste y cambio en el estilo de desarrollo." Revista de Ciencias Sociales. Abril/Junio. V.37. N° 145.
- Alvarez, Rodrigo (1990) Guía Práctica para la Docencia en Salud. Costa Rica. OPS Y PASCCAP
- Alvarez, Rodrigo y Campos, Armando. (1989) Guía Práctica para la Docencia en Salud. Costa Rica. OPS Y PASCCAP
- Alvarez, Rodrigo. (1990) Guía Práctica para la docencia en la Salud. Costa Rica. OPS/OMS.
- Araya, Margarita. (2001) Proyecto Liderazgo Mediante la Negociación. San José. Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
- Arguedas, Cecilia (1994) "Estudios sobre el género". Revista de Ciencias Sociales. Costa Rica. Editorial Universidad de Costa Rica. Marzo. N° 63.
- Arraiga, Jara y otras. (2000) Recursos de Enfermería: Contribuciones al Proceso de Desarrollo. Colombia: Editorial Unilibros.
- Barahona, Rodrigo. (2001) Gerencia de Recursos Humanos. Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública.
- Baró, Martín. (1985) Sistema, Grupo y Poder. San Salvador: UCA.

- Barquera, Humberto. (1982) Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas. Washington: OPS.
- Beirute Bonilla, Silvia. (2002). "Las determinaciones causales de las incapacidades del personal de enfermería del Hospital México." Tesis. Sistema de Estudios de Posgrado. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Birdsall, Nancy y otros. (1995) "La Desigualdad como limitación del crecimiento en América Latina". Revista Síntesis. No.23.
- Boletín Caja Costarricense de Seguro Social (2000) C.C.S.S.
- Brito, Pedro y otros. (1996). "Gestión de recursos humanos en las Reformas Sectoriales en salud: cambios y oportunidades." Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Brunner, José. (1998). Globalización Cultural y Posmodernidad. Chile: Fondo de Cultura Económica.
- Buchanan, Juana y otros. (2000). La Enfermería en Centroamérica y el Caribe. Un Siglo de Historia. Honduras: Centro de Capacitación e Investigación en Enfermería (C.C.I.E.)
- Buendía L, Cólás P, y Hernández F. (1998) Método de Investigación en Psicopedagogía. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Bunge, Mario. (1980) La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte.
- Bunge, Mario. (1997). La causalidad. El principio de causalidad en la ciencia moderna. Editorial Sudamericana. Buenos Aires.
- Camacho, L., y otros. (1986) Filosofía para la Educación Diversificada. San José: EUNED.
- Caponi, Sandra (1997) "La mujer: entre la razón pública y la emoción privada". Texto Contexto Enferm. V. 6 N° 1.
- Capra, Fritjof. (1992). El punto crucial. Editorial Estaciones. Buenos Aires.
- Carper, Barbara. (1978). "Fundamental Patterns of Knowing in Nursing". Advances in Nursing Sci. V.1,N° 1.
- Carrillo, Consuelo. (2002) "Calificación y competencias laborales en América Latina" En: Enrique de la Garza Toledo: Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo. Editorial Fondo de Cultura Económica. México.

- CENDEISS. (1986) Normas, Disposiciones y Reglamentos del CENDEISS. Costa Rica: C.C.S.S.
- Cerroni, Umberto. (1976). La relación hombre-mujer en la sociedad burguesa. Akal Editor. Barcelona.
- Chamorro, Amalia y otros. (1994) El género en la Investigación Científica. Managua: UCA.
- Chiavenato, Idalberto. (1998) Introducción a la Teoría General de la Administración. Colombia: Editorial Mc Graw Hill.
- Chiavenato, Idalberto. Conferencia Inaugural: "Avances y Desafíos De la Administración de Recursos Humanos en el Nuevo Milenio." San José, Febrero, 2000.
- Cortina, Adela y otros. (2000) Diez Palabras Claves en Etica de las Profesionas. Madrid: Editorial Verbo Divino.
- Crozier, Michel. (1992) "El Cambio en las Organizaciones Públicas." En: Gestión y Política Pública. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas. Vol. I, N. I (93-100).
- Crozier, Michel. (1992) Gestión y Política Pública. México: Centro De Investigación y Docencias Económicas.
- Crozier, Michel. La Transición del Paradigma Burocrático una cultura de gestión pública.
- Cull-Wilby, Barbara. (1987) Towards a Coexistence of Paradigmas in Nursing Knowlegde Development. Journal of Advanced Nursing N° 12.
- Davini M. Cristina y otros. (1990) Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. Número 86.
- Davini M. Cristina y otros. (1990) Investigación Educacional en los Servicios de Salud. Educación Médica Salud. Volumen 24 N°1.
- Delgado, Juan Manuel y Gutiérrez, Juan. (1998) Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. Madrid: Síntesis.
- Delors, Jacques. (1997) La Educación Encierra un Tesoro. México: UNESCO.
- Demo, Pedro. (1994) Pesquisa e Construcao de Conhecimento. Río de Janeiro: Tempo Brasileiro.

- Drucker, Peter. (1989) Las Nuevas Realidades. España: EDHASA.
- Feito, Lydia. (2000) Ética profesional de la Enfermería. España: PPC, Editorial y Distribuidora, S.A.
- Fermoso, Paciano. (2000) Teoría de la Educación. México: Trillas.
- Ferrater, José. (1980): Diccionario de Filosofía Abreviado Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Figuroa, María (s.a) Modelos de Enfermería en la Atención de Salud Comunitaria. Chile: Universidad de Concepción.
- Fitzpatrik, Edward. (1958) Filosofía y Ciencia de la Educación. Argentina: Editorial Paidós.
- George, Julia y otros. (1993). Teorías de Enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gomáriz, Enrique. (1994) "Los Estudios de Género y sus Fuentes Epistemológica: Periodización y Perspectivas: El Género en la Investigación Científica." En Colección Alternativa. Serie Género. N° 6.
- Graham, Iain. (1996) "A Presentation of a Conceptual Framework and its use in the definition of nursing development within a number of nursing development units". Journal of Advanced Nursing. N° 23
- Guerreiro da Silva, Denise y otras. (1996) "Aprodução de Conhecimento em Enfermagem nos Grupos de Pesquisa da UFSC" Texto Contexto Enferm., Florianópolis. Vol.5.
- Guiber, Teresa (1996) Ciencia: un camino entre continuidades y rupturas. Buenos Aires: Biblos.
- Gutiérrez, Gabriel. (1986) Metodología de las Ciencias Sociales. México: Editorial Mexicana.
- Gutiérrez, Martha Lucía. (1999) La Participación Social para el Desarrollo De La Salud. Un Compromiso Para La Enfermería. Washington: OPS N° 571.
- Guzmán, Ana. (1998) Modelo de Autoinstrucción en el Medio Hospitalario. Costa Rica. UCR.
- Haddad, Jorge y otros (1994) Educación Permanente del Personal De Salud. Washington: OPS.

- Haddad, Jorge y Roschke, M. Alice (1990) "Proceso de Trabajo y Educación Permanente del Personal de Salud: Reorientación y Tendencias en América Latina." Educación Médica y Salud. Abril- Junio.
- Hawthorne, Denise y otros (1995) "Science, Technology, Caring and the Professions: Are they Compatible." In Journal of Advanced Nursing, 21:1807-1091.
- Heller, Agnes. (1998). Sociología de la Vida Cotidiana. Barcelona: Ediciones Península.
- Hernández, S. R, Fernández, F. (1980) Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, J.M. y otros. (2003) Fundamentos de la Enfermería. Teoría y Método. España: Mc Graw Hill.
- Hirsch, Joachim. (1997) "¿Qué es la globalización?" Rev. Realidad Económica. 147.
- <http://www.geocities.com/Paris/Rue/8759/moscoini.html>  
<http://www.Geocities.com/Paris>.
- <http://www.icn.ch/policysp.htm>  
<http://www.moebio.uchile.cl/13/frames11.htm>.
- Huaylupo, Juan. (1999) "La Administración ¿Ciencia o Técnica?" Heredia: ABRA N° 27-28. Revista de la Facultad Ciencias Sociales. Universidad Nacional.
- Huaylupo, Juan. (2000) "La Función del Trabajo Humano en la Competitividad y la Calidad del Mercado Globalizado" Contrapunto. Revista de Pensamiento y Cultura N° 9. Sistema Nacional de Radio y Televisión Cultural (SINART). San José, 2001.
- Huaylupo, Juan. (2002) "Las Relaciones Técnicas en los Procesos Educativos: Implícitos y Contradicciones". Memoria del XI Congreso Internacional sobre Tecnología y Educación a Distancia de Costa Rica. UNED. San José, Costa Rica.
- Huaylupo, Juan. (2003). La democracia, la burocracia y la autocracia. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.



- Jamieson, Elizabeth y otros. (1966) Historia de la Enfermería. México: Editorial Interamericana, S.A.
- Jiménez, Wilburg. (1990) Introducción a la Teoría Administrativa. México: Editorial Limusa.
- Jofré, Arturo. (1999). Enfoques gerenciales modernos. Costa Rica: Ediciones Delphi.
- Johnson, Joy. (1991) "Nursing Science: Basic, Applied or Practical? Inmplicaciones for the Art of Nursing." In Aav. Nurs. Sci. 14:7-16.
- Kermode, Stephen y Brown, Claire. (1996)" The Postmodernist Hoax and its Effects on Nursing" Int. J. Nurs Stud. Vol:33. No.4
- Kérouac, Suzanne y otros. (1996) El Pensamiento Enfermero. España: MASSON S.A.
- Kikuchi, June. (1994) Developing a Psilosophy of Nursing. California: SAGE Publications, Inc.
- Kikuchi, June. (1997)"Clarifying the Nature of Conceptualizations about Nursing." Canadian Journal of Nursing Research. Vol. 29, N° 1.
- Klein, Viola. (1965). El carácter femenino: Historia de una ideología. Editorial Paidos. Buenos Aires.
- La Nación. (2004). "Dosis de oportunidad para la enfermería costarricense: LIDERES EN SALUD." Fascículo. San José, Costa Rica: 9 de mayo.
- La Nación. (2004). "Deficiencias Peligrosas" El País, San José, Costa Rica: 8 de Noviembre.
- Larroyo, Francisco (1962) La Ciencia de la Educación. México: Editorial Porrúa, S. A.
- Lloréns, José. (1986) "Educación Permanente en Salud, Posibilidades y Limitaciones". Educación Médica y Salud. Vol.20 No.4: 516.
- Lorraine, Walker y Kay, Avant. (1988) Strategie for Theory Construction in Nursing. California: Appleton & Lange.
- Madoo, Patricia y Neibrugge, Jill. (1992) Teoría Feminista Contemporánea. Madrid: Ed. Alianza.
- Mantovani, Juan. (1964) Educación y Vida. Argentina: Editorial Losada.

- Martínez, M. (1991) La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación. México: Editorial Texto.
- Martínez, M. (1994) Comportamiento Humano, Nuevos Métodos de Investigación. Venezuela: Editorial Trillas.
- Meeroff, Marcos y Candiotti, Agustin. (1996) Ciencia, técnica y humanismo. Buenos Aires: Biblos.
- Meleís, Afaf. (1987) Epistemology The Nature of Knowledge. Boston: University.
- Mercer, Hugo y otros (1988) "Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas". Serie Desarrollo de Recursos Humanos, Fascículo I No.79.
- Mintzberg, Henry. (1999) La Estructuración en las Organizaciones. Barcelona: Editorial Ariel.
- Molina, Ivan. (2003). Identidad nacional y cambio cultural en Costa Rica durante la segunda mitad del siglo XX. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Montgomery, Barbara. (1999) Florence Nightingale: Mystic, Visionary Healer. United States of American: Springhouse Corporation.
- Morgan, Gareth. (1991). Imágenes de la organización. Coedición Alfaomega y Rama. México.
- O'Neill, Ann y Margery Duffey. (2000) "Communication of Research and Practice Knowledge in Nursing Literature". Nursing Research. July/August. Vol. 49. N° 4.
- Organización Panamericana de la Salud. (1989) "Educación Permanente en Salud". Serie Desarrollo de Recursos Humanos. N° 85.
- Organización Panamericana de la Salud. (1989) "Educación Permanente en Salud". Serie Desarrollo de Recursos Humanos. N° 83.
- Organización Panamericana de la Salud. (1991) "Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas". Serie Desarrollo de Recursos Humanos. N° 78.
- Pacheco, Francisco Antonio (1995) Sociedad y Educación: El Caso de Costa Rica. Quito: BID.

- Pimienta, Rodrigo. (2002) Reflexiones sobre Pensamiento Epistémico. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales.
- Pressler, J and J. Fitzpatrick. (1987) "Contributions of Rosemary Ellis to Knowledge Development for Nursing." Journal of Nursing Scholarship. December
- Reuben, Sergio. (2000). Política Social. Vínculo entre Estado y Sociedad. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Ritzer, George. (1993) Teoría de la Sociología Contemporánea. Madrid: Mc Graw Hill.
- Rodwell, Christine. (1996) "An Analysis of The Concept of Empowerment". Journal of Advanced Nursing. N° 23.
- Rosales, Roxana y otros. (2000) Diagnóstico de Necesidades de Capacitación Costa Rica: C.C.S.S.
- Rossanda, Rossana. (1982). Las otras. Gedisa Editorial. Colección Libertad y Cambio. Barcelona.
- Sandoval, Carlos. (1997) Sueños y Sudores en la Vida Cotidiana. Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Sarter, Barbara. (1988) "Fuentes Filosóficas de la Teoría de Enfermería". Nursing Science Quarterly. N° 2.
- Sutton, Frances y Smith, Collen. (1995) "Advanced nursing practice: new ideas and new perspectives". Journal of Advanced Nursing. N° 21.
- Sweeney, Nancy. (1994). "A Concept Analysis of Personal Knowledge: Application to Nursing Education". Journal of Advance Nursing. N° 20.
- Taylor S. y Bogdan, R. (1986) Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. Argentina: Editorial Paidós.
- Urrutia, Mila. (1986). De la Profesión a la Disciplina de la Enfermería. Chile: Universidad Pontificia.
- Valles, Miguel. (1997) Técnicas Cualitativas de Investigación Social. España: Editorial Síntesis, S.A.
- Vernaux, Roger. (1967) Epistemología general o Crítica del Conocimiento. Barcelona: Heder.

Zemelman, Hugo. (1993) "La Relación de Conocimiento y el Problema de la Objetividad de los Datos". Estudios Sociológicos XI: 33.

## ANEXOS

*Sumario:*

- 1. Anexo La formación académica en enfermería: Costa Rica 1899-2003.*
- 2. Anexo Instrumentos de recolección de información*

## 1. LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN ENFERMERÍA: COSTA RICA 1899-2003

En 1899 se crea en Costa Rica la Escuela de Parteras, por iniciativa médica; ubicada en el Hospital San Juan de Dios, con el fin de disminuir los altos índices de mortalidad materna, además surgieron otras escuelas como la Escuela de la provincia de Cartago y la Escuela de la Clínica Bíblica.

Posteriormente con la creación de la Escuela de Obstétricas, se realiza una campaña para el reclutamiento de estudiantes, parte de ellas eran empleadas de la institución. Asimismo, se extienden los estudios a otros establecimientos debido a la aceptación obtenida, trasladándose al Asilo Maternidad Carit.

Con el éxito en la sociedad de las enfermeras obstétricas, se inicia la gestión para que la Facultad de Medicina creara la Escuela de Enfermería, la cual en 1914 se formaba la Escuela de Enfermería y Obstetricia.

En las primeras fases de la enfermería no se exigía escolaridad, sólo a partir de 1935 se requería haber terminado los estudios primarios y una práctica de dos años en el Hospital San Juan de Dios,

“... la formación en su mayoría era impartida por médicos, les enseñaban: anatomía, biología, no habían materias propia de enfermería y la terapéutica era sencilla, ellos seleccionaban las materias que consideraban necesarias en la formación de las enfermeras...” (Buchanan, 2000:151).

La participación de las enfermeras en la comunidad, en la atención de partos en los hogares y en la prevención de las enfermedades, así como el fomento de estilos de vida saludable, se iniciaba una característica que la enfermería conserva hasta el presente y que en ese entonces se denominaba enfermería comunitaria. De este modo, se fortalecía las actividades de Atención Primaria, en donde se

ponían en práctica los conocimientos "... adquiridos en un curso de Principios Básicos de Enfermería ..." (La Nación, 9 Mayo 2004: 3).

En el año 1935, se creaba la necesidad de incluir materias propias de enfermería en su formación académica, con el paso de estudiantes a docentes. La llegada de Mary Alberti, enfermera norteamericana y consultora de la OPS, se cambiaron los requisitos para el estudio de la enfermería, en esa oportunidad se ampliaba el nivel de estudios previos adquiridos, para exigir el haber terminado de cursar el segundo año de secundaria, así como, se requería personas con la dedicación y vocación de cuidar enfermos:

"... ésta debía tener mejor preparación académica, conocimientos de los principios de enfermería, medicina y aspectos psicosociales del paciente..." (Buchanan, 2000: 152).

En 1946, se nombró a la primera directora de enfermería: Sor Angela Lazo, la cual realizó modificaciones en el plan de estudios, introduciendo materias como el arte de enfermería, la cual incluía el aprendizaje de técnicas, como la de bañar a un enfermo, cómo hacer una ducha vaginal, o como efectuar una transfusión sanguínea. En ese período, se crea el primer laboratorio donado por la OPS, en donde se realizaban y aprendían procedimientos.

Al cabo del tiempo, la Escuela de Enfermería se separaba administrativa y académicamente de la Facultad de Medicina y la formación en enfermería pasaba a manos del Ministerio de Salud Pública, que subvencionaba la instrucción, a la vez que se demandaba el bachillerato para el ingreso. En 1952 se gradúan las primeras enfermeras, las cuales eran absorbidas laboralmente por las nuevas políticas en salud pública del Estado.

En 1953, las enfermeras nacionales inician su colaboración con la enseñanza de la enfermería, luego de su preparación en el exterior con becas de la Organización Mundial de la Salud. La influencia

norteamericana en enfermería hizo que la enfermería costarricense adoptara cuatro áreas de su quehacer: cuidado directo, investigación, educación y administración; reconociendo el cuidado directo como el área más importante.

En 1954, se inauguró el primer curso de Obstetricia para enfermeras graduadas, que inicialmente funcionaba en el Instituto Materno Infantil Carit.

En el año 1963, la escuela abrió sus puertas a los estudiantes del sexo masculino, matriculándose dos varones, con el paso del tiempo, la Escuela de Enfermería se anexa a la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica y en 1971 el Consejo Universitario aprobó el Programa de Bachillerato para las Enfermeras Graduadas, con el fin de preparar a las profesoras de la Escuela de Enfermería y a las enfermeras de Servicio, que participaban en la enseñanza.

En los años 70 se inicia la especialidad académica en Salud Mental y Psiquiatría y Enfermería Materno Infantil conocidos como curso post- básicos.

En 1974, se acordó la creación de un Diplomado en Enfermería de 2 años, para cuatro promociones, producto de la universalización de Servicios de la Caja. Luego, se establece el programa de Bachillerato Complementario por Tutoría, que se ofreció a las diferentes regiones del país. No fue sino hasta 1981 que se inicia la Licenciatura en Enfermería.

El 19 de octubre de 1985, la Escuela de Enfermería se traslada al Campus Universitario Rodrigo Facio. En de 1988 se inauguró el Programa de Licenciatura en Enfermería con énfasis en Salud de la mujer y Perinatología y en Salud Mental y Psiquiatría, cerrándose los cursos de post básico.



En 1998, se inicia el desarrollo de un nuevo plan de estudios de la carrera de Enfermería, que culmina con el grado de Licenciatura en Enfermería, con una duración de cinco años.

En 1999, se aprueba por el Sistema de Posgrado (SEP), de la Universidad de Costa Rica, el plan de estudios de la Maestría en Ciencias de la Enfermería. En ese mismo año, dicho programa es avalado también por el Consejo Nacional de Rectores (CONARE). Poco tiempo después, se aprueban tres maestrías más: la Maestría Ginecológica Obstétrica y Perinatal, la Maestría Enfermería Salud Laboral y la Maestría Enfermería Salud Mental.

Es importante resaltar que las demandas por educación en enfermería impulsaron que las universidades privadas comenzaran a brindar ofertas de estudio a partir de 1982. La Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Centroamérica (UACA), fue la primera, seguida luego por otras seis universidades, las cuales ofrecen programas de Bachillerato, Licenciatura y Maestría en enfermería.

El 13 de Abril de 1993 inicia la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista, en 1995 se crea la Escuela de Enfermería de la Universidad Santa Lucía y en ese mismo año surge la Universidad Iberoamericana (UNIBE). Los estudios en enfermería en la Universidad Hispanoamericana se inician en 1994.

Las más recientes Escuelas de Enfermería que han surgido son: la Escuela de la Universidad de las Ciencias y el Arte de Costa Rica (UNICA) y la Escuela de Enfermería de la Universidad Latina.

## 2. ANEXO INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

### 2.1 TALLER: APRENDER A APRENDER

#### OBJETIVO GENERAL:

Conocer como se ha desarrollado el conocimiento en enfermería.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Conocer el concepto que tiene la enfermera(o) de sí.
- ✓ Identificar el tipo de conocimiento que se ha realizado en enfermería.
- ✓ Analizar desde su propia experiencia el papel que ha jugado el conocimiento y la educación permanente.

Desde su experiencia profesional, comente y desarrolle las siguientes preguntas.

1. ¿Cómo fue que usted se hizo enfermera(o), y cuáles fueron los estímulos que la impulsaron a escoger esta profesión?
2. ¿Qué creía usted lo que era ser Enfermera(o) al inicio de su carrera y que cree usted ahora? ¿Qué nivel de satisfacción siente actualmente en el desempeño de sus funciones o se equivoco de profesión?
3. Previo a su ingreso a la institución, como fue su formación, cómo la evalúa usted hoy día?
4. ¿Qué opina usted de la Enfermera(o) en su campo de trabajo?
5. ¿Qué significado tiene el conocimiento enfermería y cómo se desarrolla en la práctica?
6. ¿Qué fortalezas y debilidades inciden para que la enfermera(o) continúe en un proceso de educación permanente?
7. ¿Si usted ha tenido oportunidad de continuar su formación en su vida profesional, cómo lo aplicado?
8. ¿Al profesional de enfermería, qué es lo que lo podría empoderar? ¿Será el conocimiento el único requisito?
9. ¿De acuerdo a su experiencia, ¿Cuál es la metodología que debe emplearse para una formación de calidad?

10. ¿De acuerdo a su vivencia, Cree usted que la institución juega algún papel en su desarrollo profesional y por qué?

## **2.2 ENTREVISTA A PROFUNDIDAD.**

### I VIDA.

1. Hablemos un poco sobre su vida antes de ser enfermera.
2. Que significado para usted entrar en la Universidad.
3. Que sucedió cuando entro en la Escuela Enfermería.
4. Como fue la reacción de su familia al enterarse que entraría a enfermería.

### II EN LA UNIVERSIDAD.

1. En la U como usted se organizó (económicamente, en su casa, sus amigos).
2. Que sintió en sus años de estudiante.
3. Cuales fueron sus mayores preocupaciones, dificultades.
4. Como se organizaba usted para estudiar, estudiaba con alguien.
5. Que significado su graduación.

### III COMO PROFESIONAL.

1. Que significado ser Enfermera para usted.
2. Como fue su primer día de trabajo, que sentimientos experimento.
3. Como se organizó con el cambio de horario en su vida.
4. Como se sintió como jefe de un servicio, que significó esto para usted.

5. Cual era el concepto de Enfermera que usted tenía y cual es el que tiene ahora.
6. Que sucedió en estos años con su conocimiento.
7. Se ha modificado en usted su conocimiento, ha influenciado en su trabajo.

### 2.3 GUIA DE ENTREVISTA A AUTORIDADES HSJD

1. ¿Con qué criterios se programan los cursos de capacitación?
2. ¿Cuáles son los criterios para seleccionar al personal que van a los cursos?
3. ¿Con qué frecuencia se dan los cursos o capacitación?
4. ¿Existe programación de las actividades educativas?
5. ¿Cuál es el uso que le dan a esas actividades educativas, qué personas la reciben, si esos cursos realmente responde al conocimiento que requiere el personal para poder aplicarlo al proceso de enfermería, historial de enfermería, auditorias. ¿Y si están relacionadas con las actividades que se realizan en el hospital?
6. ¿Porqué razón no se hace actividades más frecuentes, cuáles han sido los criterios, a quien a correspondido decidir si se dan o no los cursos?
7. ¿Han participado las autoridades de esta organización en actividades educativas como: exponentes, alumnos o facilitadores?
8. ¿Sí hay políticas de educación para el departamento de enfermería?  
¿Sí la política contempla el presupuesto para sostener los programas?
9. ¿En el plan anual operativo esta planificado el presupuesto de capacitación para enfermería?
10. ¿Qué porcentaje del presupuesto para enfermería esta dirigido actividades educativas enfermería?.
11. ¿Cómo usted distribuye el porcentaje?  
Directora, educadora en servicio y jefes de área.
12. ¿La capacitación de los procesos de enfermería, responden para qué el personal profesional pueda brindar atención de enfermería

tomando en cuenta sus diferentes etapas que garantice un cuidado eficiente, eficaz, de calidad, individualizado e integral?

13. Considera usted importante que en las capacitaciones se programen y se analicen diferentes posiciones teóricas de enfermería que permitan construir un nuevo concepto de cuidado que mejore la atención del cliente o paciente?
15. ¿Se promueve la investigación en el personal de enfermería por parte de la institución, se dan las facilidades para la misma, así como la publicación de sus resultados?

## **2.4 CUESTIONARIO A PROFESIONALES EN ENFERMERÍA.**

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRIA ACADEMICA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

### **CUESTIONARIO ESTUDIO SOBRE LA “EDUCACION PERMANENTE COMO FUENTE DEL CONOCIMIENTO EN ENFERMERIA. ANALISIS DEL CASO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS; 1990 – 2000.”**

#### PRESENTACIÓN

Al reflexionar sobre la enfermería, sus avances, sus fortalezas, sus debilidades y su desempeño como grupo social a lo largo de la historia, hace necesario explorar y valorar diferentes métodos, mediante la utilización de la Educación Permanente como instrumento de intervención estratégica para el desarrollo de Enfermería.

Por tal motivo se ha realizado el presente cuestionario, con el objetivo de indagar qué información poseen las personas entrevistadas, sobre el desarrollo del conocimiento en Enfermería.

Los datos recolectados conformarán un valioso insumo para la realización de esta investigación.

Gracias, por su colaboración.

Licda. Luciana Batista Mata.  
Investigadora

Fecha: \_\_\_\_\_ Formulario \_\_\_\_\_

### **I Parte: Datos Personales**

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta correcta.

1. Sexo del entrevistado:

- Masculino
- Femenino.

2. Edad:

- Menor de 25 años.
- De 25 a menos de 35 años.
- De 35 a menos de 45 años.
- De 45 a menos de 55 años.
- De 55 a más.

3. ¿En qué servicio labora usted?

---

4. Tiempo de laborar como profesional.

- Menos de 1 año.
- De 1 años a menos de 4 años.
- De 4 años a menos de 8 años.
- De 8 años a menos de 11años.
- De 11 años a menos de 14 años.
- De 14 años o más.

5. Grado Académico en enfermería.

- Bachiller.
- Licenciado (a)
- Magíster.

6. ¿Ha participado en cursos por parte de la Institución en los últimos 10 años?

Actividad Educativa	Si	¿Cuántos?	¿Dónde?	Nombre de la actividad	¿Hace cuanto tiempo?
<b>Cursos</b>	( )	( )	_____	_____	_____
			_____	_____	_____
<b>Conferencias</b>	( )	( )	_____	_____	_____
			_____	_____	_____
<b>Talleres</b>	( )	( )	_____	_____	_____
			_____	_____	_____
<b>Seminarios</b>	( )	( )	_____	_____	_____
			_____	_____	_____
<b>Discusiones de Caso</b>	( )	( )	_____	_____	_____
			_____	_____	_____
<b>Vídeo Conferencias</b>	( )	( )	_____	_____	_____
			_____	_____	_____
			_____	_____	_____

7. Los periodos de capacitación como personal de enfermería han sido:

- ( ) Aislados  
 ( ) Continuos.  
 ( ) Establecidos.

## II Parte: Conocimiento.

Instrucciones: Desarrolle y justifique su respuesta.

¿En su práctica profesional cuáles han sido las acciones que mayor satisfacción le han proporcionado y porqué?

---

¿Qué percepción cree usted que tiene el resto del personal de salud sobre el profesional de enfermería?

---



---

¿Cómo definiría usted su comunicación y la relación entre los diferentes miembros del equipo de salud?

---



---



---

¿Qué percepción tiene usted de la educación como proceso continuo en su quehacer profesional?

---



---

¿Encuentra satisfacción personal en su desempeño con relación a su educación?

---



---

¿Recibió usted programas educacionales básicos para su desempeño?

---



---

¿Tiene usted periodos de tiempo definidos para su actualización profesional o académica? ¿En qué? \_\_\_\_\_

---

Recibe usted información que ayude a su desarrollo personal y profesional, por parte de:

	SI	NO
De la C.C.S.S	( )	( )
Colegio de Enfermeras	( )	( )
Revistas especializadas	( )	( )
Otros (Especifique) _____		

Asiste a actividades educativas en su tiempo laboral.

---

¿En la educación permanente recibida se integran conocimientos tecnológicos para la actualización profesional?

---



---



¿Las actividades de capacitación en las cuales ha participado, se encuentran relacionadas con el desempeño laboral y profesional?

( ) Sí

( ) No

( ) No aplica.

Sí contesta Sí ¿Sobre qué aspectos?

¿Considera usted que existe una planificación estratégica de capacitación para el personal de enfermería?

---

¿Existe correspondencia de la educación que ofrece por parte de la institución con su desempeño laboral?

---

¿Cree usted que existe financiamiento institucional adecuado para desarrollar actividades de capacitación?

---

¿Considera usted que las autoridades están anuentes para que el personal de enfermería se capacite?

( ) Si      ( ) NO

¿Porqué?:

---

¿Hay en su área de trabajo presupuesto para capacitación de los profesionales de enfermería?

---

¿Qué impacto ha recibido su área de trabajo con la capacitación que usted ha recibido?

---

¿Existe un diagnostico de necesidades de capacitación en el área de enfermería? Sí, su respuesta es positiva como se pone en práctica?

---

¿Existe socialización y divulgación de los procesos evaluativos en los cuales usted haya participado?

---



---

¿De su capacitación que conocimientos han puesto en practica?

---



---

¿Qué beneficios le ofrece la capacitación recibida para su ascenso en su carrera profesional?

---



---

¿Realiza usted proceso de investigación que ayuden al cuidado los pacientes? ( ) Sí ( ) No

¿Porqué?\_\_\_\_\_

---



---

¿Se promueve la investigación en enfermería, por medio de facilidades para la misma, así como la publicación de los resultados?

( ) Sí

( ) No

( ) No aplica

¿Qué utilidad le ha dado a los resultados de dichas investigaciones?

	Sí	No
• La ha aplicado para realizar auditorias de enfermería que permitan cambios en el servicio que presta.	( )	( )
• Realizar protocolos para mejorar la calidad de atención.	( )	( )
• Se han socializado con el equipo de salud y autoridades de la institución.	( )	( )
• Se han publicado los resultados por:	Sí	No
_ Periódicos	( )	( )
_ Revistas	( )	( )
_ Eventos científicos	( )	( )

En las diferentes capacitaciones que usted ha asistido se han discutido los nuevos enfoques sobre:

	Sí	No
• Salud	( )	( )
• Persona	( )	( )
• Enfermería	( )	( )

Las actividades de Educación Permanente le han dado la oportunidad de aplicar las teorías de enfermería en los siguientes aspectos:

Realizar historiales de enfermería para la atención de enfermería en los servicios a su cargo. ( ) Sí ( ) NO

Crear protocolos de enfermería que permitan atención integral y personalizada. ( ) Sí ( ) NO

Le han ayudado a comprender las situaciones de salud de sus pacientes en relación con el medio ambiente. Y entender el significado de sus respuestas. ( ) Sí ( ) NO

Como un instrumento científico para el diagnóstico, la planificación, ejecución y evaluación del cuidado de los pacientes a su cargo.

( ) Sí ( ) NO

¿Se ha actualizado por cuenta propia? ( ) Sí ( ) NO

Sí, su respuesta es afirmativa. ¿De qué forma lo ha hecho? ¿Hace cuánto?

---

¿En el proceso de capacitación se ha sentido excluido(a)?

( ) Sí ( ) NO

¿Porqué?

---

¿Cómo le ha ayudado la capacitación para realizar las pre-clínicas y post clínicas en los servicios a su cargo?

---