



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

"REFLEXIONES SOBRE EL EJERCICIO DE ENFERMERÍA"

Tesis sometida a la consideración de la
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en
Ciencias de la Enfermería, para optar por el grado de
Magister Scientiae

Licda. Xinia Molina Juárez

CIUDAD UNIVERSITARIA "RODRIGO FACIO" COSTA RICA

2005

DEDICATORIA

*Dedico este Trabajo Final a mis hijos: Marilyn, Brian y Adriana,
por alentarme y darme coraje para la culminación de esta meta.*

Xinia

AGRADECIMIENTO

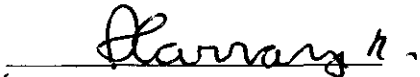
- A Dios por darme la vida, la sabiduría y fortaleza; por darme la mano cada vez que durante este proceso me abandonaron las fuerzas.
- A la Dra. Nora Agnes Vega, por su dirección y paciencia.
- A los compañeros de los Hospitales México, Cima San José y Nacional Psiquiátrico, por su anuencia a colaborar en esta investigación.
- A Lourdes Leitón, por su esfuerzo y dedicación durante la transcripción del documento, encontré en ella una amiga.
- A todas las personas que desinteresadamente me brindaron su apoyo.

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

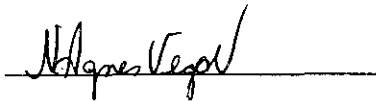
M.Sc. Olga Marta Solano Soto
Sistema de Estudios de Postgrado
Representante



M.Sc. Alba Carranza Ramírez
Programa de Maestría Ciencias de la Enfermería
Representante



Dra. Nora Agnes Vega Villalobos
Profesora Consejera



M.Sc. Rosa Granados Font
Lectora



M.Sc. Mabel Granados Hernández
Lectora



INDICE

	Página
Resumen	vii
CAPÍTULO I	
Introducción	1
Circunstancias Anteriores	5
Razonamientos de Actualidad	14
Objetivos	21
CAPÍTULO II	
Camino seguido	22
CAPÍTULO III	
Reflexión moral a la profesión	37
Enfermería y Cultura	37
Globalización, técnica y rutina	48
Género traspa la Enfermería	57
Identidad profesional y Enfermería	67
CAPÍTULO IV	
Reflexión Ética	83
Aspectos generales	83
Fundamentos filosóficos	84
La ética normativa	95
Valores en Enfermería	98
El Colegio, Normas y Leyes	107
Impresión	107
Consideraciones Finales	109
Bibliografía	114

Anexos

Anexo No. 1. Visión panorámica de los cuatro niveles de reflexión ética.

Anexo No. 2. Teorías Psicoanalíticas

Anexo No. 3. Entrevista en Profundidad

INFORMACIÓN DESCRIPTIVA

Molina Juárez, Xinia
Reflexión sobre el ejercicio de la Enfermería.
Tesis Enfermería. San José, C.R.:
Xinia Molina J., 2005
119 h: 77 refs.

RESUMEN

La carrera de enfermería implica un día a día lleno de relaciones horizontales y verticales de poder con pacientes, familiares, colegas, médicos, equipo administrativo, entre otros; en donde se asumen responsabilidades en el ámbito de la salud que están subordinadas al conocimiento adquirido de manera formal actual e informal. Los principios morales y éticos son fundamentales para poder enfrentar las exigencias de las otras personas, llámense estas pacientes, usuarios, clientes, sus familias o colegas u otros.

De ahí surge el objetivo de reflexionar sobre el ejercicio de la enfermería desde el análisis individual hacia la colectividad, con el fin de identificar, describir y comparar el ser de la enfermería en nuestra sociedad, identificar el ser moral y ético del profesional de enfermería y establecer las ventajas y desventajas de la globalización en la profesión.

La construcción de esta identidad profesional es influenciada por el mundo sociocultural al que pertenecemos, dando como resultado la internalización de pautas, valores, conocimientos y elementos de género en el individuo. Una sincronía y diacronía de la enfermería vislumbra un pasado ligado al servicio, la religiosidad y la abnegación, con una evolución en el tiempo que se remonta a la Edad Media, pero crece con hitos históricos como Florence Nightingale, Sor Angela Lazo, el Colegio de Enfermeras y hasta hoy en el Ser, el Hacer y el Saber de la profesión.

La moral y la ética constituyen la identidad profesional, porque actúan con una escala de valores que determina actitudes, convicciones, creencias morales y formas de conducta. El resultado es normar el Hacer en conjunto con el Código de Ética Internacional, el Código del Colegio de Enfermeras de Costa Rica para discernir entre valores y antivalores y así cumplir satisfactoriamente con el deber.

Los caminos seguidos fueron a través de la investigación cualitativa, aplicando las representaciones sociales como una forma de conocer, a través de la cual quien conoce se coloca dentro de lo que conoce. Las técnicas aplicadas fueron la Observación Participante y las Entrevistas en profundidad.

Los resultados son dolorosos, las (os) enfermeras (os) están concientes que la profesión sufre cambios que generan incertidumbre y desconfianza entre compañeros, hace falta compromiso y perseverancia para comenzar a escribir una nueva historia.

Qué hacer de cara a este futuro incierto, la respuesta la tienen cada una (o) de las enfermeras (os) del país, cuando valoren al otro como lo más importante de sus propósitos.

Las palabras claves utilizadas: enfermería, moral, ética, identidad profesional, género y humanismo.

Dra. Nora Agnes Vega Villalobos
Estudios de Posgrado en Enfermería

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Cuando se acerca a la realidad de la profesión de enfermería se encuentra con su belleza, con los ensueños de las (os) enfermeras (os) que se realizan en sus áreas laborales como personas y profesionales. Si bien ésta realidad que se observa a diario es en muchos aspectos triste y hasta nefasta, debido a que la profesión se encuentra estancada o detenida en su hacer, donde de una forma u otra la globalización, con su consecuente crisis económica, desvaloriza la población y por ende la profesión de enfermería; convirtiendo a las (os) enfermeras (os) en personas que no desean enfrentarse a si mismos como enfermeras (os), donde existen problemas de género, moral y ética; pero siempre queda esa posibilidad del ensueño de la profesión.

Cuántas veces se imagina que los profesionales de enfermería destacan dentro de la dinámica social, se percatan que participando en la política del país, en la investigación, acercándose y admirándose entre compañeros. Perder la posibilidad del disfrute de esta profesión es apartarse de un vestigio esencial que le es natural y que centra su atención en el otro.

Se invita al enfermero (a) a la lectura de esta tesis en medio de la desesperanza que se vive en la profesión de enfermería, interesa reflexionar sobre el ejercicio de la misma, buscar la razón en medio de este mundo convulso donde los valores morales y éticos están cambiando; se abordan temas como la cultura costarricense, la cultura del enfermero (a), propiamente dichas.

Podemos definir cultura como:

"Un conjunto de elementos de índole material o espiritual, organizados lógicamente y coherentemente, que incluye los conocimientos, las creencias, el arte, la moral, el derecho, los usos y costumbres y todos los hábitos y aptitudes adquiridos por los hombres en su condición de miembros de una sociedad" (Gispert, 1999: 272).

Dentro de esta cultura se rescatan aspectos como sus valores, normas o códigos, de manera que se hace mención a la enfermería del país, porque este grupo al igual que cualquier otro grupo social tiene sus raíces y su historia.

Los valores en términos generales permiten dar aportes en nuestras familias, trabajos y grupos sociales para construir un mundo mejor, de ahí que se hace referencia a los valores morales.

"Los valores morales son ideales abstractos, mientras que las normas son principios definidos o reglas que las personas deben cumplir. Las normas representan el "hazlo" y el "no lo hagas" de la vida social" (Giddens, 1992: 65).

Ahora bien, no solo los valores específicamente morales son propios de la vida, sean o no morales, hay que integrarlos de una forma plena y humana.

No es fácil reflexionar sobre la profesión de enfermería, pues los temas en cuestión se tienden áridos, por lo tanto, en este dilucidar se irá de la mano de Ricardo Maliandi, filósofo argentino destacado a nivel mundial en aspectos de cultura y ética.

Los desafíos del milenio que recién iniciamos, hacen indispensable la revaloración de la ética en la vida cotidiana de las personas, especialmente de los (as) profesionales de Enfermería, ya que existen enormes avances técnicos, científicos, cambios en los grupos sociales que responden de por sí, al fenómeno de la globalización. No se debe permanecer impasibles desde el punto de vista ético ante estos cambios, los cuales no son observables en los documentos normativos de la ética del Colegio de Enfermeras de Costa Rica que datan oficialmente de 1973.

Se hace un alto en el sentido semántico de la palabra ética, para dar claridad a la investigación.

La ética tiene sus propios orígenes, a partir de éstos, se pretende dar claridad al tema. La definición etimológica de ética proviene del griego "Ethos",

cuyo significado es "residencia", "morada"; a su vez, este vocablo sufrió cambios o nuevas interpretaciones y hoy se entiende "ethos" como "costumbre", "forma de ser" (Aranguren, 1997: 20).

La herencia que tienen las enfermeras (os) es una ética de la virtud, donde era requisito ser abnegadas, devotas, sacrificadas, serviles. Sin embargo, es un concepto de virtud que quizás se aplica inadecuadamente, ya que al analizar la palabra virtud desde la filosofía, se puede decir que "su raíz viene del griego "arete" que se define como excelencia, es decir, realización plena de una vida y lo que implica su cotidianidad. Está inmerso en este concepto la realización con excelencia de una profesión" (Ferrater, 2000).

Cabe mencionar como aspecto puramente histórico, que Aristóteles escribió un himno titulado "Arete" en honor a Hernias, donde resalta lo excelente que fue como persona. (Aristóteles, 2001: 7).

Se establece por lo anterior, que no solo la enfermera (o) debe tener en su interior esta virtud, sino que todas las personas profesionales deben contar con ella; es fundamental para la ética y para la vida, ya que no existe ningún ser humano que no tenga su propia ética y su virtud, ya que ésta es inherente a cada persona.

Intrínsecamente unido al tema de la ética, está la forma de cómo el profesional fue adquiriendo sus conocimientos (praxis) a través de la historia. Fue la enfermería entonces, desde sus albores, preocupada por desarrollar dogmas para dirigir la práctica (como debe comportarse la enfermera (o), cómo debe vestirse, cómo debe contestar al médico, qué valores debe tener (ser honrada, ser responsable). En la era moderna, se continúa manejando estos conceptos, mismos que representan un momento en la evolución histórica.

Considerando que la enfermería es una profesión que día a día enfrenta situaciones éticas, es que debe cultivar este espacio con mayor detenimiento.

El propósito de este estudio, es reflexionar sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en Costa Rica a partir de la vivencia cotidiana de los enfermeros (as); además sobre la construcción del profesional en ésta área, con el objetivo

primordial de generar este documento teórico para que contribuya al fortalecimiento de la profesión, se espera una conciencia en la enfermera (o) que discierna y valore con respeto la importancia que tienen los otros en la profesión, también que comprenda la importancia de la cultura, sus símbolos e imágenes dentro del medio ambiente nacional.

De manera que se ha dividido en dos capítulos esta tesis, donde los ejes vertebrales son la reflexión moral y ética, ésta elaboración puntualizó en aspectos de cultura, globalización, género e identidad, a partir de las experiencias cotidianas de las enfermeras (os).

CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

Reflexionar sobre la profesión de enfermería, es una relación social que expresa un conjunto de características sobre el pasado y presente de la profesión, como tal relacionada con la cultura, la identidad, la ética y los conflictos de valores que hacen al hombre cuestionarse sobre lo bueno-malo, lo moral y amoral; todo este espectáculo se desarrolla en un estado de burocracia, donde también se desarrollan aspectos como la política, la dominación o poder económico y los problemas públicos. Así la burocracia para Jacoby (1972), "ha existido donde han existido tareas que solucionar de manera centralizada para grupos de hombres y en grandes espacios"; ejemplo de ello, es la profesión de enfermería con la categorización de las (s) enfermeras (os) que va desde Enfermera I hasta Enfermera VIII. A mayor categoría o jerarquía, mayor compromiso administrativo; en todos los casos y según la burocracia de la Caja Costarricense de Seguro Social estarán supeditadas a la dirección o mando de un médico" (Miranda, 1994).

Por otra parte, para Chiavenato "Burocracia es una forma de organización humana que se basa en la racionalidad, es decir, la educación de los medios a los objetivos (fines) pretendidos, con el fin de garantizar la máxima eficiencia posible en la consecución de esos objetivos"(Chiavenato, 2002).

Es claro que cualquier tipo de organización es gobernada o dirigida por una serie de leyes o reglamentos, además de una junta directiva. Por ende el Colegio de Enfermeras de Costa Rica es una institución con poder estructurado (junta directiva, comités, presidencia, fiscalía personal o recurso humano "secretarias", recepcionistas, contadores, abogados y otros). Además tiene poder económico adquirido a través de mecanismos como aportes por colegiaturas que son obligatorias, curso de ética, alquiler o arrendamiento de las instalaciones del club, así como de certificaciones y préstamos entre otros. Al mismo tiempo, el papeleo se multiplica y crece día a día, al igual que el número de enfermeras (os).

Se puede observar, como la profesión vista como tal tiene su propia historia, sus propios conocimientos técnicos, éticos y científicos, donde su construcción y reproducción va a estar íntimamente relacionada con los actores

sociales. Se consideran en este desarrollo aspectos como el género, la cultura, la ciencia, el arte, la intuición y el cuidado, se piensa en los enfermeros (as) cuya disciplina se puede definir como

"Ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad referentes a la salud, su conservación, promoción y restablecimiento"
(Consejo Internacional de Enfermería, 2000: 10).

La Enfermería se considera una ciencia, porque su disciplina se construye a partir de fundamentos de las ciencias sociales; a su vez es un arte, que le permite expresar sensibilidad, creatividad para conocer a la persona y poder darle respuestas concientes a las mismas, familia y comunidad. Se exige por tanto un profundo conocimiento del campo en que se desempeña, gran capacidad de observación, tener habilidades y destrezas en su quehacer; además la comunicación efectiva será esencial.

Toda esta formación promueve el desarrollo personal, profesional y social de cada enfermera (o), así la ética está y estará siempre inmersa en la profesión de Enfermería como ciencia y arte.

Ética se define como *"costumbre y hábitos adquiridos durante la construcción de los actos propios de las personas"* (Fernández, 1997: 17-18).

En realidad el término ético tiene grandes contenidos en su concepto, se suele entender o traducir las costumbres como "carácter", o sea, lo propio de las personas de su actuar.

Se establece entonces, que lo que hoy es el profesional de enfermería fue adquirido a partir de sus propios actos; estos pueden ser voluntarios, racionales, responsables y libres. Se infiere del mismo modo, que se puede cambiar la dirección de este proceso a través de la enseñanza o fomentación de la ética práctica "vívida".

Intrínsecamente unido a este tema está la ética profesional, por tanto, se puede caracterizar la profesión como:

"una actividad social cooperativa, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para lo cual se precisa el concurso de la comunidad de profesionales, que como tales se identifican ante la sociedad" (Cortina, 2000: 5).

Es necesario reflexionar sobre el profesional de enfermería, el cual estuvo relacionado especialmente con una buena mujer, respondiendo esto a la vocación religiosa que se verá más adelante, a inicios del Siglo XX, significaba seguir la etiqueta, incluía una estricta adherencia a las reglas de la institución y una actitud de autosacrificio.

Tiene sus orígenes en la práctica del sentido común, la ejecutaban mujeres que no poseían ningún tipo de educación formal; seguían órdenes de médicos o sacerdotes y posteriormente ellas transmitían ese conocimiento a otras mujeres para que siguieran la práctica.

Desde la Edad Antigua, se le dio el papel de cuidadora a la mujer y al hombre de médico, él tenía la potestad de curar, existía la categorización de sacerdotiza que se podía interpretar como auxiliadora de enfermos, mujer y sacerdotes, médicos, curar hombres, se suponía que eran los hombres los que escribían sus conocimientos.

Las mujeres que se dedicaban a la enfermería debían cumplir una serie de requisitos como son: caritativas, dóciles, sacrificadas, tener virtud, vocación y ser abnegadas para cuidar los enfermos. Desde entonces, existen problemas de género en la profesión.

Fue considerada la profesión de Medicina la más importante de las profesiones en el área de la salud, de tal forma que la profesión de enfermería fue y es invisibilizada.

Posteriormente surgen enfermeras que investigan el saber de enfermería como son Florence Nightingale, Virginia Henderson, Roger, Peplau, Leininger; todas ellas coinciden en que el objeto de la praxis de la Enfermería es el cuidado y las experiencias de salud de las personas; se requiere tener principios éticos bien fundamentados.

El fundamento de esta reflexión radica en las vivencias de las profesionales en enfermería y uno de sus ejes es el área normativa, por lo tanto, es necesario introducirnos en el tema.

"El Código de Ética Profesional reúne principios, deberes y derechos pertinentes a la conducta ética del profesional que deberá ser asumido por todos; lleva en consideración prioritariamente las necesidades directas de asistencia de enfermería popular. La importancia de un Código de Ética, es proporcionar valiosos lineamientos para la enfermera (o) en lo que concierne a sus deberes y obligaciones con el paciente, profesión y sociedad es un medio de auto regulación" (Joyce Beebe, 1984: 14).

Es necesario abrir nuevamente la puerta de la historia, específicamente en el campo de los Códigos de Ética a nivel mundial, para llegar luego al código vigente. Se puede remontar a La Biblia (Dios habla Hoy, 1979: Marcos 12: 31), donde se habla claramente de la regla de oro de la moral, *"no hagas a los demás lo que no te gustaría que te hagan a ti"*.

De los antiguos países como Babilonia, Siria y Palestina se rescata el Código de Hamurabi, el cual regula el ejercicio de la medicina; éste contemplaba diversos castigos para los médicos que fallaban en la curación de sus pacientes.

Desde entonces a la fecha, se han dado notables cambios en la humanidad que han llamado a los hombres a realizar una reflexión sobre las normas éticas a las cuales se debe responder. En el campo de la salud se puede hacer mención al Código de Nuremberg de 1946, que surgió de los juicios realizados contra los

criminales nazis de guerra, donde se cometieron horrores en contra de los judíos, estableciéndose normas específicas sobre la experimentación en los seres humanos, su especial atención será el respeto a las personas desde todo punto de vista (Beebe, 1984: 21-33).

Se hace mención de documentos normativos que siguen esa línea de acción.

- Declaración de Sydney. Postulado sobre la muerte, 1968.
- Declaración de Tokio. Normas directivas para médicos con respecto a la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes o castigados impuestos a personas detenidas o encarceladas, 1975.
- Declaración sobre los derechos de los países, 1981.
- Declaración de Helsinki. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos, 1983.
- Reglas para tiempos de conflicto armado, 1983.
- Postulados sobre planificación familiar, 1983.
- Declaración de São Paulo. Postulado sobre la contaminación, 1984.
- Declaración sobre el maltrato y abandono al niño, 1984.
- Declaración sobre transplante de órganos humanos, 1987. (Beebe, 1984: 33).

Se puede afirmar que los sistemas éticos tienen su origen en el hombre mismo, inmerso en un medio ambiente que lo influye y lo identifica con su propio rol.

Consecuentemente, los profesionales de enfermería se dan a la tarea de analizar la conducta de ellos, con el fin de regular y apoyar al profesional responsable e independiente con relación a sus propios actos y juicios éticos; elabora normas para guiar la profesión en su día a día. Desde 1897 fue inquietud

de la Asociación de Enfermeras Americanas (ANA) quienes crean lineamientos normativos con el propósito de plasmar un código de ética que despertara entre las enfermeras cierta sensibilidad en relación con la naturaleza ética de su práctica y ofrecerles principios que las guiasen al enjuiciar su práctica clínica.

Pasaron más de 50 años para que se publicara el primer código de ética para enfermeras, donde se reflejó el respeto por la dignidad humana, por los derechos y sistemas de valores de los demás y de la profesional que debe otorgar el cuidado al paciente (Beebe, 1984: 16). Posteriormente el (ICN) "International Council of Nursing" fundamentado en el Código de Ética de la Asociación de Enfermeras de América, agrega el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del hombre.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), comenzó a ocuparse de la elaboración de un código de ética para todas las enfermeras (os) del mundo desde 1923, proyecto que se ve interrumpido por la Segunda Guerra Mundial; fue para 1953 que se presenta en São Paulo, (Brasil) el proyecto del Código de Ética Internacional, mismo que es aprobado y traducido a los diferentes idiomas de los países asociados.

Este documento se ha revisado en 1965-1973-1977-1989, y ha permanecido con conceptos éticos aplicados a la enfermería. Es en el año 2000, cuando se introducen en el Código temas como el consentimiento informado, los derechos humanos, problemas del medio ambiente entre otros (CIE-Declaraciones de posición, 2000).

Con el paso de los años, la enfermería gana un espacio científico práctico que la hace entrar en una verdadera crisis ética, ya que debe la enfermera (o) enfrentarse a situaciones como la eutanasia, transplante de órganos y otros, lo que obliga a países como Brasil, España, Canadá, Estados Unidos a realizar más reflexión al respecto, asunto que los hace recorrer un camino de la ética, de la virtud, a la ética normativa, utilitarista, hasta llegar a una ética volcada al cuidado en busca de la felicidad del individuo (Arroyo, 1998: 74).

Todos estos cambios que se dan en los países antes mencionados, generan posteriormente en Latinoamérica repercusiones positivas, primero porque llama

al profesional de Enfermería a la reflexión de lo que está ocurriendo en la ética en otros países, segundo, los cambios tecno - científicos también nos exige mayor conocimiento ético.

A partir del ir y venir de enfermeras (os) latinoamericanas (os) para el año 1996, se reúne un grupo de ellas (os) en El Salvador, con el fin de formular un Código de Ética para la región que fuera más acorde con el profesional de estos países, mismo que no se pudo conceptualizar ni publicar por el momento.

En Colombia también las (os) enfermeras (os) se han dado a la tarea de revisar su Código de Ética y es en la cuarta oportunidad, aplicando la técnica de investigación participativa, que se crean las condiciones para un análisis profundo que rescata los elementos valiosos de la cultura popular, no solo con el fin de conservarlos, sino para que, basándose en ellos, poder crear formas propias de acción que expresen sus valores, opciones políticas y desarrollo, según apunta Galindo (1998: 19). Es así, como este país logró una mayor participación de los actores sociales generando un Código que fue socializado; por lo tanto, generó conciencia social e individual.

Particularmente en Costa Rica el Código de Ética de Enfermería también está formulado bajo los principios de Código de Ética Internacional (CIE); nace al igual que en los otros países del mundo, por la necesidad de normar el comportamiento ético del profesional.

La última publicación legal data de 1973; posteriormente se han realizado revisiones y reflexiones sobre este Código, generando un reordenamiento de las normas del mismo, sin embargo, estos cambios no se han hecho legales.

Es menester entonces recalcar, que la profesión está estancada en la ética de la virtud, la ética normativa, que es muy escueta y tiene grandes vacíos en aspectos éticos, como lo es específicamente el consentimiento informado, Adolece de aspectos bioéticos y del medio ambiente.

Sin embargo, son momentos históricos en la profesión de enfermería muy distintos y que en este momento es una urgencia, una necesidad, disponer de un Código de Ética, en primer lugar, concebido por y para enfermeras (os), en

segundo lugar y no menos importante, que responda a las situaciones que vive o enfrenta el profesional hoy en día.

Esta situación imprecisa y confusa del Código de Ética (1973) que hoy guía la profesión, se presta para interpretaciones diferentes y obsoletas. Se recuerda, que en este campo cada persona es responsable de sus propios actos y de sus consecuencias, sean positivas o negativas, en suma, es su propio juez moral.

Más grave es, que las personas que se han dedicado o preocupado por el campo normativo de la ética en enfermería, han sido las docentes de las diferentes universidades del país, que quizás han seguido los patrones de formación tradicional, manteniendo la posición mencionada anteriormente.

Además, los aportes de las y los enfermeras (os) al campo de la ética que se han registrado son muy pocos pero valiosos para la profesión, entre ellos, se puede mencionar los aportes dados por la Máster María Adelia Alvarado con los libros "La práctica de la enfermería: Aspectos éticos y legales" y "Principios de ética aplicados a enfermería". Además, la Licda. María de los Angeles Meza con su artículo "Teoría y práctica en la enseñanza de la ética, los derechos humanos en enfermería" y la Licda. Elvia Solís con una publicación en la Revista del Colegio de Enfermeras de Costa Rica sobre "Estudio sobre Ética y Bioética", el cual es más estadístico que reflexivo.

Con el nuevo plan de estudios de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica (1998), se están implementando bases teóricas para la construcción del conocimiento ético. Las enfermeras pensionadas están a la vanguardia en este campo, y hoy incursionan aquellas profesionales que laboran en unidades especializadas en transplantes de órganos y hospitales psiquiátricos. Destacamos nuevamente a Mary Meza, María Adelia Alvarado, Elvia Solís y Mario Buzo.

Los (as) abogados (as) del Colegio de Enfermeras de Costa Rica también han incursionado en este campo, ya que lo deben estudiar con el fin de documentarse para dar asesorías acordes a nuestras normas, cuando se ponen sobre el tapete situaciones éticas y morales, determinando estos profesionales

que estos documentos se encuentran obsoletos y que no responden a la realidad actual.

Pero ¿qué dicen los actores sociales sobre el Colegio, sus Leyes y Reglamentos?

Rita opina que *"el Colegio es un ente regulador, que tiene veinticinco años de trabajar y nunca la han llamado para nada"*. Entrevista 2002.

Por otro lado, no menos importante, según la investigación realizada, se ve al Colegio de Enfermeras como un ente que solo sirve para sacar plata ... *"porque el curso de Ética que realicé el año pasado (2004) de eso no tiene nada, todo su fuerte está en decir que debemos pagar \$5.000 de colegiatura por mes, además de los costos por alquilar el club y otros; es tan vacío que en el examen que hacen el último día preguntan ¿cuánto es la cantidad de dinero por colegiatura?". Heriberto. Entrevista 2004.*

La mayoría de Enfermeras (os) consultados (as) opinan que se debe hacer algo respecto al Código de Ética, y la misma ética dentro de la profesión de enfermería, pero surge la pregunta básica: ¿Qué es lo que se debe hacer, ¿Cómo es que se debe hacer? ¿Quiénes lo deben hacer? ¿Qué temas abordar? Si se logra una respuesta clara se tendría un camino real que seguir, es a partir de este tipo de cuestionamientos que se reflexiona sobre el ejercicio de la profesión de enfermería, en ella se procura explicar los principios que rigen la vida moral, es decir, se intenta fundamentar las normas.

Esto es solamente las semblanzas que se pueden catalogar como buenas, malas o diferentes, por esta razón me pregunto ¿qué pasa con las (os) enfermeras (os), será que hoy se continúa pensando que las juntas directivas con sus personas en cada puesto son los eruditos de la profesión y son ellos los que formulan las leyes y normas que regulan el ejercicio?, ¿continuamos en un letargo?, esto solo cada enfermera (o) lo sabe.

RAZONAMIENTOS DE ACTUALIDAD

Reflexionar sobre la profesión de enfermería constituye un desafío, analizar su cultura, su identidad, la ética, sus normas, valores, cómo ha avanzado la profesión, cuáles son sus aciertos, desaciertos y que tan positivos son sus aportes al colectivo profesional, a la salud y a la sociedad, todo esto es realmente un desafío mayor.

Implica esto pensar en el quehacer, pasado, presente e intentar aportar cimientos para el futuro; el desafío se torna monumental porque desde siempre se ha considerado que los espacios de reflexión son exclusivos de filósofos y teólogos, especialmente si es reflexión ética (Marlasca; 2000: 2).

Hoy existen un sin número de estudiosos de la ética en diferentes profesiones, dado que advierten que con facilidad pueden involucrarse en problemas de conciencia.

Para ejercer con auténtico profesionalismo la Enfermería, será preciso partir de una estructura moral, integrada por principios y valores éticos, pero teniendo en cuenta que esos valores no han de ser entendidos únicamente en el sentido en que lo emplean las éticas axiológicas, es decir, como cosas valiosas en sí mismas, sino como metas o fines valorados por la comunidad de enfermería y reconocidos como el producto de un conjunto de valores (normas) compartidos y respetados por todos los profesionales (Arroyo, 1998: xiii).

Esta ética no significa que no pueda equivocarse, ya que como todo ser humano puede errar, simplemente se les exige que sean responsables a la hora de prestar sus servicios a una comunidad dentro del marco normativo que le sirve de referencia, hay entonces un conjunto de valores que guían su acción.

Está inmerso entonces en la reflexión la cultura, cómo somos los costarricenses y cómo somos las enfermeras (os).

La génesis de este tema la encontramos en el servicio de Urgencias del Hospital México a partir de vivencias y observaciones, que apuntaban al

descontento por la forma en que se abordaban las situaciones, donde imperaba el irrespeto a las normas y la moral.

Esta curiosidad a dar mayor profundidad al estudio en cuestión, por tanto el conocimiento de la materia será básico; al respecto se refiere García:

"El conocimiento es importante para la enfermería, porque ésta es una ciencia y su proceso se basa en la lógica y en el Método Científico. La importancia concedida a los valores es esencial para la enfermería, porque las enfermeras a menudo hacen declaraciones de actitud, preferencia y valores ..., resulta evidente que está comprometido con sus propias creencias respecto a su existencia profesional" (García, 1968: 22).

Se insiste en cultivar el intelecto, porque esto da la oportunidad de decir que no hay excusas, pues el intelecto o conocimiento no solo se cultiva con la educación formal, es decir, en alguna aula de escuela, colegio o universidad, sino que cualquier persona lo puede hacer con los recursos que existen hoy. De manera que Enfermería debe reflexionar sobre su identidad ética, el conocimiento, y sobre la esencia de su quehacer, porque para nadie es un secreto que el mundo está cambiando y que los requerimientos son elevados para dar una atención acorde a cada actor social y acorde a los cambios propios de la globalización.

No obstante existen factores condicionantes para referirse al conocimiento de la ética en enfermería y para su mejor comprensión se abordará a través de ésta investigación los factores y actores sociales implicados en la misma.

La ética desde sus raíces es "morada", "interioridad", forma de ser adquirida, fuente de la praxis de los actos humanos (Arroyo, 1998: 26). El carácter logrado a partir de actos pensados, los actos son determinantes para la construcción plena de todo ser humano y se pueden señalar de la siguiente forma:

- a) Acciones conscientes, es decir, sabe lo que hace, cómo lo hace y sus consecuencias, actos racionales.
- b) Acciones voluntarias, en otras palabras, quiere lo que hace, actos voluntarios.
- c) Incidencia en el bienestar de un tercero, o sea, la persona (s).

A partir de estas acciones se despliega la responsabilidad moral, que está de la mano con su actitud frente a las personas en casos como el aborto, la eutanasia, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), genoma, clonación, con el cumplimiento de normas del Código de Ética y con el compromiso puramente laboral. También se refiere a la libertad que tiene la persona.

Esto significa que el profesional de Enfermería debe estar dotado de una determinada sensibilidad social, de todo un conocimiento aprendido, donde la sensibilidad social será básica en este proceso.

La libertad en este apartado es referida a aspectos positivos (endógenos), entonces la enfermera (o) tiene libertad para tomar decisiones, pero es responsable de las consecuencias de los actos y decisiones que tome; todas estas ocasiones se transfiguran hasta convertirse en hábitos.

De esta manera es importante pasar de una ética tradicional inspirada en convicciones a una ética de la responsabilidad basada en el conocimiento: ¿Porqué se menciona el conocimiento? porque este permite realizar acciones responsables; dentro de este conocimiento está el Colegio de Enfermeras.

El Colegio de Enfermeras de Costa Rica fue creado por Ley, es de naturaleza pública, su organización, sus potestades y competencia es de cada una de las enfermeras (os) que lo forman, así lo hace ver la Ley Orgánica 2343, que fue redactada en la segunda mitad de la década de los cincuenta, es un instrumento que si bien es cierto había venido cumpliendo su función de manera más o menos acorde con las características y necesidades que tenía el Colegio.

Sin embargo, los cambios vertiginosos que se han dado sobre todo en las últimas dos décadas, han producido un desfase en la normativa reguladora de la actividad de los profesionales en la enfermería, lo que ha llevado a un necesario e ineludible proceso de transformación de las leyes y reglamentos (Ley Orgánica 2343, Estatuto de Servicios de Enfermería, Ley # 7085 de la institución; eso se nota en la preocupación de cada una de las juntas directivas al retomar el tema en sus agendas para llevarlo a puerto seguro, proceso que hoy continúa.

Desde el siglo pasado existió la necesidad de formular normas que guiaran, regularan y sensibilizaran a los profesionales en enfermería. Esto motivó y promovió a las enfermeras costarricenses a estructurar el primer Código de Ética del Colegio, mismo que se publicó en 1973 y que actualmente está vigente, algunos de sus aportes es que está constituido en cinco fases:

- Mandatos a la sociedad
- Mandatos con los profesionales
- Mandatos con los usuarios
- Conducta personal
- Sometimiento a normas internacionales (Código de Ética, Colegio de Enfermeras (1973).

Todos los aspectos citados son tomados en cuenta para la construcción de cualquier Código de Ética en el campo de salud.

Pero hoy se habla de ecología, de consentimiento informado, de socialización de normas, aspectos que no se ven en el Código de Ética del Colegio de Enfermeras de Costa Rica; este desfase fue uno de los puntos detonantes para realizar un Taller denominado "**Elaboración del Código de Ética del Colegio de Enfermeras de Costa Rica**" con el fin de determinar el conocimiento que tenían las enfermeras del país sobre el Código de Ética, este se llevó a cabo los días 12 y 13 de marzo del 2002.

Participaron en el Taller 30 enfermeras que ocupan diferentes puestos en las áreas de salud y formación como son directoras, educadoras, supervisoras y enfermeras de diferentes hospitales y un puesto dentro del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

El Taller generó posterior a su análisis un diagnóstico, expresado por los profesionales de la siguiente forma:

- El Código de Ética se encuentra desactualizado, no responde a las necesidades del momento y con grandes vacíos.
- Hay un problema de género.
- No existe una forma clara para aplicarlo.
- Falta de formación de Ética en Enfermería, en su cotidiano.
- Hay desmotivación profesional.
- No se menciona la bioética.
- No se toma en cuenta el medio ambiente.
- Falta de presencia en la sociedad y como enfermeras (os).
- Definen ética como principios morales derivados de un sistema de valores, derechos y obligaciones que tiene el individuo, se debe fomentar la humanidad, el respeto, la lealtad, rectitud, amor, responsabilidad y que se aprenden desde la niñez.

Es evidente que este Taller generó gran inquietud en los (as) participantes, quienes refieren que se sigue enfrascados en aspectos puramente normativos, se desconoce una formación ética para alcanzar la felicidad o el bien común.

Es claro el descontento en el grupo social de enfermería por continuar bajo la dirección de normas, códigos y leyes que no responden a la realidad. Se entiende que la sociedad es producida por individuos y se dice que los individuos son producto de la sociedad.

"La sociedad constituye un conjunto de actos sociales concretos. Las sociedades son realidades dinámicas en constante cambio, resistente a la permanencia (UNA, 1996)".

Esta aseveración es la que se debe tener muy clara.

Se manifiesta entonces, la necesidad de tener una comprensión y preparación en esta materia que permita iniciar un proceso de estructuración del Código de Ética, porque como bien lo menciona Arroyo (1998) en su libro sobre Ética y Legislación: *"todos los actores sociales tenemos que tener conocimiento sobre la estructura, además de respetarla, pero que estas normas deben de ser construidas por nosotros y para nosotros" (Arroyo, 1998: 32).*

Pensar en ética y sus códigos como una tabla salvavidas es un error, ya que finalmente cada persona indiferente de su ser, hacer y saber tomará sus propias decisiones y será responsable del resultado de ellas.

La Enfermería está conformada por el Saber que Enfermería utiliza con el propósito de brindar un servicio esencial a las personas, donde es básico el conocimiento y por ende promover la ética en cada una de las acciones que realiza, de manera que este estudio se abordará tomando en cuenta la teoría del conocimiento, la cual *"es el resultado de la investigación acerca de la relación que existe entre el sujeto con el objeto" (Gutiérrez, 1983: 6).*

La investigación preliminar determina que existe desconocimiento de las normativas que rigen a las (os) profesionales, enfermeras (os) con más de veinticinco años de laborar piensan que están escritos en documentos como leyes y códigos, que si en algún momento las necesitan las buscarán, por otro lado algunos entrevistados (as) que son egresados del 2004 piensan que la ética que aprendieron en la universidad es basada en teoría pura y el Curso de ética que es impartida por el Colegio de Enfermeras lleva la misma tónica, se enseña ética a partir de la letra muerta.

No hay sentido de pertenencia, la enseñanza de la enfermería a través de su historia se forma alineada al modelo bio-médico de atención, este hecho nos ha

enfrentado por décadas al paradigma de la categorización, a mantener de una forma pasiva y sumisa nuestra actividad profesional.

Durante muchos años la enfermería se construye sin visión de género, siempre supeditadas a las indicaciones o órdenes de los médicos que en su mayoría son hombres.

La enfermería se queda estancada en el hacer, en el cumplimiento de indicaciones, nos diluimos en el cotidiano, se olvidó el proceso de investigación, de publicación de artículos o memorias vividas que un día se aprendió en las universidades; la gran incógnita es ¿realmente aprendimos a investigar? o lo que aprendimos bien fue el cumplimiento de órdenes.

La globalización encaja perfectamente en este proceso ya que hoy por hoy las (os) enfermeras (os) mejoran sus grados profesionales, encausándose a estudiar Maestrías, especialmente con énfasis en gerencia, ya que son requisitos que influyen en los concursos por plazas laborales que les aseguran realización como personas y mejor condición económica.

Estos razonamientos permiten reflexionar sobre la profesión de enfermería sobre su ser, hacer y saber.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Reflexionar sobre el ejercicio de la Enfermería desde el análisis de lo individual hacia la colectividad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar, describir y comparar el ser de la enfermería en nuestra sociedad.
- Identificar el ser moral y ético del profesional de enfermería.

CAPÍTULO II

CAMINO SEGUIDO

Se enmarca el presente estudio mediante la aplicación de la metodología cualitativa, ya que se pretendió reflexionar, analizar y cuestionar el ejercicio de la profesión de enfermería desde su cotidianidad, a partir de sus propios actores sociales donde las experiencias vividas fueron fundamentales en esta construcción; por tanto los resultados son profundos y útiles para las enfermeras (os) del país.

Se trata de una investigación cualitativa, donde se procuró dar significado a los fenómenos que experimentan las (os) enfermeras (os) en el campo moral y ético de manera que se define como fenomenología *"la búsqueda de significados que los individuos dan a sus experiencias. Intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando los hechos"* (Barrantes, 1999: 152).

Es un estudio descriptivo porque pretendió encontrar a través de las experiencias de las (os) enfermeras (os) los significados más profundos de los elementos de dichas vivencias, es decir, de la construcción familiar, el rol como enfermeras (os), la identidad profesional, así como el conocimiento y aplicabilidad de los reglamentos que rigen.

De acuerdo a Barrantes los estudios descriptivos son aquellos que *"estudian los fenómenos tal y como aparecen en el presente, en el momento de realizar la investigación"* (Barrantes 1999: 60).

En este proceso y para dar claridad al estudio se define como sujeto a las y los enfermeros que intervienen en esta reflexión y como objeto o fenómeno a conocer el actuar en lo cotidiano (moral, ético, cultura, valores).

Como se mencionó en el primer párrafo, la investigación es cualitativa, a partir de ella se analizan las acciones de las enfermeras (os) se profundiza en su ser y hacer a partir de sus realidades, tal y como las experimentan.

Por tanto y según Watson - Gegeo:

"La investigación cualitativa consiste en descripciones detalladas de situaciones, personas e interacciones que son observables; incorporando lo que los sujetos dicen, sus experiencias, actitudes, creencias y pensamientos, tal y como son expresadas por ellos mismos. De este modo, se considera un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación dirigido en el cual se toman decisiones sobre lo investigable, en tanto se está en el campo objeto de estudio" (Watson-Gegeo (1982, citado por Pérez 1994: 46).

Además, nos agrega Taylor y Bogdan que:

"La investigación cualitativa produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas habladas o escritas y la conducta observable (Taylor y Bogdan 1996: 20).

Es una forma en que se accede al escenario y a las personas de una forma totalizadora, para lograr la comprensión de las mismas en ese contexto se colocó a las enfermeras (os) en el centro del proceso, revalorizando cada dato, cada aspecto narrado y observado, porque en ellos radica la importancia y confiabilidad de esta investigación.

Paralelo a la investigación cualitativa el estudio se apoya en los escritos de Ricardo Maliandi, filósofo argentino con gran trayectoria en el análisis de fenómenos morales y éticos, su filosofía es sencilla de seguir y se adapta fácilmente al análisis cualitativo.

A partir de Ricardo Maliandi se sugiere un estudio diacrónico y sincrónico que permite reflexionar sobre la cultura, globalización y género para cerrar con la identidad en el ámbito de la enfermería.

Se puede entender por Sincrónico algo idéntico a si mismo, en el mismo tiempo, en la medida que conserva caracteres de los cambios temporales, cambios en los que algunos caracteres son reemplazados por otros al compararse con otras culturas, comunidades o personas. Diacrónico, es cuando se compara nuestra cultura pasada con la presente y se logra conservar en la diacronía, o sea, la identidad diacrónica, en una comunidad es la tradición (Maliandi 2004: 201).

Siguiendo al filósofo Maliandi se aborda el tema ético de la profesión, tomando en cuenta aspectos como:

- Ethos reflexivo
- Ethos Prereflexivo con sus diferentes niveles

Existen diferentes niveles para reflexionar sobre la ética.

Pre reflexivo, se encuentra con la normativa pura, no cuestionada aún, la conducta ajustada a determinadas normas, simplemente y las maneras de juzgar dicha conducta, es un estado de pureza, no lo han reflexionado.

- 1- Reflexión elemental, espontánea, que surge a consecuencia de discrepancias morales.

Reflexión moral: cuando debemos pedir consejo para aplicar el mejor criterio.

- 2- Un segundo nivel está constituido por las reflexiones que es necesario desarrollar cuando no se conforma con saber, o con decir, qué se debe hacer sino que se plantea la pregunta ¿porqué? y trata de responderla. Entrase en la búsqueda de fundamentos de las normas y la crítica de aquellas normas que no parecen suficientemente fundamentadas son las tareas más características en este nivel.
- 3- Un tercer nivel es la "metaética", reflexión que analiza el significado y el uso de los términos morales, constituye un meta lenguaje con respecto al lenguaje normativo.

- 4- Cuarto nivel es observar el fenómeno moral desde una posición lo más posible apartada de él. Se intenta simplemente describir la factibilidad de la normativa (Ver Anexo No. 1).

No se toma posición respecto de si algo está "bien" o "mal", ni si se "debe" o "no" hacer. Solo se dice cómo es, se investiga qué se cree que se debe hacer.

De estos niveles se utiliza solamente la Reflexión moral y la ética normativa. No se aplica la metaética y facticidad, ya que son niveles de reflexión superior y la profesión de enfermería está en sus albores en este campo.

La Reflexión moral se traduce en un tipo de influencia, es la función de hallar la verdad acerca de esas cuestiones y no la de impulsar la ejecución de determinadas acciones.

Es esencial recordar que se pasa del ethos prerreflexivo casi insensiblemente al primer nivel de reflexión, que es la reflexión moral y que se puede realizar a través de la prédica, la exhortación, el consejo moral, el enjuiciamiento de una acción, o sea, dando sermones, a través de estas formas de reflexión se puede conseguir que las (os) enfermeras (os) y en general que las personas actúen de cierta manera.

Es por tanto un paso más que se efectúa durante este proceso de construcción de este estudio, porque cada acto o acción realizada amerita de reflexión moral y ética que se puede analizar desde las representaciones sociales, que según Jodelet se define como:

"Una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, que posee un alcance práctico y concurre en la construcción de una realidad común a un conjunto social, designado como un "saber de sentido común" o saber ingenuo o natural y se acepta tanto en sistemas de interpretación que rigen nuestra relación al mundo y a las demás personas, orientan y organizan las conductas y la comunicación social" (Jodelet 1984: 31).

Este diseño permitió mayor acercamiento a los actores sociales, a su sentir, saber y pensar de las enfermeras (os), su importancia radica en que pocas veces las (os) enfermeras (os) toman tiempo para reflexionar e interpretar la realidad cotidiana.

Es importante señalar que para la profesión de enfermería la argumentación de Jodelet (1984) referente a la "actividad mental" se puede interpretar como el conocimiento adquirido durante su formación académica; que los prepara para enfrentar "situaciones, acontecimientos" durante el ejercicio de su profesión, de manera que hablamos del quehacer de enfermería; al respecto Moscovisci (1984) agrega y aclara aún más el concepto "*La objetivación traslada la ciencia al dominio del ser, el anclaje lo delimita en el hacer (Lares, 2000: 17).*

Según Moscovisci (1976, citado por Jodelet, 1984: 31) existen dos conceptos que constituyen las fases del proceso de construcción de lo social "La objetivación que se refiere al proceso mediante el cual se materializa el conocimiento en objetos concretos". "El anclaje, es llevar la representación a la realidad social, atribuyéndole una funcionalidad", es llevarlo a lo correcto.

La objetivación desde la moral y la ética corresponde al paso del significado del conocimiento de la moral y la ética que tienen las enfermeras (os), a lo concreto, se objetiva a partir de intuiciones aprehendidas en la creación de imágenes estructurantes.

El anclaje real se logra cuando es trasladado el conocimiento adquirido durante su construcción personal y profesional al cotidiano, llámese este ejercicio de la docencia, clínico o personal. Es en el anclaje donde tiene significado el conocimiento.

Desde esta perspectiva analítica se construyó este documento desarrollado en tres Hospitales del área metropolitana, a saber: el Hospital México ubicado en San José, La Uruca, Hospital Nacional Psiquiátrico, ubicado en San José, Pavas, ambos considerados de servicio público y de mayor complejidad dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social, el tercer hospital es de índole privado,

está ubicado en San José, Escazú, carretera a Ciudad Colón, Hospital Cima San José.

Se escogieron estos lugares porque en ellos se desempeñan enfermeras (os) que son sujetos de estudios, además se pudo observar situaciones en el ámbito privado y público que nos permiten generalizar los resultados a la profesión de enfermería.

Para caracterizar la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios.

Debe ser enfermera (o) que esté laborando en los hospitales supracitados y que luego de una etapa de sensibilización sobre la investigación deseen participar.

Como bien lo apunta la teoría Barrantes 1999, el número de la muestra se logró cuando los entrevistados permitieron alcanzar un punto de saturación en los datos, de manera que no hay un número específico en la muestra se debió entrevistar a establecer la saturación del tema.

Por otro lado, se consideró la opinión de médicos, abogados y familiares para tener una visión desde otra óptica sobre los profesionales. Además se tomó en cuenta al señor Carlos Ramos por ser un costarricense en primer lugar y en segundo lugar por ser un amplio conocedor del cotidiano de los costarricenses.

REFLEXIÓN PREVIA

A veces se rehúye investigar sobre enfermería, por temor a encontrarse cara a cara con realidades que lastiman la integridad como enfermeras (os).

Duele confirmar el desconocimiento de quienes son las enfermeras (os) y que hacen en su cotidiano, a pesar de que día a día se repita la misma rutina.

No se detiene el y la enfermera (o) un momento a meditar sobre su profesión, sobre aspectos de moral, ética, cultura o globalización.

INVESTIGACIÓN

Se realiza una reflexión del ser y el hacer de las enfermeras (os), donde se analizan aspectos de género, moral, ética, valores y cultura mediante el enfoque de las representaciones sociales y se da en cuatro fases que se describen a continuación.

I FASE: PROCESO ADMINISTRATIVO

La coordinación con las jefaturas de cada uno de los Hospitales involucrados fue fundamental (Hospital México, Hospital Nacional Psiquiátrico y Hospital Cima San José).

Se procedió a explicarle a cada jefatura de área o Director (a) de los hospitales, cuáles fueron los objetivos de la investigación, su utilidad para la profesión y cuál fue el proceso que se siguió. De manera que las jefaturas puedan brindar su autorización y participación a los profesionales de enfermería de cada área que desearan formar parte de la investigación.

Dentro de las instalaciones con los permisos ya definidos, se seleccionó a los participantes, que fueron de diferentes áreas de los hospitales (Consulta Externa, Emergencias, Sala de Operaciones, Cuidados Intensivos, Medicina y Cirugía), en todos estos servicios se contó con la autorización de las jefaturas inmediatas.

Se realizaron coordinaciones con el señor Carlos Ramos para definir día y sitio de la entrevista previo a explicación de la importancia de ésta investigación. Además, se realizaron coordinaciones con médicos y abogado para entrevistar.

II FASE: TÉCNICAS APLICADAS Y UNIDADES DE ANÁLISIS

La investigación consistió en la aplicación de las entrevistas en profundidad y la observación participante, para alcanzar los objetivos específicos:

- Identificar, describir y comparar el ser de la enfermería en nuestra sociedad.
- Identificar el ser moral y ético del profesional de enfermería.

Taylor y Bodgan señalan que la entrevista en profundidad son:

"Son reiterados encuentros cara a cara entre entrevistador y entrevistados, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones. Es una conversación entre iguales" (citado por Barrantes, 2000: 208).

De manera que es una conversación normal entre dos enfermeras (os), donde el entrevistador debe considerar elementos tales como tono y calidez de la voz, gestos y la empatía en suma tiene que tener capacidad para comprender e interpretar la conversación desde el punto de vista del otro, para poder desvelar emociones, sentimientos y subjetivar la entrevista se considera un arte de preguntar y escuchar.

Durante el desarrollo de estas entrevistas se tomaron en cuenta las Unidades de Análisis y sus dimensiones que usted puede ver al final este capítulo.

Una vez terminadas las entrevistas se consideró aplicar la observación participante para darle mayor confiabilidad al estudio.

McKerman considera la observación participante como:

"La práctica de hacer Investigaciones tomando parte de la vida del grupo o Institución que se esté investigando" (McKerman James, 1999: 84).

Para Delgado la Observación Participante es:

"Una observación activa, funciona como observación sistematizada, natural de grupos o comunidades, enmarcada en su vida cotidiana y fundamentalmente"

emplea la estrategia empírica y los técnicos de registro cualitativos" (Delgado y Gutiérrez, 1998).

El ser parte del sujeto de Investigación que es la enfermera (o), es la razón por la que se escogió esta técnica que según Maestre es:

"Consiste en la introducción de la o el investigador (a) en el campo objeto de investigación para poder obtener los datos deseados, mediante la realización de actividades propias a la situación, observar las actividades de la gente y los aspectos de la situación" (Maestre, 1990: sp).

En el estudio se observaron enfermeras (os) en diferentes condiciones de trabajo ejerciendo diferentes roles (enfermeras (os) generales o clínicas (os), supervisores, jefes de área y enfermeras (os) subcontratadas (os).

Con el fin de profundizar sentimientos y conocimientos de las (os) enfermeras (os) en aspectos como los valores, mitos, cultura, género, moral y ética, para poder reflexionar sobre el ser y el hacer de las enfermeras (os).

Esta etapa se cumplió en el Hospital México, Hospital Nacional Psiquiátrico y Hospital Cima San José, Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Clínica Dr. Carlos Durán C. y Radio Omega, sitios donde se entrevistaron médicos, enfermeras, (os), familiares y un folclorista nacional, durante el período que abarca los años 2002, 2003, 2004 hasta marzo del 2005.

Se detalla a continuación las dos Unidades de Análisis que se aplicaron durante la investigación.

Ira. Unidad de Análisis

Percepción del profesional de enfermería en nuestra sociedad.

Interrogante

¿Cómo se perciben los profesionales de enfermería?

Objetivo

Determinar como son los profesionales de enfermería.

Dimensiones

A nivel: Personal
 Cultural
 Profesional
 Género
 Técnico

Codificación

Percepción del Profesional (P. P.)

2.da Unidad de Análisis

Reproducción del ser moral y ético del profesional de enfermería.

Interrogante

¿Como reproducen el ser moral y ético las enfermeras (os)?

Objetivo

Determinar como se reproduce el ser moral y ético de las enfermeras (os) en su cotidiano.

Dimensiones

A nivel Personal
 Profesional
 Universitario
 Trabajo
 Valores

Codificación

Reproducción del ser moral y ético de enfermería (E.M.).

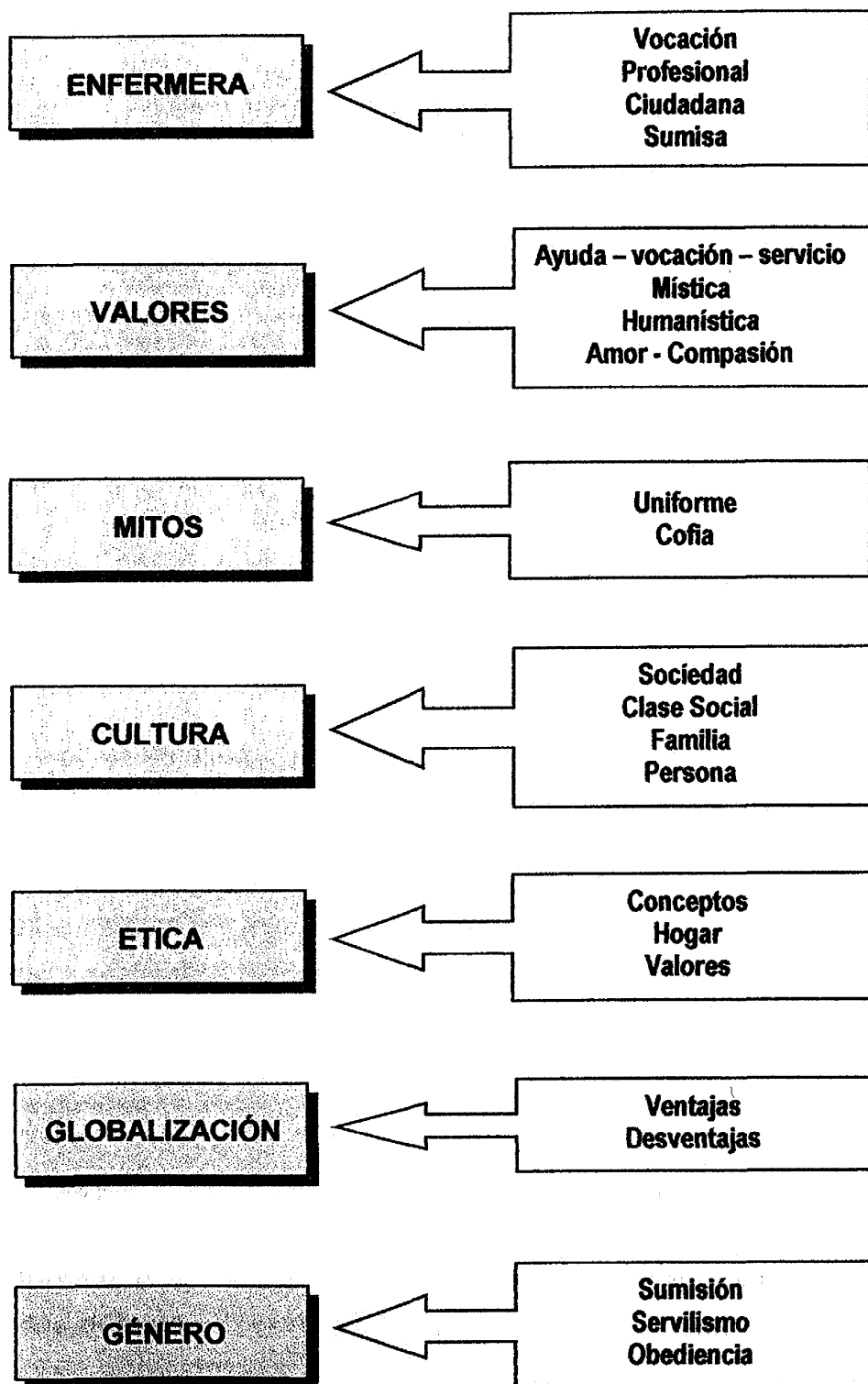
Se grabaron y registraron las entrevistas previo consentimiento de las (os) participantes, lo que permitió una sistematización rigurosa, donde se triangulan los datos obtenidos de la misma.

UNIDADES DE ANÁLISIS

UNIDAD DE ANÁLISIS	INTERROGANTE	OBJETIVO	DIMENSIONES	CODIFICACIÓN
<p>1a. Unidad</p> <p>Percepción del profesional de enfermería en nuestra sociedad.</p>	¿Cómo se perciben los profesionales de enfermería?	Determinar como son los profesionales de enfermería.	Personal Cultural Profesional Género Técnico	Percepción del Profesional (P.P.)
<p>2a. Unidad</p> <p>Reproducir del ser moral y ético del profesional de enfermería.</p>	¿Cómo reproducen el ser moral y ético las enfermeras (os)	Determinar como se reproduce el ser ético y moral de las enfermeras (os) en su cotidiano.	Personal Profesional Universitario Trabajo Valores	Reproducción del ser moral y ético de la Enfermería (E. M.).

ANEXO No. 3

CODIFICACIÓN DE DIMENSIONES



III FASE: APLICACIÓN

Para llevar a la práctica las Unidades de Análisis se fundamentan en las representaciones sociales, se realiza a partir del análisis gráfico de los significantes, que según Mora:

"Los materiales grabados, observados, transcritos y enumerados en las unidades de significación, de acuerdo con su orden de aparición en el discurso se identifican las palabras que más se repiten. Por último, se reproducen gráficamente como en un sociograma" (Mora, 2002: 14).

Con la aplicación de esta laboriosa técnica se pudo determinar como las (os) enfermeras (os) aprenden de su cotidianidad y le dan significado a la ética, a través de los marcos de aprehensión de la realidad, que proporciona su bagaje cultural, y a través de los códigos, valores e ideologías que están prefijadas por su círculo social.

Las representaciones sociales son una actividad integrada dinámica que combina el conocimiento particular y popular, donde se pueden identificar e incorporar actitudes, creencias, roles, códigos de una cultura.

Es lograr un diálogo con los profesionales de enfermería, donde se dé un intercambio de conocimientos, opiniones y consideraciones sobre su profesión que responda a la necesidad histórica del momento.

El enfoque de las representaciones sociales permitió dar mayor confiabilidad al estudio, porque a partir de las vivencias de las (os) enfermeras (os) se logró construir quiénes son y qué hacen estos profesionales.

La génesis de la cuarta fase está en las tres anteriores.

IV FASE: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Durante esta fase se realiza primero una depuración de los datos obtenidos durante las entrevistas en profundidad (Codificación), es decir, se elaboran

conceptos generales, por ejemplo, que dijeron las (os) enfermeras (os) sobre la ética, luego conceptos se fragmentario en valores que se determinaron como fundamentales en la construcción del profesional.

De esta misma forma se fueron sistematizando cada una de las vivencias durante el estudio, que permitió alcanzar los objetivos. Se aplicó se igual forma para la observación participante.

Es una urgencia reconocer que la sistematización adecuada de los datos nos facilitó la construcción del proceso investigativo, que en realidad se debe analizar los datos según se vayan produciendo, sin embargo, es en ésta etapa donde se intensifica este proceso analítico, donde se triangularon los datos que según Taylor y Bogdan (1996).

La triangulación es:

"... la combinación en un estudio único de distintos métodos o fuentes de datos ... La triangulación suele ser concebida como un modo de protegerse de las tendencias del investigador y de confrontar y someter a control recíproco relatos de diferentes informantes" (Taylor y Bogdan, 1996: 91).

Como se ha mencionado, para ésta investigación se trianguló la observación participante y la entrevista a profundidad con las experiencias vividas por las (os) profesionales de enfermería, con el propósito fundamental de dar confiabilidad a esta investigación, este proceso se realiza a la luz de los escritos de Ricardo Maliandi antes mencionados.

En la presente investigación se triangularon las diferentes informaciones obtenidas durante la entrevista en profundidad (médicos, enfermeras, ciudadanos) y se fortalecieron con los datos obtenidos durante las observaciones participante.

Es oportuno aclarar que los nombres que se utilizan a través del discurrir de la investigación son hipotéticos excepto los del folclorista urbano Carlos Ramos "el

porción ", quien autorizó que su nombre apareciera como tal y a la Msc. Sonia Mora quien también dio su consentimiento.

Durante el tiempo de tabulación análisis e interpretación de los datos se consideró que la reflexión al ejercicio de la enfermería amerita de más tiempo, para lograr sensibilizar al grupo.

RESUMEN METODOLÓGICO

Se le dio valía a la inquietud de la investigadora, a partir de la realización del Taller de ética en el 2002, donde se dividió la población participante en tres grupos focales, que analizaron el Código de Ética del Colegio de Enfermeras, para luego presentar los resultados en una plenaria, que se pudo analizar en los antecedentes.

Posteriormente sigue una etapa de sustentación bibliográfica y aclaración de la temática traduciéndose en el objetivo general "Reflexionar sobre el ejercicio de la enfermería desde el análisis de lo individual hacia la colectividad".

Se definió aplicar la Investigación Cualitativa, fortaleciéndola con el pensamiento del filósofo Ricardo Maliandi, quien de forma sencilla te instruye a observar lo cotidiano y trasladarlo al plano moral y ético.

Los escenarios elegidos fueron el Hospital México, Hospital Nacional Psiquiátrico, Hospital Cima San José, a partir de este momento se inicia la fase administrativa que consistió en explicarle a los (as) directoras (es) de los hospitales de que se trataba la investigación, con su anuencia, pasamos a la II Fase: Técnicas aplicadas y Unidades de análisis y es cuando se procede a entrevistar y observar los sujetos en estudio. Las unidades de análisis que se reflexionan en una tercera fase sustentada en las representaciones sociales.

Todos los resultados se sistematizan en la IV Fase. Se reproducen durante la defensa de la tesis y en el Congreso de Enfermería que se realizó en mayo del 2005.

CAPÍTULO III

REFLEXIÓN MORAL A LA PROFESIÓN

ENFERMERÍA Y CULTURA

Toda reflexión sobre la cultura de enfermería, requiere que se de un encuentro con la misma enfermería, de aquellas partes donde si se le da figura de persona duele y probablemente quede desintegrada, porque la naturaleza como personas y profesionales en enfermería carece de un grado de aceptación de esta realidad.

En este caso se habla de cultura objetiva, mientras que cultura subjetiva implica la interiorización llevada a cabo por el sujeto de todos los factores objetivos mencionados precedentemente; en el común de los casos, sin embargo, cuando se hace referencia a un sujeto "culto" se hace alusión al grado de conocimiento y aptitudes (Del Acebo 2001: 124).

Cultura, sociedad e individuo conforman una misma realidad que puede ser categorizada como mundo sociocultural, en virtud de lo cual los tres elementos se suponen mutuamente en forma necesaria: el individuo internaliza pautas, normas, valores, conocimientos y convicciones a través del proceso de socialización, en definitiva, la cultura aparece como un fenómeno exclusivamente humano caracterizado por ser sistemático, transmisible, acumulable y simbólico.

La cultura para O. Spengler, citado por Del Acebo Ibáñez (2001: 125) "*son organismos que nacen, se desarrollan, decaen y mueren, siempre estará ligado a la individualidad de la humanidad*".

Existe una cultura universal que comparten todos los seres humanos del planeta, por el solo hecho de ser personas. Sin embargo, esta cultura se subdivide por diferentes manifiestos, a saber: su ubicación geográfica, idioma, familia, religión, leyes, mitos.

Las personas crecen dentro de la cultura que les rodea. Los niños desarrollan una idea clara de qué prescripciones culturales deben seguir y estas prescripciones influyen fuertemente en la personalidad de cada individuo. En algunas ocasiones las personas se encuentran tan unidas a sus propias prescripciones y a como cubren sus propias necesidades que estereotipan, juzgan y rechazan a las personas que atienden otras normas o culturas.

La culturalización es el proceso de aprender la propia cultura y su visión de mundo, es una tarea a la que se dedican pocas personas, ya que se considera que el ser parte del cotidiano hace a la persona conocedora de la vida social en la cual se desenvuelve.

Existe una tendencia a considerar la cultura de cada comunidad como la mejor. en la profesión de enfermería puede afectar de diferentes ángulos, uno de ellos es la formación académica de las universidades públicas y las privadas, cuando las personas están en sus campos laborales comparten por supuesto la cultura de las enfermeras (os), pero dentro de nuestro sistema se encasilla como "buena" o "mala", dependiendo de la universidad de donde se egresó y se pierde la perspectiva del propio compañero (a).

Otro ejemplo se da cuando en el sistema hospitalario se atiende una persona y se ubica solamente en el contexto de su enfermedad o la parte biomédica y se desatienden áreas como los sentimientos, entorno económico, conductas y experiencias vividas.

Se dan tantas definiciones de cómo son las enfermeras (os) en diferentes partes del mundo, como palabras tiene el Diccionario de la Real Academia Española, lo que si es claro es su esencia es el cuidado. Por ejemplo, para enfermería el lenguaje común a nivel mundial es la persona vista desde diferentes ángulos. Para las exponentes Florence Nightingale y Callista Roy su énfasis es el entorno de la persona. Virginia Henderson basó sus teorías en las necesidades de las personas. Dorothea E. Orem en el autocuidado. Para Hildegard fue la realización entre las personas y su entorno. Se menciona aquí un sin fin de enfermeras destacadas que dan diferentes formas de ver a la persona y sus necesidades, esto es cultura enfermeril desde áreas geográficas distantes en

el globo terráqueo, donde por supuesto los idiomas son múltiples y contrapuestos al español, todas estas corrientes culturales de una forma u otra traspasa la cultura de las y los enfermeros (as) en el país.

A partir del interactuar con otras culturas - enfermeras, la nuestra cambia en algunas ocasiones positivamente y en otras negativamente, esto se verá posteriormente.

La idea fundamental es reflexionar sobre la cultura de enfermería, es necesario basarse en los escritos del filósofo argentino Ricardo Maliandi, quien considera que para hablar de cultura es necesario alcanzar un punto de comparación, la sincronía y diacronía puede permitir ver que ha cambiado y que se conserva como personas, profesión y cultura.

Es interesante comparar las (os) enfermeras (os) de los años veinte, donde su ideal se centraba en el servicio, en las obligaciones hacia la comunidad y en el "espíritu" de vocación y abnegación como enfermeras (os), existía la ética de la virtud; por el contrario, hoy la enfermera (o) se centra en la atención directa a los pacientes, a sus derechos y a la calidad de vida, al cuidar el medio ambiente, a insertar a los pacientes en sus trabajos y comunidades; se habla entonces de ética del deber. Considerando que en ambas épocas existe una relevancia de las actitudes morales en su trabajo, se debe acotar que las (os) enfermeras (os) de más de veinticinco años de laborar, su esencia estaba fundamentada en el ser "altruista, llena de tacto, entregada, amable", ese era el ideal de una buena (o) enfermera (o).

Hoy el énfasis está en el hacer, en las acciones y deberes que se realizan, en mantener la competencia adecuada a través de la formación permanente.

Luego de este análisis general de la profesión de enfermería se realiza un abordaje diacrónico tomando en cuenta al filósofo Constantino Láscaris y al señor Carlos Ramos, folclorista urbano nacional.

Se aplica el conocimiento de las personas supracitadas, ya que en el caso de Constantino se dedicó y Carlos se dedica a conocer a los costarricenses,

convergiendo en detalles como que son personas tranquilas, poco emprendedoras, con divergencias en valores fundamentales como la honradez y responsabilidad entre otras cosas.

De manera que Láscaris en su libro *El Costarricense* se refiere a la cultura del país de la siguiente manera:

"Está influenciada con corrientes europeas y norteamericanas especialmente; además jamaíquinas y chinas entre otras, el costarricense es por naturaleza desconfiado, cortés, honrado, trabajador, considerado individualista; su vida en común es respetarse, ama la libertad (enmontanamiento). Su folklor es sobre todo musical, la institución familiar es débil en las áreas costeras, el costarricense vive día a día la convivencia" (Láscaris, 1994: 9-10).

La cultura en Costa Rica para Carlos Ramos (2005) es:

"Una mezcla, aquí hay de todo: chinos, nicaragüenses, colombianos, gringos y muchos más, el asunto es que todos aprenden además alguna cosa de ellos, pero nosotros, se ríe ... ya no queremos trabajar pero eso si que nos paguen, Dios quisiera que un poco más de lo que nos toca, somos machistas, las noticias cada día hablan de la mujer (x) que fue agredida o asesinada por un "nica", pero también los "ticos" somos violentos, hay más robo y corrupción, por tanto, es una mezcla que yo creo está en contra nuestra"; pero también tenemos sentido del humor, somos espontáneos y costumbristas.

En Costa Rica se conserva su folklor, sus comidas, en algunas áreas rurales todavía se puede escuchar el acento campesino que identifica al costarricense, el pronunciar la doble rr es parte también de las tradiciones que hoy se mantienen, pero como bien apunta Carlos Ramos, hay muchas cosas que se han perdido, como son nuestros valores morales, es fácil hablar de desintegración familiar, divorcios, robos, corrupción en todo campo *"vio que ricos están los jerarcas de la Caja ... se ríe"; el Estado o la Caja Costarricense de Seguro Social asegura a los nicas y se llevan las medicinas para Nicaragua. narcotráfico, asesinatos, pero si quiere saco la lista donde tengo perdido al costarricense"*.

Respecto a la cultura de la profesión de enfermería ¿qué se puede decir?, ¿qué se ha aprendido a través de su historia, el servicio, la religiosidad y la abnegación?. Fabiola funda el primer Hospital Cristiano en Roma, a partir de su experiencia personal considera que la virtud, la entrega y la docilidad serán características necesarias para poder cuidar a las personas y mejorar ellas como personas (Gaarder, 2001: 106).

Luego, en la Edad Media y por espacio de dos siglos se encuentran los enfermeros militares, dada la cantidad de enfermos durante Las Cruzadas, también se dedicaron a cuidar leprosos. Se destaca aquí la participación de los hombres en el cuidado de los enfermos, rompiéndose el común denominador que era la mujer, pero predominarían como normas pre-establecidas la religión, el servicio caritativo y la abnegación; se destacó San Francisco de Asís.

Desde un principio era prácticamente un dogma que la mujer se dedicara al cuidado de los enfermos, la cual se desvincula al incursionar los monjes en la práctica del cuidado. En este sentido es ideal que ambos sexos incursionen en el quehacer de enfermería porque ambos pueden pensar sobre los fenómenos de enfermería.

A fines de la Edad Media se da un cambio histórico para la enfermería, ya que se abrieron hospitales extraordinarios, por la gran cantidad de soldados heridos y enfermos, razón que permite la apertura del cuidado a mujeres prostitutas; entra entonces la práctica del cuidado en un período de decadencia, que se prolonga hasta la segunda mitad de la era moderna, se vio a la enfermera en su peor estado y se le designa como el período oscuro de la enfermería, la salud en general se encontraba en condiciones deplorables (Leddy, 1985: 7).

La enfermería no tiene conciencia de la salud del individuo, eran mujeres sencillas, con conocimientos básicos, que posiblemente no les interesaba prosperar en ningún campo surge nuevamente un grupo de monjas Agustinas, que llevan a su cargo las dificultades que tenían los hospitales, éstas debían trabajar sin reposo en muchas ocasiones, llegando con facilidad a la fatiga y el posible error.

Es clara la posición de sacrificio que tenían estas mujeres, quienes a pesar de no tener educación adecuada tenían una gran disposición para cuidar a los enfermos. Desde el punto de vista del cuidado y sacrificio Cristina piensa que *"la enfermería requiere de sacrificio, porque ella deja a su esposo e hija para venir a cuidar personas que así lo requieren; respecto a la educación hoy se exige más, hay mucha competencia"* (Cristina 2004. Entrevista).

Parte de los legados culturales fueron el comportamiento moral y religioso que debe tener la enfermera, que se logra a través de una enseñanza formal y rigurosa.

Su pionera fue Florence Nightingale, quien tomaba como aspectos fundamentales la integridad moral de las mujeres que se dedicaban al cuidado de las personas, también considera la educación básica para este quehacer impartido por médicos que enseñaban conocimientos fundamentales sobre las enfermedades y como servirles a ellos.

Pereira en su texto "La evolución del saber en enfermería" nos ilustra sobre este ordenamiento de la enfermería:

"El papel moral de la enfermería deriva de los orígenes de la asistencia e incluye aspectos como: calidad, devoción, dedicación, vocación, conducta correcta, obligación de servicio a los médicos, subordinación de pensamiento y conocimiento" (Pereira, 1996: 38).

Así como los cuidados están estrechamente unidos a la práctica médica, la enseñanza fue orientada por los médicos y se centra en el conocimiento memorizando signos y síntomas de una enfermedad y en la aplicación de técnicas delegadas por los médicos, entonces la preparación fue técnica junto con entrenamiento para la obediencia y el orden (Reverby, 1987 citado por Kérouac 1996: 5).

El objetivo de la medicina técnico científica es estudiar la causa de la enfermedad, formular un diagnóstico preciso y proponer un tratamiento

establecido, el cuidado estaba orientado hacia los problemas, los déficit o las incapacidades de la persona. Su intervención consiste en eliminar los problemas cubrir los déficit y ayudar a los incapacitados.

Se está hablando de un sistema funcional biomédico, como el Taylorismo; este sistema pone el acento en la especialización de las tareas y por tanto fragmenta los cuidados en números y tareas.

Según esta orientación estamos refiriéndonos al paradigma de la categorización.

"Que se refiere a los fenómenos como algo divisible en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables" (Kérouac 1996: 3).

Hoy se puede decir que la medicina se ha fragmentado en tantas especialidades que se olvidan de la integridad de las personas, del concreto del otro, y de una forma especial se olvida al ser humano, al que padece el duro trance de enfrentarse a una enfermedad.

La enfermería igual se puede encasillar en la categoría anterior, sin embargo, está más arraigado el trabajar sistemáticamente, como robot, el quehacer a nivel hospitalario es una rutina, un ejemplo de ello es: se recibe a las 6 am., 2 pm. y 10 pm. los pacientes y situaciones especiales, se hace la distribución del personal y se asignan responsabilidades, se preparan medicamentos, se pasan instrumentos protocolarios del Compromiso de gestión, recibo de visitas médicas, dar atención a algún paciente, que ésta atención es cumplir alguna indicación, o sea, es una empleada asalariada más, cumpliendo con una rutina que finaliza igual a las 6 am., 2 pm., ó 10 pm., según el horario en que se encuentre.

Es nuevamente Florence Nightingale en sus tiempos, quien señaló la forma en que debían trapearse los pisos, la esterilización del equipo, la forma adecuada de utilizar el equipo y el material, con el fin de disminuir las infecciones en los hospitales militares, radica probablemente aquí la rutinización que hoy afecta la

profesión. Introduce además, el uniforme blanco como símbolo de pulcritud y limpieza; señala nuevamente el comportamiento moral y religioso que debe tener la enfermera.

Es oportuno mencionar que fue considerada la profesión de Medicina la más importante de las profesiones en el área de la salud, de tal forma que la enfermería fue y es invisibilizada.

Es necesario conocer un poco más del desarrollo de la práctica de la profesión en el país; se efectúa en sus inicios por mujeres especialmente religiosas que no tenían ninguna formación académica y que posiblemente se guiaban por la práctica común. En esta época los índices de salud se encontraban muy desmejorados, por lo que surge a finales del siglo XIX la necesidad de mejorar el conocimiento de estas mujeres, los requisitos que debían cumplir en esa época era en primer lugar ser mujer abnegada, responsable, profesarle obediencia al médico entre otros.

En 1948 se elige a Sor Angela Lazo como directora de la Escuela de Enfermería (Araya 2000), quien considera importante implementar un curso de desarrollo profesional para que la enfermera valore las necesidades espirituales, sociales y éticas del paciente, ya que determinó que tenían poca "preparación en principios morales".

En la década de los 50-60 acontecen hechos importantes de la profesión nacional, uno de ellos es que en 1952, se genera el curso de Auxiliares de Enfermería, posterior a un análisis que realizó la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.). Ese mismo año se propuso crear el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, desde entonces esta instancia es la responsable de velar por la idoneidad del profesional. Entre el año 1957-1959 se publicó y aprobó la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica número 2343 del 4 de mayo de 1959, que se caracteriza por sus normas. Durante esta época los requisitos para estudiar Enfermería, debían ser mujeres que trabajaban en la categoría de sirvienta, con abnegación, alta moralidad, buena conducta y contar con buena salud; se menciona entonces los dogmas ya implícitos en la profesión.

Prosiguiendo con los antecedentes nacionales en la década de 1960-80, el Colegio de Enfermeras se creó gracias a la tenacidad de la Asociación de Enfermeras y Obstetras de aquella época. Para setiembre de 1957, en una actividad que celebró la Fundación de la Asociación de Hospitales, el Sr. Ministro de Salud Dr. Max Terán Vals dona a ésta Asociación el terreno ubicado al costado oeste de la Cruz Roja Costarricense propiedad del Estado, en 1964 se coloca la primera piedra del edificio que hoy ocupa el Colegio de Enfermeras de Costa Rica (Marín, 1991: 5-9). Para 1963 se abre la carrera al sexo masculino, ingresan dos varones, uno se retiró por motivos personales y el otro se egresó. En 1966 hay once varones ejerciendo y hoy por hoy tenemos 500 varones debidamente inscritos en el Colegio.

Transcurre la historia de la enfermería bajo los lineamientos antes mencionados y es posiblemente hasta los años 80 y 90, donde las mejorías en la profesión desde el punto de vista académico son observables. Se encuentra en el mercado laboral profesionales con diferentes énfasis como son Salud Mental y Psiquiatría, Salud de la Mujer y Perinatología, entre otras.

En esta época surgen las universidades privadas (Universidad Latina, Universidad Autónoma de Centro América, Universidad Santa Lucía, Universidad Adventista de Centro América), solucionando en primera instancia el déficit de profesionales en enfermería. Para el año 2002 se encuentran profesionales en enfermería subempleados como auxiliares de enfermería y otros cargos inferiores. Situación que genera en el profesional un sin sabor, y lo hace cuestionarse si elegir ésta profesión fue lo ideal, en síntesis se involucra en cuestionamientos éticos, la aseveración anterior parte al realizar entrevistas en profundidad a profesionales que laboran en puestos inferiores.

Es importante señalar que para el año 2000 la Universidad de Costa Rica inicia su primera promoción en la Maestría Académica en Ciencias de la Enfermería y en el 2001 la Maestría Profesional en Enfermería Obstétrica, Ginecológica y Perinatal en julio del 2003, se abre las puertas de la Maestría en Salud Ocupacional. En el 2005 existe además, la Maestría en Enfermería en Salud Mental e inicio de la Maestría en Pediatría.

Este fue el pasado cultural de la enfermería, hoy se ve como una profesión donde la persona que desee puede ser enfermera (o) si se lo propone, existen muchas alternativas para lograrlo. Se queda la enfermería estancada en la cultura del servilismo, el ser obreras, técnicas nada más.

También hay cosas positivas y es que el conocimiento ha mejorado, a pesar de continuar silenciosas la mayor parte del tiempo. Se ha permitido aprender de otras culturas.

Parte del análisis diacrónico de la cultura en enfermería, es que se mantiene la tradición de servicio, todavía se escucha enfermeras como Nidia quien dice: *"el doctorcito quiere que le sirva el café, yo ya se que lo toma con dos cucharaditas de azúcar"* (Nidia 2004, Observación).

Fue Florence Nigtingale quien introdujo el uniforme blanco como símbolo de pulcritud y limpieza, hoy es un mito más y se entiende por mito todo relato de algo fabuloso, transcurrido en un tiempo pasado, no localizable y referente a las acciones de las cosas personificadas. El mito sirve, pues, para explicar algo actual en función de ese conjunto de acciones pasadas, en las cuales puede creerse de buena fe o a las cuales cabe atribuir conscientemente la no existencia (Kérouac 1996: 76).

Se puede ver, según Cristina que cuando viste el uniforme:

"Hace que me identifiquen con más facilidad, a ojos cerrados, la persona que ve a alguien de blanco piensa que es Enfermera". Cristina 2004. Entrevista.

En esta misma línea, Nidia considera que:

"Me gusta, me siento bien cuando me lo pongo, me siento como Enfermera de verdad". Nidia 2004. Entrevista.

Respecto a la Cofía, según Didier (1999: 225) *"es una red con que las mujeres se recogían el pelo o a su vez una gorra para adornar la cabeza"*.

Refiere Eleonor que para ella:

"Me indica grado profesional, incluso de qué Universidad soy egresada y sobre todo dice quién es el jefe del grupo". Eleonor 2004. Entrevista.

Según las observaciones:

"Me impresiona que las enfermeras se sienten más seguras cuando visten el uniforme completo, incluso ellas lo afirman, dicen sentirse respetadas, que las hace sentirse bien" (Observación 2004).

También se refieren al uso del uniforme blanco como algo que les implica orgullo, satisfacción, pureza; otros mitos que mencionan son la caridad, abnegación, sumisión y el servilismo.

La enfermería se ha quedado estancada en el servicio, a pesar de que hoy digamos: Soy Máster o Doctora en Enfermería, en el campo laboral se continúa con la cultura de servicio. Esta cultura de servicio mantiene a la y el enfermero trabajando de forma sistemática, como robot, el quehacer hospitalario es un ejemplo de la rutina.

Todas (os) estas (os) enfermeras (os) con sus diferentes grados académicos tienen la obligación de colegiarse. Ciertamente esto está dando un viraje en la imagen del profesional y cada vez las responsabilidades que asumen son mayores y complejas, incrementando las rutinas con las personas que atienden.

Este arraigo es lo suficiente como para configurar una continuidad, una personalidad capaz de preservar y acrecentar, al mismo tiempo, las propias fuerzas; por eso es un elemento negativo, no permite que salgamos del paradigma de la categorización.

Sin embargo, no significa esto que se deba llegar a una ausencia de memoria, porque qué sería de la profesión de enfermería hoy en día sin los aportes de Florence Nightingale, con la influencia del modelo biomédico, la influencia misma de la sociedad patriarcal en la que hoy por hoy vivimos.

Colaboraron en la construcción de esta representación social del grupo de enfermeras (os) diferentes dimensiones por un lado, la formación enfermera (o) que empezó a orientarse en los albores como una tarea para mujeres que se limitaba a los servicios y necesidades de los (as) enfermos (as) hospitalizados, desestimándose su formación integral.

Se representó a la profesión como una vocación sagrada, no como un negocio, donde la enfermera (o) le debía obediencia a los médicos, era la enfermera (o) un complemento que en ausencia del médico lo podía sustituir, que la enfermera (o) percibían como un privilegio.

Se vio a través de la historia la necesidad de preparar a las enfermeras (os) para poder crear un ambiente favorable para el enfermo, su familia y el entorno. Ubica a la enfermería en un espacio de competencia desleal donde los valores personales y culturales están en decadencia, percibido finalmente como una profesión que sabe de sus necesidades pero que no se compromete ni refuerza su reflexión a lo interno de cada uno de ellos.

GLOBALIZACIÓN, TÉCNICA Y RUTINA

La profesión en Enfermería en Costa Rica ha entrado a vivir en una etapa histórica nueva, distinta de la anterior. Una época en que se viven momentos de crisis, de desasosiego, de las exigencias del desarrollo económico, de la multiplicidad de conocimientos, de la promoción de la salud en masas, de la descentralización de la mayor institución empleadora de enfermeras (os) (Caja Costarricense de Seguro Social), del surgimiento de nuevas instituciones de salud de corte privado; en una palabra de la revolución científica y técnica que viene a unirse a la revolución social que se extiende de un lado a otro de la tierra. Es por esta razón que se aborda el tema o fenómeno de la globalización.

Se hace referencia a los adelantos tecnológicos que han abierto unos entonces inimaginables medios para llevar a cabo un encuentro con la enfermería, enfrentándose a una época en que la tecnología ha alcanzado niveles

que en la década de los cincuenta ni se soñaba; ejemplo de ello es la internet y las bibliotecas virtuales.

Couriel refiere que:

"La globalización son fenómenos de cambio que se dan en las sociedades, que van de la mano con la tecnología"
(Couriel A.; 1998: 188).

Este fenómeno tiene consecuencias inevitables para todos los países del mundo, en realidad no es nuevo, viene del siglo pasado; según Couriel, los efectos de la globalización en los países subdesarrollados son verdaderamente insatisfactorios.

De igual forma piensa el M.Sc. Huaylupo, profesor de la Universidad de Costa Rica:

"La globalización ha puesto en evidencia poderes o capacidades variadas de las organizaciones mundiales, para lograr imponer sus propósitos privados a otras organizaciones y sociedades del mundo. La globalización está destruyendo la legitimidad social y las libertades que posibilitaron su constitución, crecimiento y expansión organizativa. Asimismo, el proceso económico mundial, integrador y disociador, está siendo efectivo en la destrucción de lo público, lo ciudadano y lo humano, así como ha debilitado al ente encargado de velar por esas facultades, derechos y libertades: el Estado" (Huaylupo 2002).

Esta expansión repercute muy especialmente y de muy diversas maneras en las personas (enfermeras (os)).

No cabe duda que la globalización - tecnología - difusión virtual de la investigación, libros, está íntimamente relacionada y tienen repercusiones en la ciencia, la técnica, la cultura y la vida cotidiana de los profesionales de enfermería.

El mundo de la enfermería no está en una urna de cristal; por lo tanto, se desarrolla a la par de la globalización - tecnología. Así se puede ver, como surgen diferentes teorías alrededor del cuidado de las personas y específicamente desde la técnica.

Se ha mejorado las técnicas específicas para realizar los procedimientos, antes se cuidaba la forma de abrir los paquetes estériles, la colocación de pinzas, el descartar la primera parte del líquido que se utilizaba (jabón, yodo, alcohol, agua, entre otros), la forma de colocarse los guantes. Hoy se puede encontrar equipos descartables para cualquier procedimiento, que trae el líquido adecuado para el mismo procedimiento, lo que se debe cuidar siempre es la técnica médica y quirúrgica.

Asimismo, en el pasado se esterilizaba el equipo hirviéndolo; hoy existen diferentes tipos de autoclaves y químicos que esterilizan el material plástico, metálico o de tela, según sea el caso.

El proceso de atención de enfermería como método científico para abordaje del cuidado también a sufrido cambios, como es tomar en cuenta el ambiente ecológico. Hoy se realizan planes de atención estandarizados según patología que se individualizan de acuerdo al caso de cada persona.

En la actualidad se encuentran aparatos tecnológicos en todos los centros hospitalarios para facilitar la atención y agilizar el trabajo de las enfermeras (os), para facilitar las tareas que implican un gran esfuerzo físico, por ejemplo: los monitores cardiacos que brindan información fehaciente sobre el ritmo cardíaco, respiración, saturación de oxígeno, la presión arterial, electrocardiogramas, ultrasonidos, Rayos X y tomografías.

Para evitar el esfuerzo físico de los (as) trabajadores (as) y para promover su salud laboral se puede mencionar las grúas, que permiten la movilización de las personas de un lugar a otro, sin realizar fuerza física mayor, también están las camas eléctricas.

La tecnología ha permitido desarrollar diferentes fármacos para combatir las enfermedades, o crear el mismo genoma humano, prolongar la vida con aparatos artificiales como el respirador. Son muchos los cambios que ha permitido ver la globalización, pero todavía se está lejos de medir el impacto que significa los medios actuales, que hacen posible la copresencia inmediata, de lo más extraño, distante o diverso que se pueda imaginar.

Hay una impresionante velocidad de innovación tecnológica, que penetra permanentemente en la producción de bienes y servicios. Este incremento de la productividad y rentabilidad ha incidido en la profesión de enfermería, a que crezca la población de enfermeras (os) y a la vez, mejora la condición económica de las (os) profesionales que se contratan.

Este fenómeno es cierto y aunque parece evidente, la evolución de nuestra sociedad enfermera (o), está dirigida hacia un crecimiento del campo ocupado por las tecnologías. Esto a la vez, supone la dependencia cada vez mayor de la misma que esclaviza, que los hipertrofia en detrimento del cuidado que brindan a los pacientes, por ejemplo, Karina piensa al respecto:

"La globalización "produce alejamiento en la relación paciente - enfermera (o). Karina 2002. Entrevista.

Otro ejemplo es:

"Cuando se hacen exámenes especiales como la tomografía, el gama de tiroides, un electrocardiograma o simplemente tomar la presión arterial, son muy pocas las explicaciones que se le brindan a las personas, esto genera en ellas angustia, incertidumbre, temor". Camila 2004. Entrevista.

Por otro lado, hay que pensar que cada uno de los avances tecnológicos en el campo de la medicina, van a permitir salvar vidas y en dado caso dar calidad de vida a aquellos que ya no tienen solución.

El gran aporte de la globalización a la enfermería nacional, es que permite ver la pluralidad de culturas enfermeras (os), es decir, el juego de las enfermeras

(os) que ven o miran a las ajenas como complementarias, como la prolongación de sí mismas, con la esperanza de enriquecerse incorporando contenidos que se tuvieron como heterogéneos, extraños u hostiles.

Así las enfermeras (os) que participaron en esta investigación, consideran que la globalización en términos generales tiene ventajas y desventajas y mencionan la creación de las universidades privadas como respuesta a una necesidad de la población, ya que las universidades públicas no tienen capacidad de resolución para educar a todas las personas que desean continuar sus estudios superiores, así algunas ventajas que comentan Nidia y Eduardo:

"A mi me benefició por la apertura de nuevas universidades donde cobran un poco menos de dinero, de esa forma pude iniciar y terminar mis estudios". Nidia 2004. Entrevista.

"Más posibilidades de trabajar en el exterior, si usted habla un segundo idioma aprendido en una U privada". Eduardo 2004. Entrevista.

Por otro lado, Carmen discrepa con Nidia y Eduardo ilustrando para ella como una desventaja la proliferación de Universidades, ya que son muy flexibles.

"Pagué menos dinero, duré menos tiempo, pero durante dos años entendí por los golpes que el aprendizaje en general no es el adecuado, se le debe dar más importancia a los valores morales". Carmen 2004. Entrevista.

Por otra parte, Patricia considera *"que la profesión de enfermería se ha comercializado"*. Patricia 2002. Entrevista.

Emma nos aporta:

"No hay estudios de mercado, no se valora la oferta y la demanda, se desmotiva el esfuerzo por estudiar ya que no hay trabajo". Emma 2002. Entrevista.

La globalización como ideología se usa para justificar acciones derivadas de las relaciones de poder.

La Caja Costarricense de Seguro Social es el mayor ente empleador de enfermeras (os), y considera son bien pagados o caros, por los servicios que da, entonces lo que hoy se da en la institución es la subcontratación del personal. Es por esta razón que Cristina opina:

"Se siente angustiada, no sabe cuál es el futuro, hay falta de seguridad por los cambios internos de la institución, tiene aflicción emocional, se contratará mano de obra especializada a menor precio, o sea, me pueden descender de enfermera a auxiliar con su respectiva lesión en mi autoestima, autoconcepto". Cristina 2004. Entrevista.

Se está presentando una descalificación del profesional de enfermería donde desaparecen puestos de trabajo y cada vez aumenta la cantidad de enfermeros en el mercado.

Las privatizaciones tampoco son consecuencia inevitable del fenómeno de la globalización, deriva de la ideología que facilita el aprovechamiento por parte de las grandes empresas transnacionales. No es un secreto para los costarricenses las contrataciones que se realizan, por ejemplo, con los consorcios españoles, en este caso para la construcción del Hospital de Alajuela; o bien, la contratación de enfermeras (os) para hospitales privados con jornadas laborales de doce horas cada tres días o cuatro, con el supuesto de que los otros días las personas enfermeras (os) deben dedicarlo al autocuidado, a crecer como personas sanas en este mundo convulsionado.

Esta es quizás la razón, por la cual las y las (os) enfermeras (os) hablamos a diario del estrés laboral. Pero el problema de la globalización y la tecnología no es solo el desempleo, subempleo, también las enfermeras (os) que siguen trabajando, reciben los efectos de la robotización en nuestros puestos de trabajo.

Al releer a Berger y Luckman (1963: 41) refieren: *"... la vida cotidiana se divide en sectores, unos que se aprehenden por rutina y otros que representan problemas de diversas clases"*.

Se recuerda perfectamente como se aprendió a realizar curaciones bajo una rutina o dogma, se debía ir complementando uno a uno los pasos sin fallar hasta terminar el procedimiento. Dos cosas tenían que tener en mente: no contaminar y el bienestar del paciente.

Otro ejemplo es la entrega y recibo del servicio, donde cada vez se da menos importancia a la persona enferma y parte de la rutina es verificar si los monitores, bombas y dispositivos están funcionando bien.

Se habla de la categorización de enfermería, que se apoya en el modelo biomédico.

Para Silva (1996) el modelo biomédico se basa en racionalidades científicas y enfermería posee mucho de este en su formación, donde mediante el modelo nighthingaleano, propuesto por Florence Nightingale a finales del siglo XIX y a mediados de 1860, con un papel teórico dirigido a la práctica de la enfermería, a cumplir tratamientos y procedimientos médicos, organizar rutinas de cómo hacer y continuar las actividades de trabajo médico desprovistos de mayor conocimiento científico, caracterizado por el desarrollo de habilidades manuales y destrezas, sin exceptuar los procedimientos.

Según las investigaciones realizadas por la Licda. Beatriz López Morales, las enfermeras definen el trabajo de enfermería como:

"El trabajo de enfermería es una rutina diaria, donde mecánicamente cumples parte de tu perfil (cuidado directo al cliente) y dejas de lado otras partes de igual o mayor importancia" (Taller Rutinización del quehacer de Enfermería, Octubre 2001).

"Conjunto de funciones que se realizan, ya sea por turnos o por día a cada cliente, agregando los

administrativos que conlleve" (Taller Rutinización del quehacer de Enfermería. Octubre 2001).

Por otra parte, la labor monótona que suele implicar la uniformidad del trabajo robotizado, produce una inhibición cerebral, ya no piensan si los valores de los laboratorios están bien, ya los señalan como normales o no.

Una alarma en los diferentes monitores nos llama la atención, cuando algo está sucediendo. Un último ejemplo, son los timbres de llamado del paciente, se abre la comunicación con este cuando lo solicita y en muchas ocasiones es molesto que llamen en varias ocasiones.

Así el enfermero (a) moderno (a) o globalizado, está cada vez más alejado de la ciencia de su trabajo; la pérdida de iniciativa y participación en actividades propias de la profesión de enfermería es cada vez mayor.

Este fenómeno empobrece entonces el Ser y Hacer de los profesionales de enfermería, porque aunque parezca paradójico, el saber en enfermería está en pañales, a pesar de tanta globalización y tecnología de la cual se habla.

Para Kérouac entre los años treinta y cuarenta, las postulaciones de Taylor en el campo de la economía y su propuesta de organización de las fábricas, incidieron en la fragmentación de las tareas de las enfermeras (os) (una profesional ayuda al paciente a levantarse de la cama, otra aplica los medicamentos, otro realiza la curación y muchas otras tareas), de esta manera, la responsabilidad del cuidado queda centralizada en la enfermera (o) jefe (Kérouac, 1996).

Si se piensa la práctica del cuidado, se puede observar que el desarrollo del conocimiento y la práctica en la profesión ha tenido momentos de progresos y retrocesos en su perfil, a sus inicios la cultura se inclina a la compasión, al ser caritativo; se agregaron aportes como la observación, la experiencia clínica, se asumieron datos estadísticos para prevenir y mejorar la salud pública. En esta construcción social la globalización también ha permitido que se den estos cambios, un componente es la robotización de la profesión y aunado a este la

deshumanización del servicio, porque hoy la enfermera (o) se inclina al hacer, olvidando el ser de la profesión.

Desde esta perspectiva, se concibe a la persona enferma como un objeto sobre el que se inclina el médico, las (os) enfermeras (os) con todo su equipo tecnológico y sofisticado, olvidando que el sujeto "el otro" es una persona íntegra, que experimenta todas las vivencias de limitación, impotencia, incertidumbre y angustia asociados a su enfermedad, olvidando el profesional la responsabilidad de ayudar al otro, respetando sus conocimientos y capacidades, el cual sufre una modificación en su salud.

El gran reto del profesional en enfermería es humanizar la relación entre ellos, los enfermos (as), familia y comunidad, entender que es un ser humano frágil y frecuentemente angustiado, que vive el duro trance de una enfermedad que afecta a su persona y su entorno.

A pesar de que todos los días en los centros hospitalarios en que se aplicó esta investigación se escuchó hablar de humanización, trato con calidad y calidez al paciente, familia y compañeros resultó extraño en la aplicación de la misma.

Algunos ejemplos que se pueden citar son:

El trato indiferente ante las necesidades emocionales del paciente, despersonalización (paciente de la cama # X, el que va para una gastroscopía, el señor con un cáncer en el pulmón, entre otros); desigualdad en la prestación de los servicios (si es paciente privado del médico X, sus exámenes y procedimientos se realizan con prontitud, lo contrario sucede con los pacientes que no tienen ningún vínculo de poder). Se pueden señalar otros ejemplos en relación con el irrespeto entre compañeros, donde la comunicación asertiva no existe.

No se puede generalizar, pero tampoco olvidar o negar que existe deshumanización en los hospitales donde se aplicó esta investigación.

La palabra clave en este apartado es humanismo que según el Diccionario de Filosofía es:

"Un Movimiento humanístico que valoriza la reflexión personal. Doctrina moral que atribuye al hombre el valor supremo. Su principio moral es la tolerancia, su filosofía defiende la idea de progreso. En la actualidad su fin supremo es el desarrollo ilimitado de las posibilidades del hombre y el respeto real a la dignidad de la persona" (Didier, 1999: 149).

Generalmente la deshumanización suele implicar los siguientes puntos:

- _ Es convertir al otro en un objeto que pierde los rasgos como persona (sentimientos y valores).
- _ Ausencia de calor en las relaciones humanas.
- _ Impotencia y falta de autonomía (se restringe su libertad, se toma decisiones por ellos).
- _ Internamientos prolongados cuando no hay esperanzas de recuperación.
- _ Comunicación de su patología en términos en que la otra persona no comprende.

Es común representar a las (os) enfermeras (os) como personas que responden a las demandas tecnológicas, que trabajan bajo rutinas que les permite reducir el tiempo de contacto con los pacientes, para de esta forma cumplir eficientemente con los procesos de transformación de la Institución (C.C.S.S.).

Es inevitable entonces encontrar enfermeras (os) envueltos en la burocracia que trae consecuentemente la globalización con sus rutinas.

GÉNERO TRASPASA ENFERMERÍA

La historia de las civilizaciones dice que existen estudios e investigaciones sobre el género desde el siglo pasado (Margaret Mead 1935, Marta Lamas, Marcela Lagarde, Sayle

Rubin), y tienen diferentes connotaciones dependiendo del contexto social donde se desarrollen estos estudios; sin embargo, las investigadoras que por lo general son psicólogas (os), sociólogas (os) o antropólogas (os), llegan al consenso que género es *"una construcción cultural, por tanto no es ni resulta causal del sexo, ni tan aparentemente fijo como el sexo"* (Lamas, 1986), además, agrega que el género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas.

- La asignación de género es la clasificación que se le hace al bebé por la apariencia de sus genitales.
- La identidad género, se establece o adquiere entre los dos o tres años, desde ahí de una forma estructurada nos enseñan a ser niños y niñas, por medio de comportamientos, juegos y sentimientos.

"Cristina manifiesta que ella quería ser enfermera desde niña, su madre le compraba equipos para que jugara y le decía, no se ensucie, las enfermeras andan siempre limpias", hoy solo viste uniformes blancos, ya que la identifica con limpieza y ser mujer.

Por último, el papel del género es el conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino.

Estos papeles son estereotipados rígidos, condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir algún comportamiento.

Otro concepto:

Se entiende por género a *"... grupos bio-socio-culturales, contruidos históricamente a partir de la identificación de características sexuales que clasifican a los seres humanos corporalmente. Ya clasificados se le asigna de manera diferencial un conjunto de funciones, actividades, relaciones sociales, formas de comportamientos y formas de subjetividad ..."* (Lagarde, 1992), estas construcciones sociales asignan poder que implica la subordinación.

La profesión de enfermería tiene históricamente un carácter subordinado por su relación directa con el feminismo (el ser mujer), en síntesis, una profesión practicada

mayoritariamente por mujeres y subordinada a la profesión de medicina practicada en su mayoría por hombres, así lo señalan los (as) participantes de la investigación.

"Se hace comidas con todo el personal de salud y los médicos no quieren pagar, hay que servirles ...". Nidia 2004. Entrevista.

"Creo que un 90% de las enfermeras son sumisas, sin iniciativa, solo cumplen indicaciones". Cristina 2004. Entrevista.

Es inevitable que las (os) profesionales de enfermería ocupen un lugar de subordinación al médico, por ejemplo, cuando debe cumplir una indicación, que es parte de sus actividades.

Lo que no es aceptable de ninguna manera es que la (el) enfermera (o) están al servicio del médico, sino que es alguien que trabaja en equipo de salud, con el fin único del bienestar del paciente.

Por otro lado, el sentido del término género ha evolucionado, diferenciándose de la palabra sexo para expresar la realidad de que la situación y los roles de la mujer y del hombre son construcciones sociales sujetas a cambios. Así sexo es el conjunto de características físicas, biológicas y corporales con las que nacen hombres y las mujeres son naturales y esencialmente inmodificable (Del Acebo; 2001: 458).

Sin embargo, existen diversas formas de manifestar la sexualidad, incluyendo homosexuales, lesbianas, bisexuales, transexuales y travestis, como equivalentes a la heterosexualidad.

Ya Lintón (1956) citada por Lamas 1986: 24) señala *"que todas las personas aprenden un status sexual y los comportamientos apropiados a ese status"*, en esa línea se concebía el rol masculino como el fuerte, con gran valor, inteligente, dominante y el rol femenino como el de ser madre o cuidar los hijos, amamantarlos, ser pasivas, vulnerables y abnegadas, entre otros.

Si se realiza el análisis comparativo en el tiempo, antes las enfermeras eran preparadas por médicos hombres, fortaleciendo su rol femenino; hoy las enfermeras (os) son preparadas (os) por enfermeras (os), permitiendo fortalecer la imagen de la enfermera (o). En realidad es un tema controversial y polémico. Probablemente los roles de hombre y mujer no necesariamente constituyan subordinación o no, sino más bien, representen una carga cultural, que a veces agobia a la enfermera (o). Por ejemplo, Nidia manifiesta:

"Cree que da más a los demás que a ella misma". Nidia 2004. Entrevista.

"Creo que soy una mujer sacrificada por ésta profesión, ya que los horarios lesionan mi núcleo familiar". Cristina 2004. Entrevista.

"Trabajamos al servicio de seres humanos, para el cuidado de ellos y su familia". Nancy 2002. Entrevista.

Con los ejemplos supracitados es claro el rol femenino que cumple la enfermera, también es necesario ahondar en el rol masculino y la sexualidad para el discurrir de esta investigación.

El rol masculino según Benno de Keijzer lo describe:

"La masculinidad patriarcal como atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada ... Existe un modelo hegemónico de masculinidad visto como un esquema culturalmente construido, en donde se presenta al varón como esencialmente dominante, que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adapten a este modelo" (Benno, 1995: 3).

La sexualidad constituye un elemento fundamental de la existencia humana, forma parte de su cotidianidad, es asimismo, un complejo aspecto sociocultural, en el cual se manifiestan creencias, mitos y tabúes muy arraigados.

Las concepciones y prácticas acerca de la sexualidad deben ser estudiadas y comprendidas, desde sus cimientos si se quiere avanzar en términos de salud y de enfermería.

Al revisar someramente la peculiaridad del género y la diferencia básica con el sexo, se observa que aún hoy existen desigualdades sexuales que se ven marcadas en la profesión de enfermería y en profesiones que también han sido históricamente femeninas como trabajo social, psicología y nutrición.

Ejemplo de ello es la vivencia de Olga, quien comenta: *"Antes de los años 80 yo veía que era doña Olga de, ¿me entiende? ya que me casé con un médico y ese médico me dio estatus, yo era la esposa del Dr. X, no como la enfermera"* (Olga, 2005, Entrevista en el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, donde se analizaron las pautas a seguir para el siguiente Congreso de Enfermería.

Es necesario pensar que no solo el ser hombre médico produce subordinación en las enfermeras (os), sino también la clase social a la que se pertenece. En efecto, en Costa Rica la mayoría de las enfermeras (os) proceden o pertenecen a la clase social media o baja y los médicos a la clase social alta o con prestigio social, probablemente este sea un punto por el cual los médicos no se identifiquen con las enfermeras (os).

La historia de la profesión de enfermería a lo largo del tiempo señalo a la mujer, como la persona que cumplía con las características ideales para cuidar a los enfermos.

Sin embargo, como se vio en el apartado anterior, también los hombres se dedicaron a este quehacer, mismos que debían cumplir con un servicio caritativo, ser religiosos y abnegados.

Luego, según la historia Florence Nightingale está dispuesta a dar a las enfermeras una formación basada tanto en el mantenimiento y recuperación de la salud la prevención de las infecciones, heridas y el control del entorno, como en la promoción de la salud. En menos de seis meses las enfermeras ganaron el respeto de los cirujanos militares, opuestos en un principio a la presencia de

mujeres en la armada inglesa (Reed y Zurakowski, 1989, citada por K erouac 1996: 4).

Esta educaci3n formal estuvo impartida por médicos y los aspectos morales y éticos fueron parte religiosa, como se cit3 con anterioridad.

Esta misma situaci3n de poder o género también se vivi3 en Costa Rica, primero solo mujeres ejercían, fueron preparadas por médicos y monjas. Hoy existe un 9% de varones en la profesi3n y un 91% de mujeres; dentro de la misma profesi3n de enfermería se ven situaciones de género.

Pereira en su texto "La evoluci3n del saber en enfermería" ilustra sobre este ordenamiento de la enfermería y se observa la situaci3n de mujer implícita en la cita:

"El papel moral de la enfermería deriva de los 3rdenes de la asistencia e incluye aspectos como: calidad, devoci3n, dedicaci3n, vocaci3n, conducta correcta, obligaci3n de servicio a los médicos, subordinaci3n de pensamiento y conocimiento" (Pereira, 1996: 38).

El cuidado de las personas es una funci3n social que se le ha asignado a la condici3n femenina, y aunque en nuestro país hay muchos varones que son enfermeros, esto no cambia el hecho de que la presencia de la mujer sea predominante en el sector público y privado.

Es considerada la profesi3n concebida como extensi3n de los roles femeninos, el perfil ideal sigue respondiendo a comportamientos esperados de la mujer como la **vocaci3n** para trabajar con otros, particularmente con los más débiles, la **empatía**, la capacidad para identificarse con el valor ajeno.

En el caso de Patricia la profesi3n:

"Significa la persona que est  con enfermos, la que apoya, lo cuida, lo guía; es como un  ngel de la guarda". Patricia 2002. Entrevista.

Cristina coincide al decir:

"... Recordar que es un ser humano para brindar la ayuda, entender sus cambios, dar apoyo espiritual según el credo de cada paciente". Cristina 2004. Entrevista.

Además, indica que como mujer - enfermera, tiene la responsabilidad de criar a su hija de dos años y cuidar a su esposo, se percibe como una mujer sacrificada por la casa y el trabajo, donde los horarios son lesivos para mantener su matrimonio a flote.

Al respecto Camila manifiesta que ella es una profesional, que tiene *"Capacidad para atender el usuario, que son actos voluntarios que nacen de nosotros mismos, se basan en la ética y la norma. Camila 2004. Entrevista.*

Respecto a la división sexual del trabajo profesional según Lama 1986, se espera que las profesiones feminizadas (Enfermería) se subordinen a las masculinas como la Medicina, que en este caso, se espera según la socialización del varón costarricense comportamientos ya establecidos (fuerte, inteligente, poderoso), el hombre estudia carreras donde pueda ejercer ese poder, lo preparan para una posición de privilegio, ligado a lo público.

El hecho de asociar las vivencias de los métodos y enfermeras en el campo laboral me permiten extraer los siguientes comentarios, donde es claro la posición de poder de los varones.

Un ejemplo del grupo sobre la profesión: *"parece que enfermería es una de las profesiones más débiles en cuanto a producción del conocimiento y al ser una de las instituciones más débiles en tanto somos mayoritariamente femeninas". Observación, 2005.*

"Nos convertimos en secretarias de un médico". Patricia 2002. Entrevista.

"Somos vistas como ayudantes del médico". Guiselle 2002. Entrevista.

"Si hago algo en mi casa o el trabajo necesito la aprobación de un hombre, puede ser mi esposo o un médico, esto me lo enseñó mi mamá". Nidia 2004. Entrevista.

Durante la investigación se determinó que en la profesión de enfermería existe un grupo de seudomédicos que en el caso específico de la Universidad de Costa Rica utilizan la profesión de enfermería como puente, para otras carreras (Medicina - Derecho). Por ejemplo:

"Yo lo que realmente quería estudiar era Medicina, pero no saqué los puntos necesarios en el examen, cuando termine Enfermería me paso a lo que me gusta". Humberto 2004, Entrevista.

Se queda triste y manifiesta: *"ya tengo 10 años de trabajar y no he podido estudiar, me casé y tengo que trabajar más"*.

Por otro lado, las universidades privadas también sirven de puente o de carrera transitoria, ya que es utilizada para poder colocarse en trabajos provisionales que generen el dinero necesario para pagar la carrera de Medicina.

"Cuando terminé de estudiar Enfermería trabajé y comencé a estudiar Medicina, no he terminado". Fernando 2004. Entrevista.

"Mi mamá no tenía dinero para pagarme la carrera de Medicina, era muy cara, por eso estudio Enfermería, me gusta". Johnny 2004. Entrevista.

El resultado en los compañeros que no logran el cambio de carrera que buscan es que sean profesionales frustrados, incapaces de defender su orgullo y honor como profesionales y concuerda con la posición de Lamas: hombre - poder.

Hay varones que realmente estudiaron Enfermería porque era la carrera con la cual mejor se identificaban, a pesar de que esto como varones los enfrentó a

grandes retos, por ejemplo: Mario, egresado en 1970 considera específicamente: *"Mis compañeros del Colegio me miraban como bicho raro"*, ya que durante esa época eramos solo cinco varones en la carrera, además, me decían que lo *"único bueno de enfermería era que compartía con muchas mujeres bonitas"*, también dentro de la misma carrera al inicio me costó mucho reconocer el rol femenino (profesoras) que de por sí era esencialmente militar. *"Hora de entrada a clases en la escuela que estaba por el Ministerio de Salud era a las 7am. no después, el uniforme debía estar pulcro, los zapatos limpios."*, piensa, se ríe ¡que tiempos!. Marcos. Entrevista 2004.

"No crecemos como profesionales dentro de los servicios porque no coordinamos bien con el compañero, nos hace falta interés y motivación por temas impartidos, pero quizás la verdadera razón es que creemos que solo nosotras hacemos las cosas bien, e indudablemente en algunas ocasiones nos da miedo a que los médicos y nuestras propias jefaturas nos señalen, como si perdiéramos el tiempo". Cristina 2004. Entrevista.

Por su parte Guiselle, profesora, evidencia su rol de mujer y el conflicto que le causaba el hecho de preparar a varones.

"Yo tenía la idea que los muchachos no podían atender a los niños (personas), por eso andaba encima de ellos, todo completamente todo se los supervisaba, hasta ... que me di cuenta que si lo podían hacer"(Guiselle, 2005).

Es evidente que para Guiselle existió un conflicto al momento de formar varones enfermeros, probablemente porque tenía muy arraigado el concepto de mujer - cuidadora, que se arrastra a través de la historia.

Otro aspecto a contemplar es el autoconcepto que establecen enfermeras y enfermeros. Se describen como personas espirituales, sumisas, abnegadas, que se comparan entre ellas, con abandono y culpa, evidencian enojo fácil, no son amigas (os), les cuesta compartir, guardan rencores, "desde pequeña me obligaban a usar enaguas largas", "siento rabia con esa profesora, no la voy a olvidar nunca" (Carmen 2005); son expertas en decir lo malo que hacen los otros (as) y colocarse flores a cada una de las acciones propias.

Dentro del grupo de profesionales es difícil ponerse de acuerdo, se discrepa a lo interno, existe una lucha de poder que lesiona a las mismas enfermeras (os). Hay una constante queja contra la autoridad.

Cuando la enfermera (o) participa en otros grupos interdisciplinarios sí se posiciona de su rol, se debe reconocer que los profesionales tienen gran capacidad de trabajo, pero de fondo existe gran desesperanza y falta de compromiso. ¿Será por ser mujeres? ¿Por qué no pactan?

El ser enfermera (o) como profesión femenina mayormente no goza del estatus social del que gozan otras profesiones, independientemente si pertenecen al área de la salud; la enfermería es vista con ojos despectivos por la sociedad y por algunos miembros de la profesión.

"Lo que yo quiero transmitir con toda mi alma es que la enfermera va a llegar donde quiera, no tiene límite, el límite es el universo, el problema con los límites somos nosotras". Sonia. Entrevista. 2005.

Los problemas radican en la situación de género cuando es precisamente la enfermera la que se ve inferior a las demás profesionales, donde no es capaz de reconocerse como mujer, porque duele mucho menos como enfermera; no se busca culpables en esta situación milenaria, pero es oportuno recordar que el sistema patriarcal va más allá de la esfera familiar, se posesiona de la construcción formal (escuela - colegio - universidades) y traspasa el área laboral, donde el servilismo femenino persiste.

A pesar de esta limitante social apropiada en la mayoría de los individuos del sistema, la globalización y la igualdad, introduce a la mujer enfermera de lleno a competir por un espacio profesional de calidad.

El psicoanalista Federico Acuña nos ilustra en su participación en el programa Buen Día (9-3-05) *"hay dos tipos de varones, los contruidos por la sociedad costarricense, el proveedor machista y los que estamos tratando de salirnos de este paradigma, es hora de llorar, decir si algo nos duele o no"*.

"Desde esta perspectiva, la mujer debe asumir un nuevo rol o mejor dicho apropiarse del que tiene, inteligente, audaz, con poder de decisión, es la era de la mujer".

Por lo tanto, en este nuevo engranaje no hay que olvidar dar solución a la situación de enfermería como mujer, injustamente marginada en este campo, es necesario replantearse el proceso de construcción social de lo femenino y masculino, es decir, desde la perspectiva de género, que requiere mayor análisis.

El análisis cualitativo abrió el espacio donde se observa las costumbres y significados de ser mujer - enfermera, donde se problematiza la subordinación. Se puede decir que las enfermeras (os) de más de quince años de trabajar tienen una visión tradicional respecto a la mujer, pero las nuevas generaciones se describen como independientes, capaces, inteligentes, con algún grado de subordinación al médico. Se representa en el tiempo el servilismo, la robotización, deshumanización y la falta de identidad entre las enfermeras (os).

IDENTIDAD PROFESIONAL Y ENFERMERÍA

El propósito inicial fue reflexionar sobre la identidad, irrelevante en esta investigación, más no así el tema, de modo tal que perfectamente podría ajustarse a la conceptualización que se adopta para el desarrollo de la investigación.

La identidad se construye socialmente desde que la persona nace, organizándose mediante procesos que responden a un sistema de clasificación construido por personas y por colectividades.

La identidad profesional es el resultado de un largo proceso de socialización en el que se conjugan elementos como el género, la clase social, la etnia, el origen nacional, la edad, la orientación sexual. Es también el resultado de un proceso de formación profesional que es en si socialización para formar de acuerdo a un perfil que es más que un conjunto articulado de conocimientos y habilidades (Guzmán y Ritchie, 1994, citado por Guzmán Laura, 1994).

De acuerdo con Consuelo Castrillón *"la construcción de la identidad profesional es un proceso complejo que se concibe siempre en relación con el otro o a los demás. No es buscar el modelo ideal de la enfermera, es reconstruir la autoimagen y estimular la autoestima, es participar en proyectos de avanzada, que contribuyen a la transformación de la función social"* (Castrillón, 1997: 111).

Esta identidad se refiere a la relación que establece el profesional con la sociedad, comprende tanto una propuesta o perfil académico como una respuesta o perfil ocupacional, así la formación académica contribuye a la elaboración de la propuesta, pero es el ejercicio profesional donde se confronta con la realidad y recibe la ubicación que la sociedad le asigna a través del espacio ocupacional.

La identidad profesional asume rasgos propios de cada comunidad profesional, pero también especificidades producto de procesos de socialización.

El profesional, independientemente de su especialización, debe demostrar amplitud de conocimiento, pluralismo de ideas, capacidad como persona para identificar, analizar y resolver problemas, debe tener una cultura vasta, que le proporcione una visión que trascienda el manejo técnico o robotizado de la profesión, además, debe desarrollar todas aquellas actitudes y características que le permitan alcanzar la identidad profesional.

Su formación debe fundamentarse en los valores que guían la profesión, por tanto, debe estar sostenida en principios universales como el respeto, la responsabilidad, la asertividad y la equidad de género entre otros.

Se identifica hoy a la y el profesional de enfermería a nivel hospitalario en el **hacer** en esa interacción permanente entre el cuidador y la persona que recibe la acción de cuidado.

En el ámbito de la "**promoción y prevención**" se identifica a Carmen realizando un rol directivo, promocionando con charlas educativas a familiares sobre diferentes enfermedades y analizando con pequeños grupos de colaboradores el manejo de pacientes ulcerados.

También se identifica dirigiendo y participando en comisiones como la de Educación en servicio, el Trasplante de células hematopoyéticas y sobre todo, realiza anotaciones, lleva controles de todo: lo que hace, no para justificar la contratación de otra enfermera (o), sino porque el compromiso de gestión le exige rendir cuentas de todo; cuántas personas o familiares se capacitan, quién tiene úlcera y quién no, a qué reuniones asistió y cuál fue su aporte en ellas, si realizó visitas al hogar y cuáles son sus resultados.

En el ámbito de la gestión administrativa se proyecta a Guiselle, quien asume en primera instancia la obligación de aprender de administración "pura", para luego aplicar sus conocimientos en el cotidiano y proyectarse a la comunidad hospitalaria, con aportes en la salud laboral.

En el ámbito del cuidado directo de las personas Cristina y Eleonor realizan curaciones, colocan una quimioterapia, toman signos vitales o hablan con los pacientes, o sea, se identifican siendo sensibles con las personas. (Observación 2004).

No se cree que se trate de cambiar la identidad profesional que se tiene o qué gana cada una de las enfermeras (os) con sus actos; se trata quizás de pensar quiénes son como enfermeras (os), si la formación profesional fue adecuada o deben realizar cambios radicales en la misma.

Es entender que el pasado ya pasó, que se debe responsabilizar de nuestro campo de trabajo, humanizar el servicio escuchando a la persona enferma, buscar mejoras continuas, desarrollar una labor de investigación y de apertura de conocimientos.

Enseñar autoresponsabilidad, explicando que la salud es el conjunto de **todos** los elementos que forman la persona, sus acciones y su forma de pensar.

A partir de este discurrir se plantean algunas interrogantes: ¿Quién soy yo como persona?, ¿qué significa ser enfermero (a)?, ¿qué es enfermería?, ¿cuál es su esencia? Estas interrogantes van a llevar y traer "nuevas preguntas que

regresarán al punto de partida, de manera que pensar en la identidad del profesional de enfermería es filosofar sobre el tema en cuestión.

Por lo tanto, se convierte en un tema estereotipado y una y otra vez no es tratado con la profundidad que se requiere, para lograr un verdadero acercamiento al saber y el ser de la enfermería.

Para dar respuesta a las interrogantes supracitadas se recurre al análisis del sujeto - enfermero (a) desde sus raíces, o sea, como persona y a su simultaneidad social.

Es claro entonces que se debe hablar del ser humano; y es el que presenta mayor complejidad en el desarrollo secuencial de su comportamiento, como ningún otro ser vivo, de tener conciencia de si mismo y del mundo que lo rodea; conciencia que constituye la base de la racionalidad, la creatividad y la humanidad del hombre.

Para Lorenzo una persona es: *"un individuo, ser humano, en cuanto que por su naturaleza propia goza de racionalidad y libertad, siendo responsable de sus actos"* (Carlos Lorenzo, 1992: 156). Estos individuos según Descartes están constituídos de la conciencia de la propia personalidad, es el Yo pensante (ego cogito, je pense), es donde está el fundamento de todo conocimiento verdadero. Freud sostenía en el psicoanálisis que el Yo es la instancia mediadora que debe resolver los conflictos entre las exigencias deseantes del ello y la censura del superyo (Carlos Lorenzo; 1992: 156).

Los actores hablan del yo y coinciden en que existe una parte superior que permite la construcción del yo verdadero a través de sistemas engranados unos con otros.

El sistema del yo se desarrolla en el individuo en virtud de la constante interacción que lo rodea; este es un proceso gradual y continuo en lo referente a las conductas que el sujeto va presentando durante la vida.

Un adulto es diferente a un niño, no solo porque su cuerpo es más grande, sino por lo que puede hacer y la manera como lo hace; el desarrollo implica además de un cambio de tamaño del cuerpo, cambios graduales y finos en la manera de sentir, actuar, pensar y aprender.

El desarrollo del niño como todos los fenómenos de la naturaleza, sigue un orden. Consiste en una serie de etapas sucesivas, cada una con características distintas que sirven de apoyo para la siguiente.

Al respecto Erick Erickson, citado por Behyman (1997: 135), se refiere a las teorías psicoanalíticas donde comparten que el desarrollo se da en diferentes estadios, como épocas cualitativamente distintas en el desarrollo de las emociones y del conocimiento, o sea, en el desarrollo de las personas (Ver Anexo No. 2).

Es importante resaltar que durante este desarrollo el sujeto aprende, analiza y adquiere o madura nuevas conductas que lo ayudan a adaptarse a su medio, entorno familiar y social, cada vez con más eficiencia.

Se menciona someramente el desarrollo emocional, que es la etapa donde se da la confianza básica, se desarrolla a medida que el lactante aprende que sus necesidades urgentes son atendidos de forma regular. Existe la disposición constante de un adulto en quien confiar crea las condiciones para un vínculo seguro.

El desarrollo socioafectivo se da en tres contextos: el hogar, la escuela y el vecindario, o sea, el sujeto aprende a comportarse y adquiere un grado de independencia, que le permitirá tomar algunas decisiones.

En esta época la popularidad es un componente central de la autoestima que se puede adquirir mediante posiciones, atractivo personal y los logros o las habilidades sociales reales.

La etapa en que se consolida la autoimagen, puede recrearse de los atributos otorgados por los compañeros como: divertido, inteligente, buena persona,

humilde, sencillo y la fijamos en cada uno de nosotros a base de elementos recordatorios, por ejemplo:

"Reconozco lo que soy y soy valiente ante la toma de decisiones". Karina 2002. Entrevista

"Humilde, reconocer virtudes y errores para aprender de ellas". Cristina 2004. Entrevista.

"Se siente bien, quiere ser mejor, se da cuenta que necesita conocer más casi de todo". Nidia 2004. Entrevista.

Respecto al autoconcepto, la timidez aumenta exponencialmente como respuesta a las transformaciones somáticas de la pubertad; para esta época se está en capacidad de cuestionarse lo que sucede a su alrededor y es a través del juego en las diferentes etapas que se aprende y establece normas, valores, hábitos y relaciones que serán los elementos de socialización que configuran su posterior modo de ser y estar.

Durante la vida o cada una de las etapas que se pasa se construye las personas y por ende forjan la sociedad donde hoy viven.

Lo expuesto obliga a pensar en autoestima, que según Alarco:

"autoestima está compuesta por las valoraciones que hace el individuo de si mismo concebido en sus primeros años de vida.

El ideal de personalidad está en armonía con las exigencias de la sociedad e incluye cualidades como: valor, decisión, confianza, interés por los semejantes y cooperación. Sin olvidar su autoimagen y concepto construido. También desde la infancia" (Alarco 1999: 179).

A partir de este concepto los actores sociales (Enfermeros (as) se definen como personas inteligentes, confiadas y con una autoestima elevada, así lo señalan con las siguientes afirmaciones.

"No es verse bien, es sentirse bien. Me quiero, sé lo que valgo, sé de lo que soy capaz de hacer y dar ...". Eduardo 2004. Entrevista.

"Se considera una persona satisfecha, extrovertida, con un esposo e hija que ama, es humilde y una de sus mejores cualidades es reconocer virtudes y errores para aprender de ellos". Cristina 2004. Entrevista.

"Persona humilde, con deseos de superación, le ha costado mucho por ser insegura, le da miedo tomar decisiones. Pero se quiere físicamente, hace ejercicios, come bien, se regala algunas cosas". Nidia 2004. Entrevista.

"Se considera inteligente para manejar personal, cree que toma decisiones correctas". Eduardo 2004. Entrevista.

"En la comunidad donde vive lo ven como alguien al que le pueden confiar su salud, como alguien con capacidad de ayuda". Eduardo 2004. Entrevista.

Al releer las citas anteriores se puede ver que la identidad como personas no queda nada más en decir quiénes son las enfermeras (os), sino que debe demostrar con actitudes, virtudes y defectos una maduración del yo personal y profesional, que solo se puede lograr a través de las etapas de la vida, físicas y emocionales; con la relación del entorno en el cual se vive, hasta lograr construirse como persona adulta. Esta construcción permite comportarse adecuadamente, lograr que las situaciones difíciles las solucione con asertividad cuando tengan solución, de lo contrario, aceptar lo que no se puede cambiar como persona.

Lancaster y Lancaster afirman que el Yo se forma a través de percepciones conscientes e inconscientes de las experiencias, incluyendo logros, fracasos, conflictos, situaciones embarazosas y éxitos. El Yo se refuerza constantemente gracias a la retroalimentación recibida de personas importantes que forman parte de su ambiente. Cuando el mensaje recibido es de valoración positiva, la parte del Yo que se refuerza es el YO BUENO, en tanto que cuando la comunicación percibida es de evaluación negativa, la parte del Yo fortalecida es el YO MALO. Y cuando el mensaje se asocia con una gran

ansiedad, la parte del Yo que se refuerza es el NO YO (Lancaster y Lancaster, 1982; 72-77. En Leddy Susan y colab. 1985: 64).

La identidad del yo se puede construir a partir de los padres, maestros o personas con las que se interactúa donde se aprenden normas, principios y valores que serán esenciales para el yo profesional.

Se puede continuar con un juego de palabras, que las personas en esta investigación se consideran inteligentes, responsables, confiadas, con una autoestima alta, de esta misma forma debe definirse como profesional, porque el autoconcepto se construyó durante la niñez del individuo y se logró su maduración a través del aprendizaje asertivo, donde juega un papel importante dos tipos de personas.

Según Sheehy citada por Castrillón son:

"Personas que desempeñan una función esencial en el desarrollo del Yo profesional: el "mentor" y el "ideal a imitar". El mentor es un amigo de confianza elegido por el alumno. Es, por lo general, 10 o 20 años mayor, ayuda al aprendiz y lo guía en su realización" (Castrillón; 1997).

El ideal a imitar serían aquellas personas que le dieron a conocer la disciplina durante todas sus fases de formación.

Al respecto Susan en su entrevista refiere: *"ella decidió ser enfermera porque su tía era enfermera, además de ser su amiga la idealizaba como una persona muy buena y responsable"*. Susan (Entrevista 2004).

La tía de Susan sería entonces su mentor y el ideal no lo menciona durante la entrevista.

Un ejemplo más, es cuando Karina nos dice: *"Cuando yo sea grande quiero ser como Carmelita, ella es como una computadora, no se le pasa nada, siempre llega a los lugares y situaciones justas para ver un error, o cuando no se ha realizado alguna cosa, es muy inteligente y respetada por todos"*. (Observación 2004).

Cuanto más estrecho es el lazo establecido, mayor será el de coincidencia que reside en la previa identificación que cada uno tenga con el ideal de enfermera (o), igual será la visión que tengan los compañeros (as) de los colegas cuando lo idealiza, es decir, hace o reproduce semblantes imaginarios impuestos por la persona que idealizó, es que se instaura en la persona características, como: *"Karina cree que es tan buena como Carmelita, asume roles educativos para sobresalir y ser respetada, también quiere ser supervisora"*. (Alonso. Entrevista 2004).

Los ideales se entraman en la red de significantes de la sociedad enfermera y estos provienen como vimos al inicio de sus familias, de la religión, de la opinión de sus colegas, de las y los profesores, del interactuar día a día con su medio social. Se incursiona en el campo de la profesión de Enfermería.

Para nuestro entendimiento definiremos profesión como:

"una actividad social cooperativa, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para lo cual se precisa el concurso de la comunidad de profesionales, que como tales se identifican ante la sociedad". (Cortina, 2000: 5).

Agrega el autor:

"Profesión no es solo un medio de sustento personal, sino sobre toda una actividad humana social, con la que se presta a la sociedad, un bien específico e indispensable. La sociedad está legitimada para exigir a los profesionales que proporcionen ese bien específico. El profesional debe vivir su actividad con vocación, debe contar con las aptitudes requeridas para proporcionar ese bien común y debe ser conciente de la valía del servicio que presta, anteponiéndolo a su interés egoísta. Seguir estudios reglados, de los que depende la licencia para ejercer la profesión" (Cortina, 2000: 27-28).

Esta conceptualización no es específica para enfermería, es ideal para toda profesión, independientemente de su disciplina, ya que lo lleva a la reflexión sobre la formación profesional, sobre el ser y el hacer de cada uno de las personas.

Esta profesión tiene su propia historia, sus propios conocimientos técnicos, éticos y científicos, donde su construcción y reproducción va a estar íntimamente relacionado con los actores sociales; así la profesión de enfermería se define como:

"Ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad referentes a la salud, su conservación, promoción y restablecimiento" (Consejo Internacional de Enfermería, 2000: 10).

La Enfermería se considera una ciencia porque su disciplina se construye a partir de fundamentos de las ciencias sociales, a su vez es un arte, que le permite expresar sensibilidad, creatividad para conocer a la persona enferma y poder darle respuestas concientes a la persona, familia y comunidad. Se exige por tanto un profundo conocimiento del campo en que se desempeña, gran capacidad de observación, tener habilidades y destrezas en su quehacer, además la comunicación efectiva será esencial.

Al respecto Mariel nos dice: *"Significa que la persona está con el enfermo la mayor parte del tiempo en sus momentos talvéz más duros y difíciles, la que lo apoya, lo cuida, lo guía. De la cual en la mayoría de las acciones depende su vida. Es como un ángel guardián"*. Mariel (Entrevista 2004).

Para Katalina ser profesional de enfermería es: *"Estar al servicio del ser humano para que logre mantener, proporcionar y estabilizar su salud física, emocional, psicológica y social, a través de un enfoque integral del mismo"*. Katalina (Entrevista 2004).

Uno de los puntos determinantes en el profesional es su vínculo con la sociedad, con su lugar de trabajo; algunos de ellos lo exteriorizan como:

"Soy parte de una sociedad y soy capaz de poder dar una palabra de aliento al que lo necesita, manteniendo mi ética como profesional, respetando el nivel social y cultural de cada persona". Patricia 2002. Entrevista.

"Como un profesional que se le reconoce la importancia de su quehacer, parte de un equipo multidisciplinario importante para los ciudadanos del país. Emma 2002. Entrevista.

Mientras Eduardo y Cristina se refieren a su participación social como:

"En la comunidad donde vive la ven como alguien a quien le pueden confiar su salud, cree que puede cooperar con programas de prevención de embarazos en adolescentes". Eduardo 2004. Entrevista.

"Como enfermera participo en su comunidad impartiendo charlas y en planes de emergencia". Cristina 2004. Entrevista.

De manera que se identifica que cada una de estas personas hacen acotaciones diferentes de participación social dentro de sus comunidades, donde son reconocidos como enfermeros.

La enfermería está invisibilizada en nuestra sociedad, son muy pocas y pocos los enfermeros (as) que incursionan en el campo político y si lo hacen ¿cuáles son sus aportes reales a la profesión y a la salud costarricense?

Porque, si los encargados de programas de promoción y prevención de la salud como detección de cáncer temprano, SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida), Tuberculosis, entre otras, son enfermeras (os), no se escucha, no se ve, no se escribe sobre investigaciones en enfermería y mucho menos leer sobre ellas.

Algunas enfermeras (os) que forman parte de este estudio, hacen intentos por autodefinirse, por ejemplo, Katalina considera que: *"se ve como un pilar importante ante la sociedad ya que a través de mi profesión ayudo ...". Katalina 2002. Entrevista.*

Otros profesionales manifiestan que se ven:

"Como una enfermera que cumplió sus metas, capacitada para brindar ayuda, entender los cambios en los estados de ánimo del paciente, dar apoyo espiritual y emocional". Cristina 2002. Entrevista.

"Enfermero capaz de manejar personal, toma decisiones correctas, mantiene buenas relaciones interpersonales en beneficio del paciente o la comunidad". Eduardo 2004. Entrevista.

Patricia dice que ser enfermera es *"Tener sensibilización al dolor ajeno, con conocimiento científico más formación continua". Patricia 2002. Entrevista.*

Mientras Nancy dice que un enfermero (a) *"debe ser excelente, no mediocre, mantener en alto la profesión, recibir una buena paga por lo que hace y sabe". Nancy 2002. Entrevista.*

Patricia opina que lo mejor que tiene la vida es ser enfermera, ya que puede *"estar al servicio del ser humano para que logre mantener, proporcionar y estabilizar su salud física, es una persona dispuesta a servir, educar, planear y coordinar con distintos grupos de la comunidad". Patricia 2002. Entrevista.*

Existe una pluralidad en el autoconcepto que tienen como profesionales de enfermería, todos ellos quizás encaminados al servicio, sacrificio, a la entrega, se ve la profesión como una rutina donde se cumple indicaciones, no solamente del médico, sino también de los compromisos de gestión.

Para otras disciplinas profesionales, las enfermeras (os) deben desarrollar hábitos que permitan alcanzar la excelencia como personas y profesionales, respetando al compañero, ofreciendo el mejor servicio y luchando por salir de la mediocridad.

"El profesional debe tener espíritu de servicio, debe procurar que los servicios lleguen a aquellos que los necesitan, debe utilizar en forma óptima los recursos que

le son confiados, debe tener nivel adecuado de actualización para prestar el mejor servicio, debe actuar con responsabilidad, debe ser leal, debe tener un trato humano y correlativo al secreto profesional". (Abogado Bonilla, 2001: 8).

"Yo como médico reconozco y respeto la enfermera (o) y su poder cuando ésta conoce su posición y su quehacer, por ejemplo, que pida valoraciones cuando son realmente necesarias". Dr. Hidalgo. Entrevista 2004.

Quizás en enfermería haga falta hablar con la verdad, escuchar los sentimientos de los otros, tener la capacidad de amarse, asumirse con responsabilidad, cuidarse la salud física y emocional, evaluándose y buscando espacios para la reflexión, estar alertas en todas las áreas de la vida, aprendiendo del silencio, en él está la sabiduría y en ella su esencia.

¿Cuál es la esencia de la enfermería? Algunos creen que es una labor de ayudantes de los médicos, otros piensan que es ser técnicos en el cuidado y otros la consideran una profesión donde su labor está orientada al cuidado de los enfermos y lo que conlleva este cuidado, de manera que se señalan dos puntos a continuación, que se refieren a la esencia de una filosofía de la enfermería.

"Es una carrera de vocación, de brindar cuidado directo al paciente, sin preferencias, a pesar de que existen". Eduardo 2004. Entrevista.

"Es dedicación, calidad de atención al usuario, es preocuparse por su salud". Cristina 2004. Entrevista.

"Cuidados de atención de enfermería es brindarle ayuda, entender sus cambios emocionales, físicos y de enfermedad". Cristina 2004. Entrevista.

Primero, el contenido con respecto a la naturaleza de los seres humanos parece ser esencial para incluir dentro de la esencia de la enfermería, pero cuál es exactamente esa naturaleza o cuál debería ser difiere considerablemente de una enfermera a otra.

La segunda área es el enfoque de la práctica, lo cual está ligado a la forma en que se define la naturaleza de los seres humanos y la forma en que la enfermería está relacionada con estos seres humanos. El enfoque identificado también proveerá una perspectiva en lo que se refiere a cuál debería ser la meta de la enfermería. Por ejemplo, si se ve al ser humano como un conjunto de necesidades, entonces debería verse el enfoque de la enfermería como el cumplimiento de esas necesidades, ya sea ayudando al paciente a reunir esas necesidades o reuniéndolas por el paciente. Esto puede hacerse a través de las interacciones interpersonales.

Para Françoise, *"el cuidado de las personas debe ser dado de forma congruente con su cultura, valores y patrones de vida; ya que esto es la esencia de la enfermería"* (Françoise, 1989: 60).

También Kérouac, nos indica que *"la práctica de la enfermería se centra en el cuidado de la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que en continúa interacción con su entorno, vive experiencias de salud"* (Kérouac, 1996: 76).

Cuidar no es solamente dedicación, paciencia, abnegación, sacrificio, cumplimiento de órdenes médicas e incondicionalidad con los demás, hoy por hoy se exige conocimientos, aptitudes reflexivas, críticas, pensadas que permitan aportar elementos claves para cuidar con calidad y en el momento en que la persona lo requiera.

Todos estos momentos se deben documentar desde lo operativo y desde la misma ética, donde *"el cuidado ético busca el bien de la persona evitándole en la medida de lo posible riesgos, que tiene en cuenta sus preferencias a partir del diálogo y que no discrimine a nadie, buscando la equidad y con conciencia de los recursos que se utilizan"* (Arroyo, 1998: xiii).

Cuidar es y será siempre indispensable, no solo a la vida de los individuos, sino a la perennidad de todo grupo social, ésta función es entonces esencial. De ahí que:

"Se califica como dador de cuidados al profesional que asegura estos cuidados que les merece y serán

calificados; su fin primordial es participar en todo lo que sea posible para promover y mejorar la salud del individuo" (Francoise Marie, 1989: 103).

Este cuidado de enfermería debe ser congruente con su cultura, valores y su vida en general. El cuidado constituye una relación terapéutica en la que se conjugan, el quehacer propio del profesional y la parte socioafectiva de la persona enferma.

Es una relación simétrica entre quién da cuidado y el que requiere cuidado, donde se entrelazan en cada momento componentes como el ético, estético, personal y teórico.

De modo que se habla de:

"La práctica de la Enfermería que puede ser concebida como un campo de experiencias donde se viven a la vez las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada (Kérouac, 1996: 77).

Como bien apunta Kérouac, enfermería en general tiene sus propias creencias y valores, de manera que la enfermería en Costa Rica no se aparta de esta realidad, misma que engloba la cultura enfermera nacional.

De manera que los profesionales en enfermería, deben aplicar sus conocimientos respetando esencialmente a la persona enferma, desde este respeto será capaz de ver al enfermo en forma integral, realizando cada uno de los procedimientos que son su responsabilidad sin sentirse lesionada (o) por los cambios que se dan a diario.

De manera que las enfermeras (os) dejarían de quejarse de la sincronía que representa la profesión al compararla con las (os) profesionales europeos, norteamericanos e incluso suramericanos; en todo caso, se debería aprovechar los aportes de estas (os) enfermeras (os) para crecer profesionalmente, por

ejemplo, empezar a escribir sus historias, investigaciones, reflexiones, como lo hacen por ejemplo las enfermeras (os) canadienses.

El análisis diacrónico que se realiza a la profesión es que no se puede dejar de lado cada uno de los componentes que integraron la profesión de enfermería con aportes de Florence Nightingale, Virginia Henderson, Margaret A. Newman, el mismo modelo biólogo o biomédico, la profesionalización que hoy se busca a través de diferentes paradigmas, porque cada uno de ellos ha significado para la enfermería enfrentarse a complejas situaciones para poder discriminar la diferencia de la profesión, o para dejar un verdadero sentimiento en ella.

Tomando las dos perspectivas, se advierte que aflora nuevamente el cuidado de la persona como un mito de la profesión de enfermería, entendiendo por mito en este momento el resultado de comparar la profesión de una forma sincrónica y diacrónica.

Es bueno pensar imaginar el futuro a fin de reforzar el sentido del presente. Entiéndase no el futuro próximo, sino el futuro de la profesión de enfermería en el país y porqué no a nivel internacional. Es bueno pensarlo pero no como tema perteneciente a una materia, o una disciplina, se trata más bien de un querer ontológico, donde realmente exista la enfermería que se desea en un futuro.

De esta forma la Msc. Sonia Mora, manifiesta amar la profesión *"quisiera verla más allá de las estrellas, donde la enfermera brille en su parte clínica, educación, política y sobre todo en la producción del conocimiento, repite, el límite es el infinito"*. Sonia Mora. Entrevista 2005.

Ese futuro imaginado no es una argumentación elaborada por la razón teórica, tiene índole de una esperanza, podría apostarse por un sentido, en un esfuerzo por trascender en el conocimiento, es un querer que el futuro exista y no desaparezca como todo en la vida que nace, crece, se reproduce y muere.

CAPÍTULO IV

REFLEXIÓN ÉTICA

ASPECTOS GENERALES

Muchas enfermeras (os) llevan dentro de si una aspiración al perfeccionismo. Este deseo de superación de mejorar personalmente la profesión, el país o las circunstancias que los rodean, se encuentra en todos los espacios donde hay una enfermera (o), es parte de la cultura.

Habitualmente se expresa en quejas por lo que desagrada a la persona, pero no basta con limitarse a ellas, es necesario canalizarlas en actividades concretas y constructivas. Aquí radica el impulso y el compromiso de esta investigación.

Si se remonta al capítulo anterior el significado etimológico del término ético se halla contenido en la raíz griega ethos (uso, costumbre, hábitos). De acuerdo con esto la ética sería el sistema o código moral de una persona, grupo sociedad o cultura que se sostiene en las conductas compartidas y regularmente repetidas.

Esta disciplina recorre tres territorios en común:

- El conocimiento científico, basado en la búsqueda de la verdad.
- El sistema legal, que expresa en una normativa formal lo que considera ético en las relaciones sociales.
- La acción política, en tanto formadora de consenso.
- Se ha dado a través de la historia una confrontación de los términos moral y ética.

Kant (1988) había distinguido la moral como la expresión que caracteriza a las acciones realizadas por deber (respeto a la ley), mientras que la ética aludía a

la mera conformidad con la ley propia, es de acciones neutras desde el punto de vista moral.

Refiere Julio de Zan, citado por Maliandi (2004: 75) que: "*La disputa de la ética y la moral es un problema central y constante en la filosofía práctica, con el que tiene que enfrentarse todo programa de renovación de la ética como disciplina filosófica*".

En referencia a este último punto, se comparte la teoría en que cuando se realizaron las entrevistas en profundidad fue claro que se utiliza el término moral y ética como si fueran paralelas o cosas iguales y le dieron el valor según la construcción social de cada enfermera (o) entrevistada (o).

Se pueden considerar dos puntos de vista divergentes con respecto a lo que constituye la moral y la ética, uno de ellos consiste en la conformidad con el código de las (os) enfermeras (os); el otro consiste en la obediencia a la conciencia individual.

Así las cosas, se pueden observar ejemplos planteados de conciencia o moral a lo largo del capítulo anterior, específicamente en las aportaciones que hacen las (os) entrevistadas (os).

FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS

Se puede considerar que la ética es tan antigua como el hombre, que son múltiples los filósofos y teólogos que se dedican al pensamiento reflexivo de la ética. Para esta investigación nos enfocaremos en la corriente kantiana.

Immanuel Kant (1724-1804) quien dedicó su vida al estudio y a la meditación, permitió desarrollar uno de los sistemas filosóficos más completos que existen inclusive hoy. Kant manifiesta que: "*La moral es el deber por el deber, sin pensar en recompensa del deber cumplido*". Además, agrega que "*la conciencia moral es producto de la voluntad autónoma libre de prejuicios, y es aquello que engrandece al hombre*" (Gispert, 1999: 44).

Kant ilustra sobre el sujeto y el objeto, dice que los objetos se adaptan a la forma del conocer. El sujeto es el hombre que recibe del mundo externo un caos de sensaciones, que luego son ordenados en las formas a priori, espacio y tiempo, sintetizados por la razón como fenómenos dados; por tanto, permite representar los objetos y el entendimiento. Es la facultad que nos permite pensarlos.

En su revolución filosófica postula que:

"El sujeto se constituye en el centro de la realidad como una norma de la experiencia y hace que la realidad de los objetos se rija por el conocimiento, como cambio de la realidad, el sujeto se convierte en el centro de toda problemática filosófica" (Marquinez 1983: 36).

Según Kant, el conocimiento no se puede explicar sólo por la interpretación del ser como trascendental; es importante hacer una teoría de conocimiento trascendental que será el puente entre el yo y las cosas. Lo expone al decir, que si yo creo que mis ideas son de las cosas, del mismo modo, las cosas se darán en mis ideas; pero estas ideas no serán sólo mías, sino que son ideas de las cosas; son cosas que me aparecen, o sea, fenómenos.

Además, Kant considera que en cuanto el conocimiento es trascendental, conoce los fenómenos, o sea, las cosas en mí. Es aquí donde aparece la distinción kantiana entre el fenómeno y las cosas en sí.

Al considerar que las cosas en sí son inaccesibles, no se pueden conocer, porque en el instante en que se conocen pasan a ser parte de uno, y a la vez, serán afectadas por la subjetividad. Por tal motivo, las cosas en sí no son espaciales ni temporales y no se puede dar nada fuera del espacio y del tiempo. Así se tiene que las cosas tal como se manifiestan, como aparecen, son los fenómenos.

También, Kant hace la distinción entre dos elementos pertenecientes al conocer: lo dado y lo puesto. Hace referencia al primero cuando dice que hay algo que se da, o sea, un caos de sensaciones y, al segundo, cuando afirma que

hay algo que se opone como el espacio-temporalidad y las categorías. Además agrega, que con la unión de estos dos elementos se da surgimiento a la cosa conocida, es decir, al fenómeno.

Es claro que el sujeto de esta investigación es la enfermera (o) y el objeto a conocer son los actos o fenómenos que se dan en su cotidiano, de hecho son una problemática que produjeron en el investigador un caos de sensaciones que finalmente le permitió reflexionar sobre la profesión de enfermería y adquirir nuevos conocimientos.

Kant fue gran analista de la moral y ofreció el siguiente enunciado "*obra sólo según una máxima tal que puedas querer al mismo tiempo que se torne en ley universal*" (Gispert, 1999: 46).

Lo concreto sería que los actos de las personas deben ser encausados para dar a los demás lo que le gustaría le den a usted. Así las cosas, se puede encontrar enfermeras (os) altamente esforzadas, deseosas de cumplir con los principios que aprendió durante su formación moral y ética, estas centran su atención (cuidado) en la otra persona, pero también existen enfermeras (os) que no tienen claridad alguna sobre la esencia de su profesión, mucho menos tienen claridad cuando se les consulta quiénes son ellos, por este motivo no se transparenta la enfermera (o).

La moral y la ética dependen de la libertad; las personas poco a poco a medida que eligen entre las posibilidades que salen al paso, se dotan de una personalidad, de una esencia. No están obligados de antemano a ser de ninguna forma en concreto, son libres, la lógica sería que el ser humano dedicará su vida a buscar la felicidad.

Desde esta posición se puede decir que las enfermeras (os) se rigen en lo más profundo de su ser por la conciencia, que es entendida como el juicio práctico que concluye cuál es la manera de obrar en cada momento. A través de la conciencia se logra que en acciones la persona aplique los conceptos que su inteligencia muestra como la que debe hacer (Rodríguez, Luño 1992: 99).

"Marcar 5:50 am. su hora de entrar a trabajar pero iniciar sus labores a las 6:30 am., eso es ser responsable o no, por lo menos a mí me enseñaron que la asistencia y puntualidad es una responsabilidad inherente en la ética". Cristina 2004. Entrevista.

Por otro lado, durante una observación participante se revela la siguiente situación:

"Lo interrumpen, dos médicos le exponen la situación de traslado de un paciente que está en condición delicada, el enfermero le explica la forma adecuada de coordinación, que debe ser primero por Admisión". Observación 2004.

Realmente según la interpretación que Imanuel Kant de la moral, en las situaciones anteriores solo cada uno de los enfermeros son sus verdaderos jueces, ellos determinarán si sus acciones los mantendrán satisfechos de sus actuaciones.

Consideraba Kant que una decisión tomada por nuestra voluntad, sea moralmente buena, ha de tener como motivo la conciencia del deber.

Otra máxima de él: *"obra conforme al deber, por deber"*, o sea, haz lo que te pide la conciencia, solo porque te lo pide.

Un ejemplo interesante en este sentido es que todas las enfermeras (os) consideran un deber participar en las actividades que se dan en sus comunidades y eso es un asunto de conciencia, es moral, por tanto debería conocerse realmente esta enfermera (o) en sus comunidades. La realidad de la cultura de la enfermera (o) costarricense es que son muy pocos los que se conocen en sus comunidades con acciones reales, si se conocen aquellos que visten de blanco, que para las personas que no se desenvuelven en el área hospitalaria consideran que la ropa blanca es sinónimo de enfermera (o), este ejemplo es moral y ético.

La ética de los bienes es resueltamente abandonada en virtud del carácter absoluto de la buena voluntad y sólo de ella. Para Kant, solo son morales, desde

luego, los actos que se asientan en la voluntad de hacer el bien, en la buena voluntad.

"En principio, todo ser humano no puede ajustar su obrar a determinadas normas y puede asimismo juzgar los actos humanos (propios o ajenos), de acuerdo con la adecuación de tales actos o aquellas normas y a los valores aceptadas" (Maliandi, 2004:231).

Es así como los profesionales de enfermería definen la ética como:

*"Son normas prácticas de conducta, según las cuales el hombre debe coordinar su comportamiento moral".
Eleonor 2004. Entrevista.*

*"Es tener conciencia, es una parte esencial de todo ser humano que refleja rectitud, pero cada persona es la que define si es correcto o incorrecto".
Eduardo 2004. Entrevista.*

Sin embargo, durante la entrevista realizada a Camila, ella dice que en teoría si sabemos que es la ética y cuáles son sus valores, sin embargo, sus manifestaciones en el hogar, trabajo y la comunidad son otras.

*"He visto compañeros bañar pacientes, y cuando estoy dando tratamientos orales tienen las bocas sucias, nadie les dió el cuidado adecuado, esto se llama irresponsabilidad, por tanto no es ético".
Camila 2004. Entrevista.*

También Cristina nos agrega:

*"En el trabajo dicen los compañeros: yo ya curé tal herida, yo reviso y no está curada, ¿eso es ética?
Cristina 2004. Entrevista.*

Se concientiza desde entonces el hecho de que la cuestión decisiva de la ética no es solo la de que se debe hacer, sino también la del sentido del "deber" como tal.

Aunque es claro que la ética forma parte de cada una de las personas que se encuentran en este mundo globalizado, donde las actividades que se realizan son cada vez más complejas e inciden en nuestros valores morales.

Como se pudo determinar en el apartado de globalización técnica y rutina, hay personas que desconocen por diferentes motivos los códigos y leyes que norman la profesión, también hay otras que dedican espacios de reflexión a la misma; en esta profesión destacan los abogados, sociólogos, contadores y algunas enfermeras (os) ya mencionadas.

En el lenguaje filosófico general se usa hoy "ethos para aludir al conjunto de actitudes, convicciones, creencias morales y formas de conducta, ya sea de una persona o de un grupo social o étnico es un fenómeno cultural" (Maliandi, 2004: 14).

Se considera la filosofía una actividad natural del hombre, la acción es pensar, reflexionar sobre las cosas que suceden en la vida, y es a través de esta reflexión que es posible alcanzar la felicidad, pero conseguirlo depende de desarrollar el razonamiento y las virtudes morales, como la prudencia, fortaleza y templanza, de esta forma percibía y enseñaba la filosofía Aristóteles, quien se considera el primer filósofo que estableció la ética como disciplina filosófica.

Para Heidegger, la verdadera ética es "ontológica", o sea, un pensar que afirma la morada del hombre en el ser o que sostiene que la verdad del ser, es en el hombre lo primero y más originario (Maliandi, 2004: 15).

En esta misma línea Mario define la ética "... principios y valores sobre los cuales el ser humano rige sus conductas, comportamientos y lo aplica en los diferentes escenarios en que se maneja, llámese familia, trabajo, grupo de amigos, defendiéndose lo bueno y lo malo ..." Mario, Entrevista 2002).

Ahora bien, si se ve la historia de la humanidad, se encuentran distintas teorías éticas. A saber "éticas empíricas, éticas de bienes o de fines, éticas formales y éticas valorativas" entre otras.

Es importante seguir a Maliandi en el planteamiento de ética, conceptos y problemas. Se parte de un principio universal que es la "vida", independientemente de cualquier época, cultura y religión; donde se elabora un panorama que ofrezca una imagen de conjunto.

Cuando se recuerda que la persona realiza un doble movimiento en su proceso de vida, se nota que la apertura hacia el mundo pone al hombre cara a cara ante el otro; hay personas que pueden negar o aprobar los conceptos, incluso los pueden reclamar como propios.

Como ejemplo, Celeste plantea que la ética "... es un término complejo, pero básicamente es un valor personal que te indica la mejor manera de llevar la vida ..." (Celeste, Entrevista: 2002).

Ella reafirma que son convicciones o creencias valorativas propias y menciona los valores como parte de ella, sin embargo, no hace referencia a ninguno de ellos en especial.

Con esta investigación se han dado muy diversas definiciones de "ética", de las cuales pueden señalarse muchas, pero la reflexión siempre apunta a las líneas principales, aquellas que se refieren a lo normativo y las que detallan aspectos conductuales, así se puede ver en los siguientes ejemplos.

Para Juan: "es el correcto actuar de acuerdo a los principios morales, profesionales y humanos ..." (Entrevista 2002)

Patricia sostiene: "... es el respeto hacia las personas y que nos respeten, también es dar y recibir, brindar confianza, ser recta en todas las cosas, es cumplir normas pre-establecidas por la sociedad ..." (Entrevista 2002).

Agrega Mario que la ética "... son normas morales y sociales que rigen mi desempeño, esto permite que mi trabajo se realice con más entusiasmo y humanismo ..." (Entrevista 2002).

Así las cosas, se puede encontrar infinidad de definiciones, que de una u otra forma apunta a los actos que realizamos, sean estos buenos o malos, pero que se aprendieron en el transcurso de la vida y posiblemente es en el hogar donde inicie ésta ética.

Maliandi (2004: 22), considera que la ética tiene carácter reconstructivo, que significa cuando una "persona se ocupa de re-construir elementos propios del ethos".

Al respecto señala que el saber-teórico, es un esfuerzo por ver mejor, un modo de observación sistemático y detenida una inspección ordenada y consecuente que, aunque no llegue a la solución apetecida ha de proporcionar al menos una mitigación del problema (Maliandi 2004: 20).

La reconstrucción constituye, la elaboración sistemática de un saber-teórico, en ello se procura explicar los principios que rigen la vida.

Por ejemplo, para un (a) enfermera (o) es bueno llegar todos los días a tiempo a su trabajo, porque con esa actitud logrará dar una imagen de responsable ante el personal colaborador y a su vez lo considera un bien propio, ya que podrá tener una visión amplia del lugar donde trabaja. Existen conceptos que los expresamos como: bueno, bien, según el actuar de cada persona.

Otro ejemplo de la complejidad de la moral y la ética es cuando Patricia, enfermera de 38 años, con 16 años de laborar se pregunta: ¿es justo que a compañeras (os) con menos años de laborar se le hagan ascensos y no a ella?

Este discurso nos plantea elementos como: es justo o injusto el ascenso, sin tomar en cuenta ningún otro juicio de valor, ya Patricia se encuentra divagando en la ética; en otro momento de la entrevista, Patricia asocia su no ascenso a su falta de compromiso con la institución, ya que no le agrada participar en ningún tipo de proyecto, esto le demandaría más tiempo en su lugar de trabajo que lo puede dedicar a otras "cosas". Cuando se le pregunta qué tipo de "cosas" las relaciona inmediatamente con el hogar; hoy por hoy Patricia es un ejemplo más de los dilemas éticos en que se encuentran los profesionales de enfermería.

Se puede rescatar, que como bien apunta Maliandi, cada persona, cada familia, cada grupo social o cultural tiene sus propias costumbres y creencias morales y su propio código de normas y su propia tabla de valores, mismo que está cambiando según sea la situación que vive la persona en su momento histórico.

La ética, es claro entonces que presenta diferentes aspectos que son esenciales estudiar.

DICOTOMÍA DEONTO - AXIOLÓGICA

El éthos presenta, dimensiones bipolares a través de cuyo estudio es posible comprender mejor los fenómenos éticos.

Se observa la siguiente dicotomía:

norma	-	valor
deber	-	bien
imperativo	-	juicio de valor
"right"	-	"good"
conciencia	-	conciencia de
moral	-	la moral

Las dos listas aluden a conceptos éticos básicos. Los ejemplos del lado izquierdo ilustran aspectos de lo que se puede llamar una de las caras del ethos: lo "deóntico" o "normativo". Los del lado derecho, en cambio, se refieren a la otra cara: lo "valorativo" o "axiológico". Esas dos "caras" pueden ser a su vez entendidas, metodológicamente, como puertas de entrada al ethos.

La normativa alude a cómo se debe obrar lo valorativo o axiológico. Las pautas de enjuiciamiento o evaluación de los actos y de las personas que realicen estos actos.

Son muchas las formas como el profesional define la ética, algunos como normas puras, que son las que indican cómo se debe actuar, qué se debe hacer, qué está permitido por la sociedad.

Al respecto, Juan nos indica que algunas de esas normas en su desempeño como enfermero son:

- Ser responsable: "llegar temprano", "aplicar tratamientos a tiempo".
- Respetuoso: "con todas las personas que tenga que vincularme durante el día".
- Humano: "Tratar a los enfermos como me gustaría que me traten a mi" (Juan, Entrevista 2002).

Por otro lado, Patricia nos agrega que para ser buen profesional se debe tomar en cuenta las siguientes normas:

- Tener licencia: "de lo contrario no puede trabajar".
- Ser humilde.
- Tener amor al prójimo.
- Ser honesto.
- Cumplir con el Código de Ética del Colegio (Patricia, Entrevista 2002).

La ética desde el punto de vista axiológico da las pautas de enjuiciamiento de los actos que realizan las personas.

Una norma es: que se debe trabajar como enfermera (o) profesional solo cuando tenga y sea merecedor de una Licencia que facilite como tal y otra cosa es que trabaje como tal sin haber cumplido esa pauta, de tal forma que se habla de moral y ética en un acto puramente dicho.

Qué obliga a cuestionarse qué es lo bueno o lo correcto en el acto para saber qué debo hacer, o se debe iniciar aclarando qué es bueno y qué es malo para poder dilucidar en el problema anterior.

Lo que es claro, es que las normas son algo sin lo cual la moralidad no puede entenderse.

LA DICOTOMÍA AXIOLÓGICA

Ahora se usa el término "axiológico" en su sentido lato, que abarca también todas las connotaciones deónticas o normativas. Esta dicotomía no es horizontal, como la anterior, sino vertical. La horizontalidad o la verticalidad son, desde luego, imágenes metafóricas, pero permiten entender a qué nos referimos: términos como "mejor" y "peor", por ejemplo, se asocian siempre, respectivamente, a "superior" e "inferior". Observemos esta lista de oposiciones verticales:

bien	valor	deber	moral	justicia	honor	"right"
mal	disvalor	no deber	inmoral	injusticia	deshono	"wrong"

r

El éthos tiene una estructura axiológica, todo lo axiológico tiene como sello inconfundible la dimensión vertical que separa a lo mejor de lo peor y a lo negativo de lo positivo.

Polaridad axiológica se conoce como la ley que a todo valor positivo se le opone uno negativo.

Ej. Bueno - malo bello - feo
salud - enfermedad.

Un ejemplo que menciona Juan respecto a la dicotomía axiológica de la ética es: " ... su deber de brindar atención de calidad al paciente ..." (Juan, Entrevista 2002).

Su deber en: *"ejercer, mi profesión en cualquier parte del país, siempre y cuando esté registrado en el Colegio y poseer Licencia para trabajar ..."*; a su vez dice durante la entrevista que *"su derecho es recibir una paga justa por su trabajo ..."* (Juan Entrevista 2002).

En todo momento podemos observar la oposición sea ésta vertical u horizontal, es justo ésta oposición la que debemos analizar.

La enfermera (o) igual que cualquier persona se construye a partir de su cotidiano y por cultura se puede afirmar que ésta inicia al interno de sus familias, así se puede analizar sustentados en la panorámica que brinda Maliandi, el ser, el hacer y el saber de enfermería.

LA ÉTICA NORMATIVA

En este nivel la atención está dirigida, deliberada y conscientemente, a la cuestión de la validez de los principios morales. Aquí está presente la razón, y es ella la que tematiza el *ethos*, en todos los sentidos que se han atribuido a la palabra "tematización". La ética normativa es la búsqueda de los fundamentos de las normas y de las valoraciones. Dicha búsqueda va asociada indisolublemente a la crítica, es decir, al permanente cuestionamiento de cada fundamentación. Fundamentación y crítica son tareas opuestas (ya que aquélla apunta a sostener, consolidar, y ésta, por el contrario, a conmovier, a demoler), pero, a la vez, complementarias (porque la consolidación será tanto más firme cuanto más embates pueda resistir).

Tanto la fundamentación como la crítica son tareas filosóficas. El desarrollo de tales tareas y del conocimiento nivel de reflexión, es índice de que la reflexión moral, la mera reflexión moral, por sí sola resulta insuficiente.

En otros términos, la ética normativa se hace necesaria porque la persona, junto a su saber moral, tiene también la tendencia a engañarse a si mismo. La Reflexión ético - normativa, sistemática, operando con argumentos racionales, impide o al menos dificulta, obstaculiza ese engaño (Maliandi, 2004).

En este segundo nivel se puede ubicar el hacer moral de la enfermería, es cuando se pregunta porqué debo o no hacer alguna cosa.

Por ejemplo, si un profesional de enfermería considera que existen enfermedades moralmente reprochables, que el enfermo en estado terminal es un estorbo, que no hace lo que puede hacer, porque ese trabajo es de otras personas como los asistentes y auxiliares, que ven al paciente como un objeto, ese es un profesional que no se dedica al hacer moral, sino que se puede tildar como deshumanizado.

Implica un análisis más detallado que la reflexión moral, el hacer en este caso se podría plantear como aquel enfermero (a) que acepta al enfermo que tiene derecho a un cuidado respetuoso, a ser informado sobre su situación, que tiene derecho a rechazar tratamientos, tiene derecho a externar opiniones y participar activamente en su curación.

Se plantea un análisis de la relación enfermera (o) - paciente en su práctica, donde la humanidad del paciente es el punto medular, recordando que las necesidades del mismo son de preocupación moral y ética de todo profesional, es un compromiso ético que se adquiere.

Así las cosas el Hacer de la enfermería está encasillada en dos tipos de personas, aquellas que se ajustan a las normas y valores que consideran sanas para **cumplir** con los cuidados de las personas y que esto les da satisfacción; por otro lado están las personas que riñen con todo tipo de normativa.

Sin embargo, no se cuestiona las posiciones anteriores, se cree que se debe fortalecer los principios y valores de la enfermería, con la finalidad de empoderarla y trascender. ¿Es un reto o una utopía? Como enfermeras (os) se está inmerso en esta sociedad que hoy sufre una desvalorización por la crisis económica. A diario se escucha en las noticias como los costarricenses son agresivo - pasivos, malcriados, irrespetuosos e irresponsables, por mencionar algunos. Esta situación afecta a la profesión porque indiscutiblemente no existe un compromiso con los otros (pacientes, colegas, equipo de trabajo).

¿Está la profesión en una urna de cristal?, la respuesta es no, es fácil escuchar expresiones como:

"Esa cochinada de trabajo me estresa, eso a mi no me toca, en las Universidades "privadas" se prepara enfermeras (os) como enjuagados". Observación 2005.

También hay otras personas que les asusta verse como enfermeras, ya que consideran que es difícil adaptar los principios y valores personales a los cambios de la globalización.

*"A mi me dan ganas de llorar, no me puedo ver".
Alejandra 2005. Observación 2005.*

Por otro lado, Karla refiere que su *"experiencia personal es sentirse mal con la profesión, ya que estudio en una Universidad donde me prepararon para el saber y me convertí en una persona que da servicios de calidad"* . (Karla Entrevista Hospital Privado, 2004).

Pero no hay que desalentarse ante la pérdida de valores como la lealtad, el respeto, la amistad, la confianza, el apoyo y la validación; cuando la enfermera (o) se enfrenta en su formación académica y en los campos laborales a situaciones como la competitividad, el conocimiento, los celos profesionales, las amenazas, el egoísmo y el abuso de poder, el problema radica entonces en que no se quiere conocer al profesional desde su realidad porque duele ver que se queda en el Hacer, la solución es reconocerse, empoderarse del conocimiento, tener impacto en la sociedad y dejar la crítica destructiva entre profesionales, ya es hora de admirarse y sorprenderse de los triunfos de las (os) compañeras (os), de salir del silencio que invisibiliza la profesión.

VALORES EN ENFERMERÍA

El principal capital del profesional es su ética, su adhesión a causas orientadas al bienestar social o a la salud; donde la promoción de valores como la solidaridad, el respeto y otros son fundamentales. Es importante estimular estos valores éticos no solo en forma teórica, sino también en la práctica, en las acciones diarias; además, deben ir de la mano con lo que se dice (Ser) y lo que se hace (Hacer).

Es necesario recordar que la ética y sus valores inicia en cada uno de los hogares de las personas, en este caso de las enfermeras (os).

Durante el proceso de formación de las personas, se vio como se adquieren pautas de comportamiento que la sociedad aprueba o desaprueba.

Cada vez que las personas (enfermeras -os-) se enfrentan a circunstancias que le exigen la toma de decisiones, regresan a las experiencias vividas a esas pautas fundamentales, que se convierten en verdaderos controles que guían y determinan la conducta, estas pautas o controles son los valores, que pueden ser individuales o colectivos.

¿Qué son realmente los valores?, son estructuras de la conciencia sobre las que se construye el sentido de la vida en sus diferentes aspectos. Cualidades que le añaden un plus a la realidad material. No son materia que podemos percibir por los sentidos, o hechos que se pueden captar con instrumentos; ni se ven, ni se pueden tocar, existen en un plano diferente al de la materia, el de la psique. Pertenecen al nivel de las facultades psíquicas donde se estructura el significado.

Giddens define los valores morales como:

"Los valores morales son ideales abstractos, mientras que las normas son principios definidos o reglas que las personas deben cumplir. Las normas representan el "hazlo" y el "no lo hagas" de la vida social" (Giddens, 1992: 65).

Estos se originan en la necesidad humana de buscar lo que considera bueno y justo, es decir, lo que más conviene para su felicidad y lo correcto para una convivencia pacífica.

Los valores morales son sólo aplicables a personas o grupos humanos, sólo pueden ser desarrollados por dichas personas o grupos, son universalizables (es decir, mediante su desarrollo alcanza mayor bien cualquier persona y más justicia cualquier grupo humano). Las personas, incluso cuando se equivocan, eligen entre diferentes opciones creyendo optar por lo bueno y lo justo para cada uno.

Los valores son actitudes que constituyen la base del comportamiento y determinan la manera en que cada una de las personas experimenta la vida.

Están organizados en una jerarquía basada en la importancia que se le atribuye; para la profesión de enfermería los valores a considerar especialmente están en consonancia con la vida.

Abarca define los valores como:

"Guías generales de la conducta que se derivan de la experiencia personal aceptada por la comunidad para mejorar el desarrollo humano, se destacaban la virtud, la entrega y la docilidad entre otros" (Abarca, 2001: 10).

Los valores supracitados hoy persisten en la profesión de enfermería, sin embargo, no se debe pasar como malos o buenos, sino como parte de nuestra historia del ser y hacer de la profesión y a partir de ellos construir el saber de enfermería.

Son los valores los que permiten que cada enfermera (o) pueda abstraer una situación concreta, imaginar las posibles soluciones, valorando sus consecuencias y elegir la opción que considera mejor.

Es decir, los valores le dan la posibilidad o libertad a la enfermera (o) de elegir su mejor opción, esa elección estará determinada por valores como el respeto y responsabilidad.

Existen diferentes tipos de valores como son: religiosos, morales, estéticos, afectivos, sociales, físicos y económicos.

Cabe mencionar que los valores intrínsecos de toda profesión son los que definen propiamente el ejercicio de la misma y extrínsecos o añadidos son los que el profesional considera buenos de forma subjetiva.

En el caso de la profesión de enfermería son valores intrínsecos los que ayudan a aliviar el sufrimiento humano producido por la enfermedad, acompañar en el sufrimiento, promocionar estilos de vida saludables; en suma, el valor intrínseco de la enfermería es permitir a la persona enferma una mejor condición de salud.

Así se puede confirmar durante la investigación, de manera que Guiselle, Karina y Cristina refieren que el valor de la profesión de enfermería es:

"Estar al servicio del ser humano para que logre mantener estable la salud". Guiselle 2002. Entrevista.

"Sembrar en el estudiante un profundo sentido humanitario". Karina 2002. Entrevista.

"Identificarse, sensibilizarse con el dolor ajeno, recordar que es un ser humano". Cristina 2004. Entrevista.

Conviene recordar la otra parte de la historia, donde hay enfermeras (os) que no están satisfechas con lo que hacen, se quejan, lamentan y critican, pero no hacen nada para remediar el problema.

También existen valores extrínsecos en la profesión, como el reconocimiento social y la remuneración económica entre otros.

Nancy refiere que *"ella trabaja de forma excelente, no mediocre que mantiene la profesión en alto y que merece un salario acorde con lo que sabe y hace"* Nancy 2002. *Entrevista.*

Y Mariel se reconoce o valora:

"Como un profesional importante con un status estable satisfecha de lo que soy y lo que hago". Mariel 2002. Entrevista.

Las actitudes, habilidades y conocimientos son los ingredientes necesarios para el buen ejercicio de la profesión, que deben tener claro los profesionales de enfermería, los valores intrínsecos son superiores a los extrínsecos y que en el momento en que se cambie esta balanza la situación profesional no será la misma.

De manera que es necesario recordar aspectos intrínsecos como la responsabilidad, el respeto, el conocimiento y otros que los actores sociales afloraron durante la investigación; además, que los valores profesionales se exponen en el Código de Ética profesional, que son una declaración formal, que establece normas de comportamiento relacionados con el paciente, la sociedad, entre profesionales y el medio ambiente.

Es necesario desagregar los valores intrínsecos en la profesión, con el fin de identificar o aprovechar la información adquirida durante la investigación, así se puede definir la responsabilidad como una acción basada en los conocimientos propios necesarios para satisfacer esa necesidad que no puede satisfacerse por sí misma (Alarco; 1999: 313). Todas estas acciones que lleva a cabo la enfermera son la respuesta de la confianza del individuo, dejando actuar a la enfermera para lograr su propio restablecimiento hasta lograr su autonomía o para llegar a término de su vida, con un soporte.

Ser responsable supone asumir las consecuencias de los propios actos, es en el caso de las enfermeras (os) que citaron estudiar en universidades privadas para terminar rápido y poder ganar dinero, que luego ellos mismos refirieron que no

estaban preparados para asumir la responsabilidad de guiar un equipo de enfermería.

Al respecto, Camila considera la responsabilidad un valor importante en su vida:

*"Es mantenerme al día con los cambios de la ciencia, para poder dar buena atención y no cometer errores".
Camila 2004. Entrevista.*

Por otra parte, se confirmó la responsabilidad de Fernando:

*"Prepara una hidrocortisona con técnica, luego se dirige con su tratamiento para aplicarlo, de la misma manera se coloca cubre boca, delantal y guantes, ya que el paciente se encuentra aislado".
Fernando 2004. Observación.*

Los aportes citados, están implícitos en las normas de infectología o en el aprendizaje de cómo se debe cumplir con los requisitos para atender a una persona con aislamiento; esto se menciona porque está normado de esa forma, es responsabilidad o conciencia de cada enfermera (o) si lo cumple o no.

Otro ejemplo que se menciona es cuando Carmen observa que a los pacientes no se les está dando los cuidados adecuadamente y ella no hace nada al respecto.

Otra situación es cuando:

*"Recibe el servicio a las 5:45 am., toma el tiempo establecido para tomar café y almuerzo".
Fernando 2004. Observación.*

La responsabilidad está inmersa en cada persona, es una cualidad que se va desarrollando con el individuo desde sus etapas tempranas hasta llegar a la madurez como se puede ver en el capítulo de Identidad Profesional.

Ser responsable garantiza a los demás el poder contar y confiar en otros.

Respecto al trabajo y su labor, los profesionales deben cumplir con las actividades necesarias que se le han encomendado; en la mayoría de los casos estas actividades son de índole administrativo como: pasar el control de vías periféricas, anotar el número de procedimientos que se realizan diariamente, tal como se detectó en el caso de Carmen y Guiselle.

Sin embargo, estas actividades permiten que se logren los objetivos que se plantea la institución; además logra la madurez de una forma u otra en el profesional, permite y ayuda a los demás a cumplir con sus deberes o lineamientos.

Esta situación se puede trasladar a aspectos como: ser puntuales, aprovechar el tiempo, cuidar el material que brinda la institución en que se labora, ser responsables de los compromisos asumidos, cuidar los materiales en cada una de las tareas que se realizan. En síntesis, es darle valor a lo que se hace, sin importar si lo que se hace es de rutina o extraordinario.

En todas las actividades de la profesión de enfermería se dan situaciones morales y éticas como se ha venido apuntando a través de esta investigación.

Otro punto a tomar en cuenta es el conocimiento. La enfermería como profesión requiere de conocimientos básicos del individuo, tanto físicos, psíquicos, sociales, religiosos, sus costumbres y cultura personal, lo cual obliga al respeto en las diferencias con las propias creencias y valores de las demás personas.

Se debe aplicar la justicia como virtud cardinal que no se hereda ni se aprende en teoría, se debe trabajar en práctica para poder adquirirla reflexionando cada día sobre las acciones realizadas, esforzándose como profesional en el conocimiento del otro (paciente, colega, persona).

Algunos aportes sobre la importancia del conocimiento que agregan Katalina y Nidia son:

"Factor indispensable, como fuente de desarrollo para el ser humano". Katalina 2002. Entrevista.

"Si un paciente te pregunta algo usted debe responder con seguridad, para ser creíble al paciente y a su familia". Nidia 2004. Entrevista.

Durante las observaciones también se logró determinar que las enfermeras (os) conocen la condición de los pacientes que tienen a su cuidado y el personal colaborador con que cuentan.

"Ambos enfermeros saben cuántos pacientes tienen y su categorización". Fernando - Mayela 2004. Observación.

"Escucha y observa al personal y pacientes durante la entrega del servicio, luego les hace un resumen de lo más importante". Alonso 2004. Observación.

La enfermera (o) es inteligente, tiene capacidad que adquirió a través del conocimiento, esto le permite hacer juicios prácticos y tomar decisiones acertadas en diferentes situaciones y circunstancias.

El saber de la enfermera (o) va mejorando cada día, según sean las situaciones que se le presenten en su cotidiano, mejora su capacidad de relación con personal colaborador y se supone que sensibiliza su actuar al lado del paciente.

La enfermera (o) requiere de la fuerza interior necesaria para poder soportar lo que el paciente abatido y desesperanzado pide en un momento determinado, al enfrentar las crisis en las que se encuentre, que pueden ser de vida o muerte.

La templanza es un valor fundamental para fortalecer al individuo, dándole el apoyo necesario para soportar el peso de la carga del conflicto establecido. Así la enfermera (o) tendrá fortaleza y templanza en el manejo de los sentimientos de compasión, desesperanza y fatalidad, que pueden debilitar su

conducta ante estas situaciones, pudiéndose dar el abandono de la persona por falta de manejo de estos valores en las acciones.

Es necesario que el profesional de enfermería tenga o busque espacios para fortalecer sus conductas, ya que guste o no las enfermeras (os) son seres humanos, que si no buscan contingencia esa fortaleza se puede convertir en sacrificio doloroso para las y los enfermeros. Por ejemplo, cuando tienen un paciente joven con un cáncer de testículo, desde el mismo día de su diagnóstico hasta cuando este muere se han formado durante ese tiempo lazos de amistad, fortaleza y desesperanza, se ha vivido con el paciente, cuando este muere se genera igualmente un duelo en la enfermera (o), que si no es bien llevado; en una próxima situación su conducta o fortaleza no será la misma. Probablemente busque mecanismos para protegerse y perder poco a poco esa fortaleza, por tanto el y la enfermera deben buscar espacios de reflexión para fortalecer su integridad como enfermeros (as).

Otro aspecto que se debe tener en cuenta es el conocimiento necesario en la formación como enfermeras (os), se debe estimular el respeto total al individuo, aceptando sus diferencias físicas, sociales, religiosas y culturales, actuando con recato y aceptación de las mismas. Respetar y aceptar su condición de ser humano diferente a cualquier otro.

Este mismo respeto se tiene que mantener con el equipo de trabajo y colaboradores en general.

Yensy comenta:

"Que el respeto comienza con uno mismo, luego podemos respetar a los demás. Yensy 2002. Entrevista.

Cristina considera:

"Aunque tenga que dar órdenes lo hago de la forma más respetuosa posible, en primer lugar porque así soy y en segundo lugar para que se me respete". Cristina 2004. Entrevista.

También se pudo identificar el respeto y la negociación durante la investigación así:

"El enfermero le comenta a la Supervisora que él no está de acuerdo que le trasladen un asistente a otro servicio y le expone la condición de su sitio de trabajo, juntos buscan solución no encontrándola favorable para el enfermero, por lo tanto el asistente debe ir a trabajar a otro servicio." Alonso 2004. Observación.

El respeto también se refiere a realizar las tareas con consideración al paciente, mantener privacidad a su cuerpo, a su diagnóstico, a su opinión, en suma, a mantener los derechos del paciente en todo momento, sin olvidar sus deberes para con las personas que lo cuidan.

Son innumerables los valores intrínsecos en la profesión de enfermería, ya que ésta tiene que actuar sin distinción de edad, sexo, enfermedad, raza, cultura o religión, respetando a cada persona en su individualidad y sus necesidades.

Observé algunos ejemplos más, sin llegar a su totalidad: confianza, colaboración, lealtad, humildad, comunicación, eficiencia, amor.

Es necesario preguntarse qué valores tiene nuestra profesión y cuáles se deben fortalecer. No es suficiente con todo el material bibliográfico desfazado que brindan las universidades se tiene que reflexionar a diario sobre nuestro actuar cotidiano. Se debe regresar a los hogares a promulgar con nuestras acciones lo que se dice.

La literatura y el Código de Ética nos da guías, pero se surge la interrogante ¿cuánto estudiamos realmente al respecto?, o ¿se espera estar inmersas (os) en algún conflicto para iniciar esta reflexión?

La profesión de enfermería también está sufriendo una crisis de valores y actitudes, porque a pesar de colocar aspectos positivos en cada valor desarrollado existen muchos disvalores como negar una cama cuando está disponible para recibir un paciente, gritar, irrespetar a su jefatura por un desacuerdo, no realizar adecuadamente un procedimiento, llamar al paciente de forma despectiva: negro, nica, el número 652, el que tiene Sida. (Observación, 2005).

Como profesionales se debe cuestionar: ¿Esto es lo que se quiere para la profesión o se debe retomar valores que permitan ejercer con libertad y responsabilidad el quehacer?

Es preciso tener claro tres tipos de enfermeras (os), las que aman la profesión, luchan, creen en ella y ven los valores morales de la profesión como pilares que pueden levantar la enfermería, son personas que intelectualizan. El otro grupo lo conforman los que creen que saber todo respecto a la profesión y realmente no es cierto. Finalmente está el grupo de profesionales que no les interesa nada, son personas que dejan hacer, dejar pasar, no creen en el amor, en la amistad, en el respeto, no creen en lo que son: Enfermeras (os).

El problema es más profundo, que ver los valores de enfermería por si solos, es que la sociedad misma está enferma, la crisis económica golpea con fuerza a los más desvalidos, se da el doble discurso, la doble moral. Por ejemplo, enfermeras (os) profesionales formando profesionales en menos tiempo práctico y teórico que el estimado. Profesionales que impulsaron el proyecto del Diplomado en enfermería que hoy está en negociación. Otro ejemplo más está durante las asambleas colegiadas, donde el irrespeto y la violencia imperan.

EL COLEGIO, NORMAS Y LEYES

Cuando este mundo parece más corrupto que nunca, cuando los problemas han penetrado hasta en los más finos y recónditos rincones de la sociedad, se levantan gran cantidad de voces exigiendo moralidad y requerimiento de leyes y códigos de ética que respondan a las necesidades actuales, además, demandan su estricto cumplimiento.

El tema de la ética para el Colegio de Enfermeras de Costa Rica es complejo, ya que hoy existen diferentes corrientes ideológicas, unas a favor y otras en contra; pero bajo la óptica de ésta investigación, es una necesidad fehaciente. Por tanto, se realiza una pincelada en su historia.

El Colegio de Enfermeras de Costa Rica fue creado por Ley, es de naturaleza pública, su organización, sus potestades y competencia es de cada una de las enfermeras (os) que lo forman, así lo hace ver la Ley 2343, misma que fue redactada en la segunda mitad de la década de los cincuenta, es un instrumento que si bien es cierto había venido cumpliendo su función de manera más o menos acorde con las características y necesidades que tenía el

Colegio. Sin embargo, los cambios vertiginosos que se han dado sobre todo en las últimas dos décadas han producido un desfase en la normativa reguladora de la actividad de los profesionales en la enfermería, lo que ha llevado a un necesario e ineludible proceso de transformación de las leyes y reglamentos (Ley Orgánica 2343, Estatuto de Servicios de Enfermería No. 7085).

En la institución se nota la preocupación de cada una de las juntas directivas al retomar el tema en sus agendas para llevarlo a puerto seguro. Pero es claro que se gobierna la profesión con normas obsoletas, que a pesar de que existe inconformidad porque limita la actuación de la enfermera (o), se continúa estancados en estas.

Es necesario agregar que existe una brecha entre el desarrollo del profesional y la anarquía en el gremio. Se habla mucho de no perder oportunidades pero el Colegio de Enfermeras de Costa Rica y la Asociación Nacional de Profesionales de Enfermería responden a los intereses del Estado (política) y no al de la profesión.

Un ejemplo es el caso de las enfermeras (os) del Ministerio de Salud, que fueron ubicados en otros puestos no directivos, para que los espacios fueran ocupados por médicos, ya que la política del momento lo exigía de esa forma. Esto plantea la cuestión del ser enfermera (o) en Costa Rica, que en realidad responde a una determinada ideología del gobierno para sobrevivir.

CONSIDERACIONES FINALES

La cultura no se reduce a ser un medio para lograr los fines, sino que constituye la base social de los mismos.

La cultura es la fuente de nuestro progreso y creatividad, el desarrollo y la economía forman parte de la cultura de las enfermeras (os).

La profesión de enfermería asiste a la mayor revolución con que haya tenido que enfrentarse el y la enfermera. El desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación están dando lugar a una nueva cultura enfermera que está afectando a todos y que supone un cambio cultural de dimensiones insospechables. Se ha pasado progresivamente de una cultura impresa, rústica, humanística a una cultura modelada por la ciencia y la tecnología, una cultura globalizada recientemente de forma virtual y digital. Se ha pasado por cada uno de los avances científicos en forma acelerada hasta hablar hoy de clonación del genoma humano como algo casi normal.

El auge de la tecnología ha permitido la toma de signos vitales de forma rudimentaria con un termómetro, con un esfigmomanómetro y un reloj a la colocación de computadoras que nos dan esos signos en segundos, el expediente corriente con hojas de evolución médica, de enfermería, de laboratorio; cada día se torna un recuerdo al encontrarlo en una máquina de forma electrónica, por un mismo cable podemos recibir los resultados de laboratorio, recetas de farmacia e inclusive valoraciones médicas.

Todos estos avances amplían el intelecto de los profesionales, la velocidad con que obtienen la información sobre las personas es muy rápida y probablemente la solución a los problemas también, sin embargo, se disminuye la presencia o el diálogo de la enfermera (o) con el paciente.

Se pasa de una cultura postmoderna, de la simulación, la navegación y la simultaneidad, donde las y los enfermeros cada vez actúan con mayor intensidad como robot.

Se pasó de mujeres cuidadoras a hombres y mujeres mejorando la salud de las personas.

Es necesario superar esquemas obsoletos, formar y formarnos para el cambio, educar para la vida, para un futuro con calidad, lo cual exige fomentar la enseñanza crítica, discernidora y valorativa de cada una de las (os) enfermeras (os).

El reto es preparar enfermeras (os) para el pluralismo, la intercultura, conocedores de política, economía; no se debe olvidar el humanismo con que se atiende a las personas.

Es urgente que las direcciones de enfermería busquen espacios de reflexión para humanizar esa relación central con el paciente, de ir al lado del paciente, escucharlo y aprender de él, esto no es un ideal, es una necesidad urgente.

Es recomendable dejar el egoísmo, aprender o recordar la compasión, para así ser capaces de descubrir esas pequeñas pero importantes cosas que hacen sentirse mejor a los demás.

En la relación que existe entre enfermera (o) - paciente y otros, es necesario olvidarse continuamente de si mismo, para darse cuenta que a lo mejor el otro necesita un gesto de apoyo, de comprensión, de reconocimiento, es lograr identificarse adecuadamente con el otro, ya que este es el más importante en el sistema.

Los problemas o dilemas sobre el género han existido desde siempre, se ha desarrollado y legalizado en las sociedades especialmente patriarcales como la nuestra.

La profesión de enfermería ha vivido esta culturización, permitiendo que la enfermeras (o) sean invisibilizadas (os) por la sociedad. Dentro del gremio existe lucha de poder, es por ello que es necesario la construcción del ser mujer y hombre desde la cotidianidad, pensando siempre que ésta formación es para el otro, no para servir al otro. Se logra fortaleciendo la solidaridad entre los profesionales con la comunicación asertiva, respetando a los otros, promoviendo un cambio de actitud en cada una de las enfermeras (os).

Para que la enfermería se empodere es necesario que todas las universidades que preparan enfermeras (os) incluyan en su currículo el género como parte de sus planes de estudio.

Las enfermeras (os) construyen su propio significado a partir de representaciones, que son producto del interactuar diario con grupos de iguales y con los otros (sociedad, comunidad, familia, trabajo). Producto de este interactuar se observa al profesional de enfermería redefiniendo quién es él como enfermero (a); cuál es su esencia, cuestionando los modelos de formación, aceptando la necesidad de cambio, de comprometerse.

La imagen de la enfermera (o) fue de excesiva virtud, bondad, paciencia, reducida formación profesional, por ende con actitudes de sometimiento, no solo al médico sino también a otras profesiones, como la microbiología y psicología entre otras; además existe obediencia a la institución para la cual se labora. En resumen, la imagen es de enfermera (o) religiosa, luego cambia a enfermera (o) servidora que sigue la misma línea, con la diferencia que aquí se inicia el proceso de educación.

En esta búsqueda de identidad, se reflexiona sobre el pasado, presente y futuro de la profesión, concluyendo que el conocimiento de la enfermera está encaminado en todo momento a mejorar las condiciones de las personas enfermas, educandolas para que tengan mejor calidad de vida. Se aplica en la comunidad, en diferentes grupos interdisciplinarios, entre otros.

Este conocimiento está centrandose en el hacer de la y el enfermero, pero ¿que está sucediendo con el ser de la enfermera?, ¿es moral?, ¿robotizada?, ¿tímida?, ¿con baja autoestima?

Es una búsqueda de la esencia del ser de la enfermera (o), que no se debe perder de vista, ya que si se pierde se encontrará de frente con enfermeras (os) deshumanizadas (os).

Con este planteamiento las enfermeras (os) deben insistir en mejorar el contacto con el enfermo (a) en el ámbito hospitalario, humanizando su actuación con preparación o educación continúa, con énfasis en salud física y mental, sociología, deforestación, hambre, pobreza, contaminación ambiental; esta educación debe ser direccionada al ser de la enfermera (o) no al hacer.

El gran llamado es introducir calor humano en los hospitales, que por si mismos son fríos y misteriosos.

Al realizar una síntesis sobre la ética en la profesión, se puede decir que durante los años veinte y treinta se practicó o aplicó la ética de la virtud, donde sus características fueron altruismo, amable, entrega, llena de tacto, o sea, es el ser de la enfermería. Por otro lado, en el 2005 hablamos de ética del deber, que se caracteriza por su énfasis en el deber y no la virtud, o sea, es el hacer de la profesión.

Es claro entonces que la ética del profesional se construye desde sus raíces culturales, el hogar, la comunidad y centros de estudios.

La reflexión ética desde la globalización se traduce en culpa y sufrimiento, en muchas ocasiones por dar énfasis a las acciones o protocolos que se deben cumplir, que han generado un conflicto entre lo hecho y lo que se debía hacer; entre lo que se sabe y lo que se hace. Algunos ejemplos son la participación de la enfermera (o) en los diferentes tipos de trasplante, el aborto, el suicidio, el genoma humano, el conflicto de los fármacos en investigación, la participación en el cuidado de personas portadoras de riesgo biológico y la eutanasia, solo por mencionar algunos.

Esta situación obliga al profesional a adquirir un compromiso para fortalecer su ética, con el fin de desarrollar una conciencia moral y ética a la hora de participar en el cuidado de las personas, protegiéndose a sí misma de cometer algún error.

Respecto al género y sus implicaciones con la profesión, los entes formadores deben reconocer la necesidad de formar profesionales con visión de género para que el mundo con su desarrollo y cambios morales y éticos no nos destruyan.

La tarea de enseñar ética tiene que ver con cultivar una imagen moral, en las mentes y vidas de las personas, estudiantes y enfermeras (os). Esta imagen moral se debe cultivar en un ambiente de confianza.

Encontrar perspectivas maduras y reflexivas sobre la profesión es un reto que se puede lograr bajo un clima de respeto.

Si se aplica la emoción de aprender, reproducir la ética hablando y actuando en una misma línea, se podrá engendrar una imagen diferente de la profesión entre colegas y los otros.

En enfermería se requiere un cuerpo de conocimientos incorporados y asimilados como un todo por cada miembro de la profesión y por el colectivo profesional. Los elementos a considerar, a pesar de que se crean abstractos son: la moral, la ética, el humanismo y el género., estos dan unidad y significado a la realidad, proveen una estructura sin la cual el pensamiento, el conocimiento y el hacer no ocurrirían

BIBLIOGRAFÍA

- Agan, David (1987). "El conocimiento Intuitivo como una Dimensión de la Enfermería" Advances in Nursing Science. Octubre. Traducción y adaptación de Lic. Luciana Batista M.
- Alarco Von Perfall, Claudio (1992). Diccionario de psicología individual. España. Madrid: Síntesis.
- Aranguren, José. (1997). Ética. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Araya, Margarita y colab. (2000). La enfermería en Centro América y El Caribe: un siglo de historia. Tegucigalpa, Honduras: Máxima.
- Aristóteles (2001). Ética a Nicómaco. Madrid: Escolares.
- Arroyo, M.P. (1998). Ética y Legislación en Enfermería. España: Mc Graw Hill.
- Barrantes, Rodrigo (1999). Investigación: un camino al conocimiento. 1 ed. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Beebe, Joyce. (1984). Ética en Enfermería. México D.F.: El Manual Moderno.
- Behyman Kliegman, Arvin (1997). Nelson Tratado de Pediatría. Edición 15^ª, volumen I. Madrid, España: Mc Graw Hill Interamericana.
- Berger, L.; Luckman, T. (1963). Construcción social de la realidad. Buenos Aires, Argentina: Orrortu Ediciones.
- Bonilla, Sandí (2001). Apuntes de Deontología para los profesionales en Enfermería. Instituto Costarricense de Ciencias Jurídicas. Costa Rica. Material inédito.

- Brenes Retana; Vega Murillo (1995). Representaciones Sociales de la sexualidad en niños y en niñas preescolares, sus padres y sus madres. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica.
- Castrillón Agudelo, María Consuelo (1997). Dimensión social de la práctica de la enfermería. Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica (1979). Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. San José, Costa Rica: (s.e.).
- Consejo Internacional de Enfermeros. (2000). Declaraciones de posición. Genova: Switzerland.
- Cortina J. Conill. (2000). Diez palabras claves en ética de las profesionales. España: Verbo Divino.
- Couriel, Alberto. (1998). Globalización y democracia en América Latina. Revista de la CEPAL número extraordinario. Octubre.
- Cull - Wilby, B. L. y Pepin J. I. (1987). Towards a Coexistence of Paradigms in Nursing Knowledge Development, Journal of Advanced Nursing. 12, 515 - 521.
- Del Acebo Ibañez, Enrique. (2001). Diccionario de Sociología, Editorial Claridad, Madrid España.
- Delgado, Juan Manuel y Gutiérrez, Juan (1998). Métodos y técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales; Madrid, España: Síntesis.
- Didier, Julia. (1999). Diccionario de filosofía. México: Diana. 1 Ed.
- Feito, Grande (1980). Ética profesional de la enfermería. Filosofía de la Enfermería como ética del cuidado. Madrid: PPC, Editorial y Distribuidora, S. A.
- Fernández P.; González M. (1997). Deontología y ética para la enfermería del Siglo XXI. España: Síntesis.

- Ferrater, José. (2000). Diccionario de filosofía abreviado. Argentina: Sudamericana.
- Francoise, Marie. (1989). Promover a vida, da prática las mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem. Portugal: Original.
- Gaarder (2001). El mundo de Sofía. Madrid, España: Siruela.
- Galindo Láscaris. (1998). Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunidad. México: Addison Wesley.
- Gatán Moya, Juan A. (1998). Técnicas de investigación en comunicación social. Elaboración y registro de datos. Experiencias e investigación. España: Síntesis.
- García Morente, Manuel. (1968). Lecciones preliminares de filosofía. Buenos Aires, Argentina: Losada, S. A.
- Gayle, Rubin (1975). El tráfico de las mujeres. Notas sobre la "economía política" del sexo. Nueva York. Traducción de Estela Mastrangelo en 1986: CONACYT, UAM.
- Giddens, Anthony (1992). Sociología: Cultura y Sociedad. Madrid, España: Alianza.
- Gispert (1999). Gran Enciclopedia interactiva Siglo XXI. España: Océano.
- Gutiérrez Pantoja, Gabriel (1983). Metodología de las Ciencias Sociales. Barcelona: Ariel.
- Guzmán, Laura (1997). Fundamentos epistemológicos, metodológicos y prácticos de la investigación participativa, desde la perspectiva del Trabajo Social. Costa Rica.
- Huaylupo, J. A. (2002). La necesidad y condición de las organizaciones en un contexto privatizador. San José, Costa Rica: Sistema de Estudios de Posgrado, Universidad de Costa Rica.
- Huaylupo, Juan (2003). La Democracia, la burocracia y la autocracia. Primera edición. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

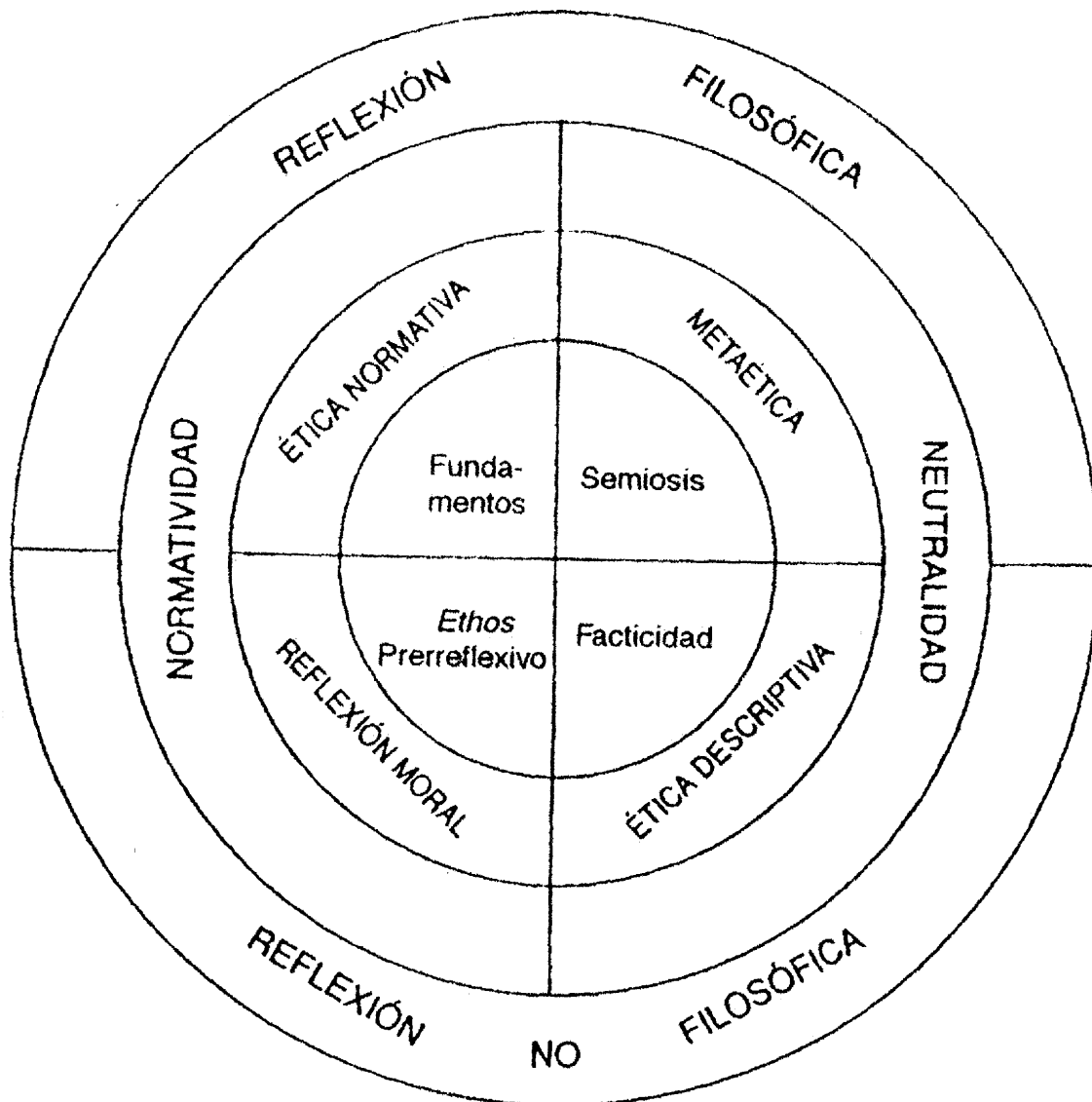
- Jodelet, G. (1984). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. Buenos Aires: Paidós.
- Kant, Immanuel. (1981). Crítica de la razón práctica. 2da. Ed. Madrid, España. CALPE.
- Kant, Immanuel. (1988). De la conducta moral y política. San José, Costa Rica. Libro Libre.
- Kérouac Suzanne (1996). El pensamiento Enfermero. Barcelona, España: Masson, S. A.
- Lagarde, Marcela. (1999). Claves feministas para liderazgos entrañables. Managua: Puntos de Encuentros 2000.
- Lagarde, Marcela (1992a). "Identidad y subjetividad femenina". Memoria de curso. Managua: Fundación Puntos de encuentro para la transformación de la vida cotidiana.
- Lagarde, Marcela (1992b). "Identidad de género". Memoria de curso. Managua: Centro para la participación democrática y el desarrollo.
- Lamas, Marta (1986). Nueva antropología, estudios sobre la mujer, problemas teóricos. Cuerpo diferencia sexual y género. Vol. 30: CONACYT, UAM.
- Lares, Martha Elba (2000). Representaciones Sociales. <http://lw3fd.law3.hotmail.msn.com/cgi-bin> (2000).
- Láscaris, Constantino (1994). El costarricense. Costa Rica, Ciudad Universitaria. Rodrigo Facio: EDUCA.
- Leddy, Susan y colaboradoras. (1985). Bases conceptuales de la enfermería profesional. Filadelfia. Estados Unidos: Lippincott.
- Lewis, Oscar (1961). Antropología de la pobreza. México: Fondo de Cultura Económica.

- López Morales Beatriz. (2005). Impacto de los procesos burocráticos de las Instituciones de Salud en la práctica de Enfermería. Análisis del caso del Hospital Dr. Tony Facio Castro de la provincia de Limón. Tesis sin publicar. Maestría en Ciencias de la Enfermería.
- Lorenzo, Carlos (1992). Diccionario básico de Filosofía. Zaragoza, España: Mira Editores.
- Maestre, J. (1990). La Investigación en Antropología Social. Barcelona: Ariel.
- Maliandi, Ricardo (2004). Ética, conceptos y problemas. Argentina: Biblos.
- Marín, Estelía, Colb. (1991). Testimonio de una sanación. San José, Colegio de Enfermeras, Costa Rica.
- Marlasca, Antonio. (2001). Introducción a la bioética. Heredia, Costa Rica: Cuadernos Prometeo.
- Martínez Navarro. (1997). Salud Pública. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana.
- McKerman James. (1999). Investigación Acción y Currículum. Madrid, España: Ediciones Marata S. L.
- Meleis, Afaf (1987). Epistemology: The Nature of Knowledge, París, ed. Traducción y Adaptación de Licda. Luciana Batista M.
- Meza, María de los Angeles (1997). "Teoría y práctica en la enseñanza de la ética los derechos humanos en enfermería". Revista Enfermería en Costa Rica. Volumen 20. No. 1.
- Molina, Xinia (2001). Reflexión Ética en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería; U.C.R. Material inédito.
- Moscovisci, S. (1984). Psicología Social II. Buenos Aires: Paidós.
- Pereira Nunes, Ana María. (1996). La evolución del saber en enfermería: Las prácticas del cuidado y las teorías de enfermería. Texto Contexto Enfermagem Florianapolis. Vol. 5, N. 1, p. 34-39, Jan/Jun.

- Pérez G. (1994). Investigación cualitativa, retos e interrogantes. Madrid: Editorial Muralla S. A.
- Sarter, Bárbara (1988). Fuentes filosóficas de la Teoría de Enfermagen Nursing Science Quanterly. Vol. 2, 55-59.
- Silva, Alicione Liete da, Arruda (Jan/Jun. 1996). Texto contexto. Enfermería V.5, No. 1. Florianópolis.
- Sociedades Bíblicas Unidas. (1979). Dios Habla Hoy. USA. Copyright.
- Solís, Elvia (1996). "Estudio sobre ética y bioética". Revista Enfermería en Costa Rica. Volumen 19. No. 1., Vol. 19 # 1.
- Taylor y Bogdan (1996). Introducción a los métodos cualitativos de Investigación: La búsqueda de significados. 1a. Ed. Barcelona: Paidós.
- Taylor, S. J. y Bogdan R. (1996). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós Studio.
- Universidad Nacional. Facultad de Ciencias Sociales. Estudios introductorios (1996). Taller: La comunicación como proceso de conocimiento de la actualidad social". Cuaderno Prometeo No. 13, Heredia.

ANEXOS

ANEXO No. 1
VISIÓN PANORÁMICA DE LOS CUATRO NIVELES
DE REFLEXIÓN ÉTICA



ANEXO No. 2

TEORÍAS PSICOANALÍTICAS

TEORÍAS	LACTANCIA 01	NIÑO PEQUEÑO 2-3	3-6 AÑOS	6-12 AÑOS	12-20 AÑOS
Freud y Sexual	Oral	Anal	Edípico	Latencia	Adolescencia
Erickson	Confianza básica	Autonomía frente a vergüenza y duda	Iniciativa frente a culpa	Laboriosidad frente a inferioridad	Identidad frente a la disfunción de la identidad

ANEXO No. 3

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

A continuación se generan una serie de preguntas que sirven como ejes conductuales, para recabar información sobre la profesión de enfermería, con estos datos se reflexionará sobre el ejercicio de la profesión.

Se asegura confidencialidad a información brindada por las (os) participantes.

- Fecha _____
- 1- Tiempo de laborar _____ años.
- 2- ¿Qué la impulsó a estudiar enfermería?
- 3- ¿Sabe usted cuál es la esencia de enfermería?
- 4- ¿Cómo se considera como persona y enfermera (o)?
- 5- ¿Ha observado algún cambio en la práctica de la enfermería? ¿Cuáles?
- 6- ¿Sabe qué es ética?
- 7- ¿Considera usted que la formación moral y ética es buena, incide en sus áreas laborales?
- 8- ¿Sabe usted qué es género?
- 9- De acuerdo a su opinión ¿existen problemas de género en la profesión?
- 10- ¿Conoce usted qué es la globalización?
- 11- ¿Tiene algún tipo de repercusión en el quehacer de enfermería?