

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

El fortalecimiento de la identidad profesional: Un análisis historiográfico de enfermeros y enfermeras directoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica

Trabajo Final de Graduación, modalidad tesis para optar por el grado de
Licenciatura en Enfermería

Postulante:

Indira Hidalgo Arce - B33385

Director:

PhD. Jaime Caravaca Morera.

Lectoras:

Licda. Priscilla Carmiol Rodríguez

Licda. Hanna Sanabria Barahona

2021



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **12 de noviembre 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Indira Hidalgo Arce**, carné **B33385**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Jaime Caravaca Morera, Director
Priscilla Carmiol Rodríguez, Lectora
Hanna Sanabria Barahona, Lectora
Vivian Vílchez Barboza, Quinto miembro
Noé Ramírez Elizondo, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Indira Hidalgo Arce** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Indira Hidalgo Arce**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“El fortalecimiento de la identidad profesional: Un análisis historiográfico de enfermeros y enfermeras directoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica”**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

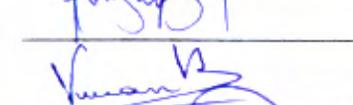
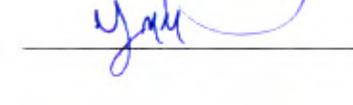
Aprobado

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a **las dieciséis** horas.

	Jaime Caravaca Morera, Director
	Priscilla Carmiol Rodríguez, Lectora
	Hanna Sanabria Barahona, Lectora
	Vivian Vilchez Barboza, Quinto miembro
	Noé Ramírez Elizondo, Preside
	Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante



Dedicatoria

A todas las enfermeras y enfermeros que de una u otra forma han luchado por el fortalecimiento de la identidad profesional y el mejoramiento de la imagen social de la Enfermería. Anhele que los profesionales en Enfermería, sigamos el camino de la ciencia y que el “hacer por hacer” sea solo parte de un pasado histórico. Además, que las personas conozcan la verdadera esencia de Enfermería: el cuidado integral basados en la respuesta humana y la ciencia.

Indira Hidalgo Arce

Agradecimientos

A mi ahora esposo, Max, por el apoyo incondicional, su paciencia y su amor. Que me ha visto reír, llorar y gritar. Y ahora, lograrlo.

A mi hija, Irina, por convertirme en la mejor versión de mi, y darme las fuerzas para continuar no importa qué, por amarme y hacerme feliz.

A mi mamá, que con lágrimas me dejó volar y perseguir mis sueños, aunque eso significara soltarme. Que siempre luchó por mi, por nosotras.

A mi papá, que me motivó a seguir adelante, que me escuchó y me aconsejó siempre. Que anhela verme triunfar.

A mis profesoras y profesores, que me acompañaron en este proceso y me impulsaron para seguir adelante. A Seidy Mora, quien sin saberlo, despertó mi pasión por la Enfermería y me hizo quedarme en la carrera. A Noé Ramírez, por ser una inspiración.

A mi director, Jaime Caravaca, por creer en mí, por apoyarme y escucharme. Por no abandonarme y hacer esto posible. Que me hace creer en mí y en que Enfermería puede lograrlo todo.

Finalmente, a Indira de 17 años, que llegó a la UCR soñando con ser profesional, que tuvo miedo, que dudó, que lloró, que quiso dejar todo botado, pero que perseveró contra todo pronóstico y lo logró.

Índice general

<i>Dedicatoria</i>	2
<i>Agradecimientos</i>	3
CAPITULO I	5
<i>Sobre mis intenciones y motivaciones</i>	5
<i>Introducción</i>	9
<i>Planteamiento del problema</i>	19
<i>Pregunta de investigación</i>	22
<i>Objetivos de la Investigación</i>	23
CAPITULO II	24
<i>Marco Referencial</i>	24
CAPITULO III	43
<i>Marco Metodológico</i>	43
CAPÍTULO IV	63
<i>Análisis de los resultados</i>	63
CONSIDERACIONES FINALES	130
<i>Conclusiones</i>	130
<i>Recomendaciones</i>	133
<i>Limitaciones</i>	135
<i>Referencias bibliográficas</i>	136
<i>Anexos</i>	156

CAPITULO I

Sobre mis intenciones y motivaciones

“Enfermería es un oficio de subordinación y meramente procedimental” — era usual escuchar estas expresiones cuando tomaban conocimiento de que iría a comenzar a estudiar esta carrera hace 9 años. “¿Es eso lo que realmente quiere para su vida?” — agregaban.

Ciertamente, se puede inferir que el fragmento anterior hace referencia a la opinión de algunas personas con respecto a la decisión de estudiar Enfermería. En ese sentido, surge la siguiente cuestión: ¿Por qué traerla a colación en esta investigación y cuál es su propósito?

—Desde ese punto de vista, puede resultar impropio e incluso innecesario, iniciar una investigación de esta manera. Sin embargo, es con “precisamente”, este concepto erróneo de Enfermería que inicié el primer año de carrera y no fue hasta el segundo año que “empecé” a entender que aquello no era del todo cierto. Es decir, que es parte de un quehacer, pero se aleja con certeza de lo que define a esta profesión. Pero entonces, ¿por qué la sociedad piensa así?, y más importante aún, ¿qué es realmente la profesión de Enfermería?

En segundo año de carrera durante un curso de Historia y Epistemología de Enfermería, fue donde el concepto que la sociedad me había expresado en varios momentos, y el cual yo creía fielmente, empezó a transformarse. En particular, esto fue gracias a la Historia (como disciplina), ya que a la luz de esta se ha contribuido a la

Enfermería enormemente, dejando una huella de la trascendencia de su quehacer profesional: el cuidado (Hernández y Bermúdez, 2013).

En este sentido, es evidente que estudiar la historia permite conocer el pasado, para entender mejor el presente y así proyectarnos al futuro que deseamos de Enfermería. Adicionalmente, esta permite ver el potencial que tenemos las enfermeras y los enfermeros, así como la gran responsabilidad y los desafíos hodiernos que conlleva ostentar este título.

En resumen, la disciplina histórica hace que despierte el interés y la pasión por la Enfermería, porque no era solo aquello que me decían o que yo misma había visto en algún momento en los hospitales. La historia empezó a responder aquellas interrogantes “que me hacía y que me hacían”. Es decir, ¿por qué se dice que para estudiar Enfermería hay que tener vocación?, o ¿por qué se dice que somos los ayudantes de los médicos y no tenemos autonomía?, e incluso ¿es posible que un profesional de esta ciencia pueda trabajar fuera de un hospital?

No solo fue el entusiasmo por el pasado de la Enfermería y encontrar las respuestas a las pasadas interrogantes que tomé la decisión de continuar en esta carrera, sino en que gracias a ello descubrí su esencia (el cuidado) y como ya mencioné anteriormente, su potencial. Además, ostentar el conocimiento de que posee autonomía y un propio cuerpo de conocimientos. Por lo tanto, esclarecer que somos más de lo que se dice y que hacemos mucho más que seguir algunas indicaciones. — O debería decir, ¿somos más de lo que se dice?

Es decir, la universidad me ha brindado las herramientas para ser una enfermera excepcional, la cual centrará su quehacer en el cuidado integral y humanizado de la persona mediante el respaldo del método científico y años de investigación. Pero, ¿por qué no es usual ver esto en los entornos de trabajo?

Entre tanto, me resulta indispensable para culminar mis estudios, realizar un aporte a la historia de la Enfermería costarricense a la luz de un análisis historiográfico de enfermeras y enfermeros que han dirigido o dirigen a la Escuela de Enfermería (EE) de la Universidad de Costa Rica (UCR) así como de su trascendencia y de la huella que han dejado en la institución a través de su gestión para resignificar las representaciones sociales de la Enfermería costarricense.

En el mismo sentido, se trata de captar lo subjetivo mediante un enfoque histórico-social, ya que para comprender e interpretar las experiencias personales y su contexto profesional, es imprescindible conocer el ayer histórico. Así como el porqué el liderazgo y la función gerencial de las enfermeras o enfermeros (ahora como directoras o directores de instituciones a nivel universitario) es esencial para la formación de nuevas generaciones, fortaleciendo la autonomía, mejorando la visibilidad, el desarrollo y la transformación de la profesión en el entorno social (Gómez, Méndez y Velasco, 2013).

Así mismo, me resulta interesante saber cuáles han sido los desafíos sorteados a los cuales se han enfrentado las directoras o directores durante el ejercicio de su saber y poder para lograr transformaciones sociales y curriculares significativas, que se escapen de las concepciones erróneas del ser de Enfermería. Además, es importante visibilizar el papel de aquellas enfermeras que se han alejado de los escenarios hospitalarios y han tomado puestos de toma de decisión en otros ámbitos, como lo es la academia.

Finalmente, me es imprescindible analizar la evolución histórica de la enseñanza de la Enfermería costarricense. Ya que esta pasó de ser una ocupación de mujeres y de religiosas con una formación limitada, a ser una profesión que se enseña en una universidad por un cuerpo docente de enfermeros y enfermeras, así como docentes que pertenecen a múltiples disciplinas de la salud.

Así inicio esta aventura académica, que probablemente (me) entregue más cuestionamientos que respuestas dado que la ciencia es así, un espiral lleno de caminos paradójicos enmarañados entre sí.

Introducción

A través de la historia, podemos observar como Enfermería pasó de ser una ocupación, a una disciplina profesional. Su esencia, continúa siendo “el cuidado¹”, al igual que su materia prima “el ser humano”. Sin embargo, su ejercicio es ahora sustentado en la ciencia e integrado con el arte². En ese sentido, implica una relación intersubjetiva donde el profesional realice una abstracción de la realidad del ser y una autopercepción para objetivar sus necesidades, respaldado por la ciencia (Siles, 2016; Rodríguez, 2017; Durán, 2018; Potter, Stocker, Perry, Hall & Ostendorf, 2019).

Adicionalmente, Enfermería es la ciencia que se encarga de la protección, promoción y optimización de la salud³. Así mismo, implica la prevención de la enfermedad. Además, reúne todos aquellos cuidados autónomos y colaborativos de individuos de todas las edades (sanos y/o enfermos), familias y comunidades. Por otro lado, en su quehacer se incluye la investigación, la educación, la participación en elaboración de políticas y la gestión de los sistemas de asistencia sanitarios y la hospitalización (Potter et al. 2019).

¹El cuidado es la esencia de Enfermería, la razón de ser, abraza el quehacer de la enfermera y el enfermero. Es reconocer que el ser humano es un todo único que no puede interpretarse como la suma de sus elementos individuales. Es mirar al ser humano desde la valoración de la persona y su ambiente incluyendo todos los aspectos de su vida y su historia y determinantes; y así lograr una intervención acorde a la necesidad de la persona (Vega & Rivera, 2009).

²El arte en Enfermería, es el sentido imaginativo y creativo del conocimiento al servicio del ser humano, donde se integran los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales del ser humano. Además, se vincula a la reflexión, al juicio crítico, y a la aplicación del conocimiento científico al quehacer. (Agustín, 2006).

³Para efectos de esta investigación, entenderemos salud como un fenómeno social que envuelve al ser humano en su totalidad, y no se limita simplemente a la existencia o ausencia de enfermedades. En otras palabras, todo lo que rodea al ser humano tiene implicaciones directas o indirectas en su estado físico, económico, moral, social y político. Por ende, al contrario de lo que afirma la OMS, no se puede hablar de un completo estado de bienestar, ya que ¿realmente alguna vez estamos en completo bienestar, tomando en cuenta cada ámbito y pequeño aspecto de nuestra vida?, y de ser así, ¿cuánto dura?

Ahora bien, me resulta interesante que han transcurrido más de 1500 años para que la ciencia de Enfermería se convirtiera en “profesión”. No obstante, su ejercicio se ha fortalecido (desde sus primeros indicios de práctica en el mundo) gracias al conocimiento, la experiencia y a la investigación. Así mismo, estos han forjado su identidad. Sin embargo, es posible encontrar argumentos que ponen en cuestión a la Enfermería como ciencia y como profesión (Jiménez, 2017).

Entre tanto, surge las siguientes preguntas ¿qué es una profesión? ¿Es Enfermería una profesión? Llegados a este punto, me ha resultado difícil encontrar respuesta al primer cuestionamiento, ya que tal término no cuenta con una definición única porque evoluciona con el tiempo. Es decir, es producto del desarrollo histórico, nacional y político, por lo tanto, está en constante transformación. No obstante, concuerdo con la definición que indica que el término se refiere al proceso de formación que se lleva a cabo dentro de las instituciones de educación superior (Freidson, 2001; Landeros, Amador & Pérez, 2018).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, puedo afirmar que Enfermería sí es una profesión. En Costa Rica, se cuentan con todos los requisitos expuestos por Landeros, Amador y Pérez (2018), que menciono más adelante, para considerarse una profesión. Además, en Enfermería se ha venido innovando en el campo de la investigación y explorando nuevos escenarios profesionales, por lo que se está posicionando poco a poco como una disciplina y una profesión fuerte entre el campo de la salud, rompiendo con múltiples estereotipos.

Sin embargo, su reconocimiento social es aún un tema pendiente y en el cual hay que trabajar. Es ahí donde entran en juego la importancia del saber y del poder para asumir estos retos y visualizar una disciplina profesional articulada científica y gremialmente dinámica, sin brechas en cuanto al conocimiento y la práctica. Hasta que se produzca un

cambio de actitud se va a poder apreciar a Enfermería como la profesión consolidada e independiente que es, así como el reconocimiento de su ardua labor en cualquier escenario que se desempeñe (Durán, 2018).

En la misma línea, se considera a Enfermería no solo como una profesión, sino como una “profesión científica” cuando generan conocimiento que puede ser aplicado al contexto del ejercicio profesional y que a su vez ayuda a resolver problemas de la sociedad. Esto apoya, no solo que la disciplina de Enfermería es una profesión, sino que es una profesión científica, y como tal, posee la responsabilidad de basar su quehacer en la evidencia, para ofrecer un servicio de salud con una alta calidad para la sociedad (Landeros, Amador, & Pérez, 2018).

Así mismo, Enfermería ostenta una naturaleza artística, y es Florence Nightingale⁴ (alrededor de 1859), la primera en expresar que esta se manifiesta en la práctica cuando se incorpora la imaginación, la mente y el alma en el “cuidado”. Entendiéndose el cuidado como el servicio⁵ que Enfermería ofrece a la sociedad. Además, como la esencia de Enfermería y el elemento distintivo dominante y unificador; la razón ontológica de la Enfermería (Ramírez, 2016; Rodríguez, Cárdenas, Pacheco, Ramírez, Ferro & Alvarado, 2017; Landeros, Amador & Pérez, 2018).

⁴ Florence Nightingale se considera la fundadora de la Enfermería moderna. Nació el 12 de mayo de 1820 en Florencia (Italia) en una familia aristocrática victoriana, bien educada y acaudalada. A sus 17 años escribe en su diario acerca de la *llamada divina* que recibió de Dios, afirmando que le habló y le pidió que le sirviera. Años después llega a la conclusión de que debe ser enfermera. Por consiguiente, en 1851 culmina sus estudios en Kaiserwrth (Alemania) una comunidad religiosa protestante que ostentaba un hospital. Durante la Guerra de Crimea en 1854, fue a Scutari (Turquía) con un grupo de enfermeras para atender a los soldados británicos heridos. Para brindar atención enfermera tuvo que resolver problemas del entorno como la falta de higiene y la suciedad. Se le apodó “Dama de la lámpara”. De regreso a Inglaterra tras terminar la guerra, la reina Victoria la recibió con honores y le concedió fondos para fundar escuelas de Enfermería en el St. Thomas Hospital y en el King’s College Hospital de Londres. Escribió múltiples obras donde transmitió sus creencias, observaciones y su deseo por cambiar la atención sanitaria y la sociedad. Trabajó hasta los 80 años cuando quedó ciega y murió 10 años más tarde (13 de agosto de 1910) mientras dormía (Raile, M., & Marriner, A. 2011).

⁵ Aquí me gustaría recalcar que Enfermería se ocupa del cuidado de las personas en la salud y en la enfermedad, mediante el Proceso de Enfermería, que es un adaptación al método científico y que responde a las necesidades reales del ser humano, tomando en cuenta cada aspecto de su ser y de su entorno (Amezcuca, M. 2018).

En la misma línea, para que Enfermería pueda ejercer el cuidado, debe centrarse en la respuesta humana ante un fenómeno. En ese sentido, se puede recurrir a la fenomenología hermenéutica, ya que esta aborda la realidad del ser humano enfocada en la experiencia subjetiva de individuos y grupos en lo cotidiano. Es decir, analiza el cómo, cuándo, dónde y cuál. Dicho de otra forma, abarca todo el contexto en el que el fenómeno se mueve y por tanto aproxima el cuidado enfermero a la realidad social (Ramírez, 2016).

Aunado a lo anterior, brinda las bases para el desarrollo de la investigación y la práctica, haciendo visible el cuidado del ser de una forma holística, no solo visto desde el modelo médico hegemónico que se centra en el ser biológico. Por consiguiente, contribuye al reto de Enfermería de posicionarse como una ciencia, una disciplina y una profesión autónoma (Ramírez, 2016).

En este punto, es importante destacar que la disciplina se refiere al cuerpo de conocimientos propios (y de las ciencias que ayudan a comprender la salud y al ser humano) construidos por modelos y teorías que fundamentan la acción profesional. Es el saber organizado sistemática y lógicamente en teorías de Enfermería. En cambio, la profesión desarrolla el curso de acción a partir de la disciplina (Soledad, 2003; Soledad, 2004; Watson, 2017).

Ahora bien, puedo afirmar que el profesional en Enfermería es el encargado de adquirir y mantener conocimientos específicos y las habilidades para el buen desempeño de sus roles y responsabilidades independientemente del campo de acción en el que se desarrolle, ya sea en la práctica clínica, la educación, investigación, gestión, administración e incluso en el mundo empresarial (Potter et al. 2019).

Es importante resaltar que la evolución del cuidado enfermero y sus roles, se remonta desde las primeras civilizaciones, hasta la actualidad. En consonancia con lo anterior, la literatura habla de cuatro etapas que corresponden a distintos períodos de la

evolución sociocultural en el mundo occidental, de acuerdo a las concepciones de cuidado de la época: la etapa doméstica del cuidado, la etapa vocacional del cuidado, la etapa técnica del cuidado y la etapa profesional del cuidado (Martínez & Chamorro, 2016).

Como consecuencia del análisis de dichas etapas, se puede destacar el hecho de que los cuidados de Enfermería han evolucionado desde un instinto por sobrevivir, pasando por un servicio caritativo de religiosas o ayudantes de otras disciplinas en salud, hasta el ser una profesión y disciplina científica. Así, por ejemplo, Costa Rica no es ajena a esa evolución y transformación del cuidado y por ende de la Enfermería.

En consonancia con lo anterior, se dice que la Enfermería costarricense del siglo XVIII inició enalteciendo lo religioso y la sumisión, con mujeres religiosas y/o amas de casa cuya preparación era casi inexistente. En ese sentido, el conocimiento iniciaba a partir de conceptos religiosos, y la formación académica era exclusiva de los médicos (González, 2011; Mora & Caravaca, 2014; Martínez & Meza, 2015).

Posteriormente, a finales del siglo XIX (el 8 de marzo de 1897) nace la “Escuela de Obstetricia”, con sede en el Hospital San Juan de Dios (actual), creada bajo el auspicio de la Junta de Caridad, con el fin de preparar y formar a las parteras empíricas y así rescatar la vida de madres que fallecían en el hogar producto de técnicas empíricas carentes de conocimiento; y así, mejorar la salud de éstas y de los recién nacidos, disminuyendo las altas tasas de mortalidad materno infantil (González, 2011; Mora & Caravaca, 2014; Mora, 2016; Mora, 2019).

Años más tarde, gracias a los buenos resultados en el campo obstétrico, el 1 de marzo de 1917 se crea la “Escuela de Enfermeras de Costa Rica”, bajo la presidencia del Doctor Carlos Durán (igualmente con sede en el Hospital San Juan de Dios) y como dependencia de la Facultad de Medicina (actual Colegio de Médicos y Cirujanos). Dichas

escuelas se fusionan en 1920, otorgando el diplomado de Enfermera Obstétrica en un plazo de tres años (González, 2011; Mora & Caravaca, 2014; Mora, 2016; Mora, 2019).

Ahora bien, en 1945, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la Escuela de Enfermería (EE) se organice como institución independiente, lo que marca un hito en la historia de la formación profesional de la Enfermería. Este hecho se concreta hasta 1948, siendo Sor Ángela Lazo la primera directora enfermera (y no médico) de la institución en este cambio tan importante. Puesto que el cargo de dirección de la (en ese entonces) EE, fue asumida por primera vez por un médico, hombre. ¿Será que el género fue algún reto para la primera directora Sor Ángela Lazo (y además enfermera), de la escuela? (González, 2011; Mora & Caravaca, 2014; Mora, 2016; Mora, 2019).

Posteriormente, en 1951 se firma un convenio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS para crear un plan de estudios más moderno. Dicho convenio, da inicio a lo que sería el proceso de inserción de la EE en la Universidad de Costa Rica (UCR), y así la ciencia enfermera se profesionalizaría. A pasar de este hecho, pasó más de una década para que la unión se diera (González, 2011; Mora & Caravaca, 2014; Mora, 2016; Mora, 2019).

En ese sentido, aún en 1964 la escuela no contaba con grado universitario por lo que se realiza otra investigación con el fin de demostrar los beneficios de incorporar la Escuela de Enfermería a la UCR. Así que en 1965 y 1966 se inicia un proceso largo para que finalmente la EE forme parte de la UCR, donde se destaca la labor por parte de la dirección de Enfermería de la época (Mora & Caravaca, 2014).

En la misma línea, el Consejo Universitario de la UCR y la Asamblea de la Facultad de Medicina (1972), apoyan la gestión de la Escuela de Enfermería, para que se convirtiera en escuela anexa a la Facultad de Medicina. Acontecimiento trascendental

para la escuela, donde influyó la gestión de la enfermera Irma Sandoval Bonilla, y con este hecho la profesión gana el grado de carrera universitaria (González, 2011; Mora & Caravaca, 2014).

Siguiendo la línea cronológica, en 1977 la Asamblea Colegiada Representativa de la UCR, aprueba que la Facultad de Medicina esté conformada por dos escuelas: La Escuela de Enfermería y la Escuela de Medicina. A partir de ese hecho, la escuela trabaja en las áreas de docencia, investigación y acción social, y en ámbitos como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, atención, tratamiento, cuidado, rehabilitación y reinserción social entre otros. Además, responde a las demandas profesionales del país incorporando respuestas eficientes a políticas nacionales e internacionales (Mora & Caravaca, 2014; Universidad de Costa Rica, 2019).

Es un hecho que Enfermería como carrera universitaria en Costa Rica, se origina con la UCR, por ende, resulta valioso mencionar los orígenes de la emblemática institución en esta investigación. Estos se remontan a 1814 con la creación de La Casa de Estudios de Santo Tomás. Que en 1843 es transformada en la Universidad de Santo Tomás (UST) (Mora, 2015; UCR, 2017).

Aunado a lo anterior, la UST, comprendía estudios menores (gramática, castellano y latín, filosofía y matemática) y estudios mayores (teología, derecho y medicina). Además, es importante recalcar que en 1852 se declaró Pontifica, lo que le daba potestad al Obispo de actuar libremente para velar por el cumplimiento de las normas de la fe y la moral cristiana (Mora, 2016).

Posteriormente, en 1874 se crea el Instituto Nacional dentro de la universidad que es sustituido más tarde por el Instituto Universitario. Sin embargo, en 1888 la UST cierra sus puertas debido a la falta de interés de la población por la educación superior (las tasas de analfabetismo alcanzaban el 65% en aquella época) y solo algunas escuelas

sobrevivieron, como la de Bellas Artes. Además, fue hasta 1940 que se crea la UCR (Mora, 2016).

Considerando lo anterior, se entiende que Enfermería ha recorrido un largo camino que le ha permitido avanzar en pro de su crecimiento y fortalecimiento del ámbito asistencial y en la práctica profesional, pero sobre todo como disciplina. Tras haber transcurrido más de 100 años desde su creación, resulta difícil encontrar escritos actuales acerca de ésta, y de cómo ha contribuido a la Enfermería nacional, e incluso la Enfermería mundial.

Aunado a lo anterior, es importante tomar consciencia y reconocer el aporte de las diferentes gestiones de la EE a la profesión desde lo vivido por aquellas y aquellos que han ocupado el puesto de directora o director de la misma. Es decir, cómo su gestión desde un posicionamiento de poder y conocimiento, han logrado contribuir a la Enfermería misma, pero, sobre todo, al fortalecimiento de la identidad, que ha sido tema de lucha por generaciones (Ceballos, Jara, Stieповich, Aguilera, & Vílchez, 2015; Mora, 2016).

Actualmente, la EE de la UCR es una organización compleja que gestiona la enseñanza/aprendizaje, la investigación y la acción social de la Enfermería. Para su funcionamiento, es fundamental articular los recursos como planta física, acceso a tecnologías informáticas, cantidad y la calidad del personal docente y el administrativo, los recursos financieros, entre otros. Además, dentro de la gestión hay dos puntos fundamentales, el primero es la acción interactiva del proceso de formación y la toma de decisiones, y la segunda es la investigación educativa, que marca el rumbo de la gestión curricular (Guzmán, 2013).

Ahora bien, el término de *gestión* viene de los años ochenta y es visto como un principio administrativo de recursos que involucra la totalidad del quehacer de la

institución y se relaciona con la toma de decisiones sobre aspectos económicos, financieros y políticos. En concordancia con lo anterior, la gestión ordena los recursos existentes para mejorar el resultado y es visto como un puente para mejorar la salud (Guzmán, 2013; Ceballos et al. 2015).

Ahora bien, para la toma de decisiones acertadas y oportunas, la institución prepara a los docentes que en un futuro asumirán el cargo directivo de la institución, fortaleciendo la empatía, liderazgo, responsabilidad, entre otras características que debe tener un gestor del cuidado y un líder. Toma en cuenta algunos aspectos gerenciales para garantizar su objetivo principal el “cuidado” que se deberá realizar con creatividad, análisis y transformación; por tanto, debe conjugar aspectos epistemológicos, éticos, teóricos y sociales (Guzmán, 2013; Ceballos et al. 2015).

Al mismo tiempo que en Costa Rica se ha empleado el modelo de *gestor del cuidado*, también se hecho en países latinoamericanos, como Colombia, Argentina, México, Chile, entre otros. Además, producto de esfuerzos gremiales, se han incorporado reformas para obtener marcos regulatorios en cada país, que otorguen una mayor autonomía y desarrollo de la disciplina en sus diferentes ámbitos (Ceballos et al. 2015).

Considerando todo lo anterior, me es indispensable el análisis de los cargos de gestión de las directora y directores s de la EE de la UCR, para visibilizar su labor y la huella que han dejado tanto en la institución como en la profesión misma. Se pretende abordar mediante una investigación historiográfica tipo cualitativa, donde la fuente principal serán los relatos de las personas que han asumido el cargo de dirección.

Además, se objetiva analizar el aporte en la disciplina de Enfermería a nivel nacional. En ese sentido, es fundamental considerar los retos a los que se enfrentaron debido a que la enseñanza de la Enfermería cambia de acuerdo a los escenarios económicos, políticos, culturales, ambientales, y al progreso tecnológico. La dinámica y

desarrollo de Enfermería, le impide ser una disciplina estática y se encuentra en constante evolución, por esta razón el análisis histórico resulta indispensable (Borré et al. 2015; Luengo & Sanhueza, 2016).

Por lo tanto, se espera tomar conocimiento y conciencia de los logros que ha obtenido la profesión de Enfermería en el país, en cuanto a su disciplina, a su identidad y a la construcción de sus saberes, a la luz, de la historia oral como referente teórico y metodológico, de las directoras y directores de la EE de la UCR. Con el propósito de que esta investigación sea una fuente de información sociohistórica de la Enfermería y su trascendencia en la última década.

Finalmente, debo agregar que el área a la que pertenece la presente investigación es el *Estudio del cuidado de la Enfermería*, y la línea es la *Historia del cuidado de Enfermería*.

Planteamiento del problema

La Escuela de Enfermería (EE) de la Universidad de Costa Rica (UCR), ha sido pionera en la formación de profesionales de Enfermería en el país. Cien años más tarde, en un mundo globalizado, sigue innovando y buscando mejorar, de la mano de la tecnología y la investigación, que forman parte el diario vivir en la formación académica del estudiante (Piedra, 2018).

En ese sentido, la EE se ha transformado a lo largo de los años para alcanzar estándares cada vez más altos, avanzar en conjunto con la sociedad, y para posicionarse como una ciencia, una profesión y una disciplina. Además, la preparación académica que brinda una carrera re acreditada, le otorga herramientas al estudiante para que sea un profesional capaz de innovar, transformar y posicionar la profesión en nuevos ámbitos (Piedra, 2018).

En consonancia con lo anterior, es tiempo de que la profesión se empodere y se proyecte a la sociedad costarricense como lo que realmente es y así lograr desterrar aquellos estereotipos que Enfermería ha venido cargando. A pesar de los esfuerzos de enfermeras y enfermeros a lo largo de la historia, es posible aún encontrar argumentos que ponen en cuestión el carácter científico y profesional de Enfermería (Piedra, 2018).

En ese sentido, Siles (2016) afirma que Enfermería es aún una ciencia en construcción o emergente y que no ha alcanzado la precisión requerida en el contexto científico. Además, que ostenta un desenfoco con respecto a su naturaleza y una desorientación acerca de su objeto-sujeto. Así mismo, manifiesta que la ausencia de reflexión epistemológica trae consigo un crecimiento invertebrado que redundaría en su marginación o invisibilidad en las taxonomías científicas.

En la misma línea, autores como Landeros, Amador y Pérez, (2018) sostienen que Enfermería no es una profesión plena y reconocida socialmente — sin embargo, esta afirmación es polémica, debido a la lucha que los y las profesionales han liderado desde el siglo pasado por reconocerse como una ciencia, una profesión y una disciplina independiente, tanto en la sociedad como en la comunidad científica.

Sin embargo, afirman esto debido a que no siempre cumple con los requisitos para considerarse como tal. En ese sentido, me refiero a contar con una formación larga y rigurosa por universidades, poseer un “propio” cuerpo de conocimiento, reconocimiento legal, un código de ética, el ejercicio autónomo de la disciplina y manifestar actitud de servicio orientada a cubrir las necesidades de la sociedad (Landeros, Amador y Pérez, 2018).

Asimismo, Durán (2018) menciona que Enfermería es una disciplina profesional que mira hacia adentro y que sus investigaciones son tradicionales y poco innovadoras. Por esta razón, tiene poca visibilidad en el ámbito de las disciplinas de la salud, y, por tanto, el crecimiento profesional muchas veces es adoptado y asumido por otras disciplinas. Dicho de otra forma, la rutina y la tradición no le permiten mirar hacia afuera.

Adicionalmente, Mena y González (2018), argumentan que esta es una profesión poco visible y desconocida, debido a que la sociedad no reconoce plenamente las competencias, la autonomía e independencia que posee. De hecho, hay una tendencia a verla como una profesión inferior a la Medicina (sin un campo de competencia propio) y se le relaciona únicamente con las tareas que hace.

Como mencioné anteriormente, en la actualidad se sigue luchando por obtener el reconocimiento social de la profesión y aunque en el ámbito intra-profesional no se tengan dudas de la importancia de los cuidados, en el mantenimiento y mejora de la salud

de los usuarios, éstos últimos (los usuarios) no identifican las funciones de la Enfermería profesional (Mena & González, 2018).

En ese sentido, hay una gran diferencia entre la visión que tienen las enfermeras y enfermeros sobre su profesión y la percepción de los usuarios. Es decir, la identidad no coincide con su imagen social, que se encuentra plagada de estereotipos y sigue siendo percibida de una forma dependiente y poco profesional. En efecto, el problema de falta de identidad de los mismos profesionales, que no se atreven a dar a conocer su disciplina y su campo de acción, genera un problema en sí mismo, ya que, si las personas no saben lo que hace Enfermería, no saben que son necesarios para ellos (Calvo, 2011; Mena & González, 2018).

Aunado a lo anterior debo agregar que, aunque la EE se destaca por su constante aporte a la comunidad científica mediante la investigación de su cuerpo docente y su comunidad estudiantil, son pocas las investigaciones que estudian a la misma, desde adentro y la colocan desde otra perspectiva. En otras palabras, hay poca información documentada de la gestión realizada desde la EE y sus aportes a la Enfermería.

Por esta razón es fundamental dar a conocer lo que hace y cómo beneficia a la profesión y a la sociedad misma. Además, una investigación de este tipo podría traer beneficios a la escuela, a la historia de la misma y a la identidad. Así mismo, ayudará a describir una realidad de la escuela y cómo ha impactado a la sociedad.

En la misma línea, lo anterior se pretende abordar desde una investigación cualitativa que conteste la interrogante principal de esta investigación: **¿cuáles fueron los aportes realizados a la Enfermería nacional mediante la gestión universitaria?** Además, se objetiva analizar los aportes realizados.

Además, mi pasión por la historia, me despierta el interés de documentar desde la viva voz de las personas participantes, los últimos años de la Enfermería nacional y

aquellos retos a los que se han enfrentado, así como los cambios que se han vivido y aquellos logros importantes de resaltar y analizar. En el mismo sentido, es necesario reflexionar para nosotros como profesionales de dónde venimos y hacia dónde queremos ir, es decir, ¿queremos seguir arrastrando estereotipos que le restan valor e importancia a la profesión?

Pregunta de investigación

¿Cuáles fueron los aportes realizados a Enfermería por parte de las personas que ocuparon cargos de gestión universitaria?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Analizar los aportes realizados a la Enfermería y a la sociedad costarricense por parte de las personas que ocuparon cargos de gestión universitaria.

Objetivos específicos

1. Conocer los aportes de las personas directoras de la Escuela de Enfermería al área de la Docencia durante su gestión.
2. Identificar los aportes de las personas directoras de la Escuela de Enfermería al área de la Investigación durante su gestión.
3. Describir los aportes de las personas directoras de la Escuela de Enfermería al área de la Acción Social durante su gestión.

CAPITULO II

Marco Referencial

Enfermería y cuidado como objeto de estudio a lo largo del tiempo.

La Historia de la evolución de Enfermería, ha sido, es y será objeto de reflexión a lo largo de los años, debido a que contribuye en el proceso de vertebración de la disciplina enfermera. Además, colabora en la construcción del cuerpo de conocimientos y de la identidad. Concuero con Matezans (2009), quien afirma que dicha historia, trata del ser humano y de cómo evolucionan los cuidados. En otras palabras, si hablamos de la Historia de Enfermería, lo hacemos del entramado de hechos históricos que giran entorno al “cuidado⁶”.

El cuidado de Enfermería, como fenómeno, ha sido reconocido como el foco de la identidad profesional a nivel internacional. Así como la esencia del aporte profesional de las y los enfermeros a la sociedad. En la actualidad, se ha llegado a un consenso entre las teoristas e investigadoras de las últimas décadas, sobre la esencia de la Enfermería como Ciencia, Arte y ética del Cuidado de la Salud de las personas, proporcionando una perspectiva integral de la misma (Soledad, 2004).

En ese sentido, reflexionar acerca de los cuidados, facilita la comprensión de la naturaleza fenomenológica de la Enfermería. El cuidado, viene a ser un concepto con un potencial epistemológico indiscutible para la disciplina, que ha sufrido variaciones a lo

⁶ Utilizo el concepto de cuidado que utilizan Siles & Solano (2007). El cual indica que es el producto de la reflexión sobre las ideas, hechos y circunstancias (reflexión teórica, práctica y situacional) relacionadas con el proceso optimizador de las necesidades que garantizan la satisfacción integral de todas y cada una de las etapas que constituyen la vida humana desde el momento del nacimiento hasta la muerte. Además, me parece fundamental el concepto de cuidado en Enfermería que plantea Jean Watson (1985) donde vemos al cuidado como un proceso intersubjetivo de compromiso consciente. (Soledad, 2004).

largo de los siglos debido a que se encuentra estrechamente ligado a la consideración del concepto de salud-enfermedad que ha caracterizado a cada momento histórico (Siles & Solano, 2007; Matesanz, 2009; Martínez & Chamorro, 2016).

Ahora bien, es posible afirmar que el cuidado es un elemento básico de toda relación humana y que su ejercicio es una actividad necesaria para la conservación de la especie humana. En efecto, cuidar es una capacidad inherente al ser humano, ya que somos cuidados desde que nacemos y posteriormente aprendemos a auto cuidarnos y cuidar a otros (Soledad, 2004; Matezans, 2009).

Aunado a lo anterior, los cuidados desde el comienzo, han estado ligados a la mujer, vinculados a las actividades de cuidar la vida, el cuerpo y preservar la especie de una forma desinteresada, caritativa y amorosa; no a un oficio ni mucho menos a una profesión. El cuidado se ejercía por medio de la intuición, la observación y la experiencia, ya que no contaban con ninguna preparación ni remuneración económica (Siles & Solano, 2007; Matesanz, 2009; Martínez & Chamorro, 2016).

Por lo tanto, de acuerdo a la historia, el origen de la Enfermería y los cuidados, no es otro sino el mismo origen de la humanidad. Es decir, sin importar como se les llamara, estas personas ejercían la misma función que hoy se conoce como Enfermería (Matesanz, 2009).

Sin embargo, el cuidado de la Enfermería profesional, se distingue del cuidado innato de los seres humanos, porque en el mismo, se trata de establecer un proceso intencional altruista de querer ayudar a los otros en sus procesos de salud y enfermedad, muerte y nacimiento; desde sus conocimientos teóricos. Además, este es acompañado de un compromiso ético de profundo respeto por la persona humana (Soledad, 2004).

Ahora bien, actualmente sabemos que el “cuidado” visto desde el punto de vista enfermero, ha atravesado 4 grandes etapas a lo largo del tiempo, que fueron identificadas

por Collière y que deja en claro en su libro *Promover la vida*. Sin ahondar mucho en ellas, puedo mencionar la primera (a la cual ya me he referido en los párrafos anteriores) se denomina “Etapa Doméstica del Cuidado”, la cual se encuentra delimitada entre la prehistoria y las civilizaciones antiguas (Collière, 1993; Martínez & Chamorro, 2016).

Posteriormente, se encuentra la “Etapa vocacional del cuidado”, que comprende el periodo histórico desde el origen del pensamiento cristiano (en el cual el concepto de salud-enfermedad adquiere un valor religioso), hasta el final de la Edad Moderna. Se le otorgó al cuidado la supremacía del espíritu y aparecen las mujeres cuidadoras consagradas (Burgos & Paravic, 2009; Martínez & Chamorro, 2016).

Así, el cristianismo dejó en la profesión la herencia de servicio, abnegación, y el interés para atender a las personas necesitadas y al enfermo. Además, los registros clínicos y el uso del uniforme como símbolo de entrega y sumisión, entre otros. Es importante agregar que, al finalizar la edad media, los cuidados se ejercían por mujeres de clase baja y “dudosa reputación”, considerándose como una labor inferior e indeseable (Burgos & Paravic, 2009; Reyes, 2015; Martínez & Chamorro, 2016).

Por otro lado, la tercera etapa o “Etapa técnica del cuidado”, se desarrolló a lo largo del siglo XIX y gran parte del XX. En ella, las personas encargadas de prestar cuidados, adquirieron el papel de auxiliar del médico y/o mujeres cuidadoras, debido a los avances el ámbito científico. Sus consistían en seguir estrictamente las indicaciones médicas (los encargados de transmitir los conocimientos).

Esto en sinergia, aún con el pensamiento religioso, se reforzaba así el modelo vocacional y disciplinar del ejercicio del cuidado. Finalmente, la cuarta etapa se le llamó “Etapa profesional del cuidado”, donde Enfermería se consolida como disciplina y como profesión. Históricamente, comprende las últimas décadas del siglo XX hasta la actualidad (Burgos & Paravic, 2009; Martínez & Chamorro, 2016).

En otro orden de ideas, actualmente el cuidado sigue siendo fuente de inspiración para muchas y muchos investigadores en el área de Enfermería. Algunos autores como Domínguez (2020), menciona que es indispensable un cambio en las necesidades y capacidades para el cuidado, ya que todas las personas somos (en distintos momentos de nuestra trayectoria vital), dadores de cuidado o sujetos del mismo. Por lo tanto, nos interesamos, nos encargamos, recibimos, respondemos y confiamos en él y en que pueda seguir siendo provisto.

Así mismo, como ya lo he mencionado, el cuidado se sigue ligando al contexto, y es por eso que Domínguez (2020) afirma que debemos priorizar el cuidado ante cualquier análisis puramente económico, es decir, modificar nuestras formas paradigmáticas de pensar respecto a la sociedad, y elegir al cuidado como un marco alternativo para la teoría social y política.

El enfoque actual del cuidado, es preservar la capacidad de cuidar y favorecer aquellas condiciones que hacen posible su organización social y la continuidad de su provisión. Además, innovar en la práctica enfermera y en la calidad de los cuidados, fijando la atención en el futuro (Domínguez, 2020).

En la actualidad, el acto de cuidar es deficiente, si nos centramos (tanto en la práctica profesional como en la de formación) en el enfoque del modelo biomédico, que centra sus acciones en el procedimiento o técnica y no en la persona y en su integralidad. Esto porque provoca deshumanización en la atención y reduce al ser humano a algo meramente biológico (Díaz, Alcántara, Aguilar, Puertas & Cano, 2020).

Además, este enfoque dirige la atención hacia la curación de la enfermedad, lo cual aleja el cuidado enfermero enfoque actual que se caracteriza por ser humanístico y holístico. En ese sentido, se debe tener cuidado desde la formación del profesional, debido a que, si se mantiene el énfasis en el dominio de conocimientos, evidencias científicas y

el desarrollo de las habilidades técnicas, se puede caer en la deshumanización (Díaz et al, 2020).

En la misma línea, es fundamental que durante la formación se tenga especial atención en las habilidades y competencias centradas en el ser humano, así como en habilidades comunicativas y emocionales, siempre desde una mirada integral. Además, desde el enfoque actual es necesario incluir en la formación las habilidades y competencias para trabajar con los familiares (Díaz et al, 2020).

Ahora bien, el ser humano siempre es una integralidad, una presencia total que expresa su vivencia, y la enfermera o el enfermero, por su parte, también es un ser humano, consciente que toma la decisión o no, de cuidar de otro. Soledad (2004) afirma que el cuidado se vive o no se vive, lo que vuelve al cuidado inmensurable.

Es decir, el profesional de Enfermería puede brindar atención mediante la aplicación del *Proceso de Enfermería* mediante un *Plan de Enfermería*, basados en evidencia científica y orientados a cumplir indicaciones médicas, siguiendo los más altos estándares de calidad; y aún la persona y su familia pueden afirmar que nadie les cuidó. Por esta razón me atrevo a decir que es posible atender a los clientes y al mismo tiempo, no cuidar de las personas (Soledad, 2004).

Para poder brindar cuidados intencionalmente, el enfermero o enfermera, debe tener consciencia de su autopercepción, y de cómo afecta la manera en la que percibe al otro, y así desarrollar permanentemente autoconocimiento, aceptando la transformación y el cambio. Es necesario reconocerse como persona para poder encontrarse con el otro, y librarse temporalmente del juicio racional sobre el otro, y de pasó acogerlo en su singularidad y comprender la experiencia total del otro (Soledad, 2004).

Entonces, si ya sabemos qué es lo necesario para brindar cuidados, ¿cuál es el problema? La “cosificación del ser humano”, donde se ve como un medio para llegar a

un fin y no como un fin en sí mismo como afirma Kant. Adicionalmente, se le ve como una herramienta, un instrumento para producir mercancías dentro de la economía, que centra su preocupación en las “cosas” del mundo, las que se crean con la fuerza del trabajo del hombre, pero que no le pertenecen, y sin embargo adquieren un valor de cambio en el entramado mercantil (Espinoza, Enríquez, Leiva, López & Castañeda, 2015).

En otras palabras, “la deshumanización”, misma que ha afectado a múltiples profesiones de la salud, incluyendo a la Enfermería quien no escapa de esta realidad. Esto ha desplazado a un segundo o incluso, tercer plano la relación interpersonal entre el cliente y el enfermero que brinda cuidados.

Como consecuencia de esto, el cuidado, aunque es la esencia de la práctica de Enfermería, ha perdido protagonismo en los sistemas de salud, invisibilizando esta relación y centrando el ejercicio en labores administrativas que obedezcan las exigencias del mercado (Espinoza et al, 2015).

Debido a este fenómeno, actualmente hablamos del “cuidado humanizado⁷” como principal meta de la Enfermería del futuro para alejarla de ese ciclo inicuo de deshumanización. Este, limita el quehacer creativo de la misma, la vuelve una profesión desgastante, limitando a su vez la relación entre el enfermero y el cliente (Espinoza, Enríquez, Leiva, López & Castañeda, 2015).

Así mismo, otro resultado es la desvirtualización de su ejercicio profesional y la pérdida de autonomía constante, que termina vulnerando la profesión en un afán equivoco de cumplirle al sistema y adaptarse, que terminan vulnerando también al sujeto

⁷ “El cuidado humanizado en Enfermería es el acto de cuidar al individuo, la familia y la colectividad a partir del reconocimiento del otro como igual a mí, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, de cuidado y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo a partir del respeto por los imperativos éticos en aquéllas en las que se encuentre deficitario, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta de su autocuidado” (Espinoza, Enríquez, Leiva, López & Castañeda, 2015. Pág.43).

de cuidado, con un trato no digno o contacto limitado (Espinoza, Enríquez, Leiva, López & Castañeda, 2015).

En conclusión, el cuidado es la razón de ser de Enfermería, el centro de su ejercicio. Como concepto ligado a esta profesión, se ha vinculado al pensamiento sobre la salud y enfermedad de la época, así como el contexto social, político y económico. Diversas teóricas e investigadores han estudiado el fenómeno a lo largo de los años, actualmente, hablamos del cuidado humanizado como un ideal del quehacer enfermero, ya que este se ha visto alterado en los tiempos modernos por la deshumanización.

Rol de la academia en la formación de profesionales de Enfermería.

La academia ha sido una herramienta clave para la profesionalización de Enfermería, así como en la construcción de su identidad. Se entiende que el concepto de profesión está por lo general asociado en el imaginario colectivo social, a un título obtenido a través de estudios superiores. Por otro lado, de acuerdo con la definición de la Real Academia Española, el término se refiere a la facultad y oficio que alguien ejerce y por el cual percibe una retribución (Real Academia Española, 2001; Burgos & Paravic, 2009).

Las profesiones se han construido a lo largo de un proceso histórico de varios siglos, durante los cuales han obtenido un reconocimiento por parte del Estado, formaciones específicas y organizaciones profesionales. Además, me resulta necesario agregar que el desarrollo de las profesiones se enmarca dentro del contexto económico, político y social de las sociedades (Rodríguez, 2008; Urteaga, 2008).

Realizando una mirada histórica, el nacimiento de las profesiones se sitúa en la Edad Media, cuando las universidades medievales europeas generaron las tres profesiones educadas originales: sacerdocio, derecho y medicina. Así mismo, la historia

relata que las profesiones surgen en las sociedades modernas a partir del siglo XVIII (Freidson, 2001; Rodríguez, 2008; Burgos & Paravic, 2009).

En ese periodo histórico, las ocupaciones se empiezan a reconocer como profesiones, por factores como el modelo económico neoclásico, la cantidad de inversión para adquirir habilidades y juicio especial; la continuidad del empleo y la probabilidad de éxito. En ese sentido, las profesiones se conformaban por un grupo de ocupaciones con un carácter moral distintivo, una respetable reputación pública con un alto grado de honradez que generaba una relación de confianza (Burgos & Paravic, 2009).

Poco a poco, las profesiones fueron implicando la realización de operaciones intelectuales (y no solo manuales), que se adquirían a través de la ciencia y la instrucción. Además, traían consigo un estatus distintivo, por la influencia del orden social (Burgos & Paravic, 2009).

A su vez, todo el tema de las profesiones fue tomando más importancia como objeto de estudio entre sociólogos el siglo pasado, es por ello que me apoyo en Freidson (2001) quien menciona que la profesión es una construcción histórica, y que no debe delimitarse a un único concepto. Así mismo, es importante resaltar que al analizar las profesiones se debe dejar de lado la costumbre de diferenciarlas de las ocupaciones, y en su lugar, enfocarse en el proceso por el cual las ocupaciones se profesionalizan (Freidson, 2001).

En Costa Rica, si hablamos de profesiones desde el momento de la incorporación de las ocupaciones a la educación superior, tendríamos que ubicarnos en el año de 1843, donde se firma un decreto que iría a transformar la Casa de Enseñanza de Santo Tomás en universidad. Sin embargo, para ese entonces la población no tenía tanto interés en la educación superior, por lo que se centró su atención en la institución primaria.

En la misma línea, y como ya he mencionado, tan solo 45 años después de su creación la UST es cerrada, y la educación superior queda representada por las escuelas profesionales y facultades superiores, que funcionaban bajo la dirección de sus colegios profesiones respectivos, como la de Derecho y Notariado, Medicina, e Ingeniería. Sin embargo, para ese entonces no había un ente que les agrupara y les representara, hasta la creación de la UCR en 1940 impulsada principalmente por Luis Demetrio Tinoco, bajo el gobierno reformista de Rafael Ángel Calderón Guardia (UCR, 2017).

Ahora bien, la academia, no es más que un espacio de aprendizaje reflexivo, donde se hace presente el diálogo constante entre los docentes y el estudiantado. Además, allí se confrontan las ideas que sustentan diversos referentes teóricos y determinantes históricos y sociales de los sujetos que participan del proceso educativo (Rojas, 2019).

Así mismo, no se limita a un espacio áulico, sin embargo, encontramos ahí la figura de “universidad” que viene a ser una institución que articula los procesos de formación de profesionales, donde influye directamente el accionar pedagógico del docente. Es decir, es un espacio de formación académica de profesionales y donde se enriquece el saber (Rojas, 2019).

En concordancia con lo anterior, la academia brinda al estudiantado un bagaje de conocimientos, habilidades y destrezas, que sirven como herramientas para el cumplimiento de los objetivos académicos propuestos. En este sentido, puedo afirmar que la academia ostenta el conocimiento y de acuerdo con el pensamiento de Foucault -me resulta imprescindible traerlo a relucir en este momento para la presente investigación- debo preguntar lo siguiente: ¿no es el conocimiento un instrumento para ejercer el poder? (Foucault, 1999; Rojas, 2019).

Adicionalmente, la academia marca las pautas sociales y transformadoras y, por ende, ejecuta poder hacia la sociedad como tal. Así mismo pasa dentro de la academia con el

cuerpo docente y el estudiantado, los primeros ejercen poder sobre los segundos. Por eso es posible afirmar que las relaciones de poder son inherentes al proceso educativo, y a la Enfermería en sí. Así bien, siguiendo el pensamiento de Foucault, el fenómeno del poder está presente en toda organización social, de lo contrario, sería una abstracción (Foucault, 1999; Rojas, 2019).

Ahora bien, he planteado como desde la academia que la formación de profesionales en Enfermería se ve sumergida en relaciones de poder. Sin embargo, ¿qué pasa con ese poder cuando nos enfrentamos a un escenario clínico?, ¿influye la formación académica en el ejercicio del poder de los profesionales en Enfermería?

Es posible responder esa pregunta con una mirada a través de la historia de la academia en Enfermería ya que esta última, ha sido sometida y subordinada por otras disciplinas a lo largo del tiempo. En Costa Rica -por ejemplo- la Escuela de Enfermería (EE) nació bajo la dirección de un médico, y aunque actualmente esta dirección es asumida por enfermeras, se sigue siendo parte de la Facultad de Medicina (FM). Por tanto ¿Qué refleja eso en nuestra imagen social?, y ¿cómo afecta a los estudiantes de Enfermería?

Retornando al tema principal de este apartado, es importante analizar la información encontrada respecto al nacimiento de la academia en Enfermería. Para esto es necesario recordar que la enseñanza de esta, en sus inicios, se basaba más en la experiencia que en los conocimientos científicos (Foucault, 1999).

Ahora bien, en Europa desde el siglo XVIII se enseña a mujeres sanitarias parteras y cuidadoras de enfermos en Instituciones importantes. Sin embargo, las primeras escuelas de Enfermería que se conocen datan del siglo XIX: la de *Hakimas* en El Cairo, Egipto; el instituto de diaconisas de Kaiserweth y el sistema de Florence Nightingale que

funda el programa de formación de Enfermería en el hospital *Saint Thomas*, en Londres (Dusuky y Pozuelo, 2016).

De esas tres escuelas, es importante mencionar que la primera fue de carácter laico, en la segunda lo primordial era el espíritu religioso y la caridad femenina, y la tercera se da bajo la supervisión de la pionera de la Enfermería moderna (Florence Nightingale). En las tres, lo primordial era el ejército, y de segundo la población civil (Dusuky y Pozuelo, 2016).

En América Latina, la formación universitaria en Enfermería es relativamente reciente. Esto debido a que no fue hasta la década de los treinta que se empezó a vincular la Enfermería a las universidades, época en la que la salud empezó a tomar un enfoque sanitario. Por otro lado, la licenciatura se desarrolló hasta la década de los sesenta. En ese sentido, cabe cuestionarse, ¿qué significa, y qué significó para Enfermería, formar parte de la educación superior? (Reyes, 2015).

Prosiguiendo, debido a la segunda Guerra Mundial, se incrementó la necesidad de cuidar y curar a los heridos de guerra, por lo que se empezaron a crear más escuelas de Enfermería. Además, esta empezó a cobrar importancia en los servicios de salud, y organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quienes querían darle solución a tres aspectos de la enseñanza: la Enfermería básica, la Enfermería con licenciatura y la capacitación de los auxiliares de Enfermería (Reyes, 2015).

Años más tarde, en 1969 la OPS recomienda que las enfermeras deben tener educación universitaria así ser capaces de proporcionar atención de alta calidad a individuos y comunidades; orientar al personal de Enfermería con menos conocimientos; y continuar su propia preparación para asumir responsabilidades como la docencia y la administración. Además, mencionan que la carga académica, el contenido técnico y

humanístico, debía ser semejante en todos los países para facilitar el intercambio en la educación superior (Reyes, 2015).

Me resulta importante detenerme en este punto, y analizar la importancia de la academia en nuestra educación como enfermeros y enfermeras. Esto porque la misma le brinda una hegemonía al saber y la formación, así como contribuye en el crecimiento de su cuerpo de conocimientos y aumenta la calidad de los cuidados de esta. Dichos cuidados, se basan ahora en evidencia científica, y no solo en un “hacer por hacer” o por imitar a los y las que ostentan mayor experiencia.

Además, le brinda un *status* y cierto poder en la sociedad, y ante las demás profesiones de la salud. Sin embargo, este punto me genera un poco de polémica porque aún en la actualidad Enfermería se ve como una profesión de la salud que está por debajo, de otras, que es subordinada y menos apreciada. Incluso, muchas de sus labores, se le han asignado a otras disciplinas. Entonces, ¿será que hay algo que se puede hacer desde la academia para mejorar esto?,

Es decir, aparte de profesionalizar (nos), educar (nos), y brindar (nos) las herramientas para obtener un grado académico, ¿qué otro rol puede cumplir la academia para mejorar nuestra profesión y su imagen?

Ya de antemano se conoce que, en el caso de Enfermería, se reconoce que es una profesión joven, aunque haya sido una de las primeras ocupaciones del hombre (me refiero al ser humano como especie). La suposición de que la Enfermería es un arte innato de cualquier mujer ha marcado un obstáculo en el desarrollo de esta como profesión. (Burgos & Paravic, 2009).

En ese mismo sentido, para avanzar en el camino del profesionalismo, es indispensable que Enfermería obtenga plena autonomía, que investigue y comunique (publique) los resultados de estas. Además, es indispensable la participación en

organizaciones profesionales que den un sentido gremial de apoyo y de logro de metas en común (Luengo, Paravic & Burgos, 2017).

El camino de la Enfermería ha estado marcado por una lucha continua por su autonomía y profesionalización. Gracias a la academia, actualmente el profesional en Enfermería puede optar por estudios de especialización, maestrías y doctorados. Además, ha logrado agruparse en asociaciones profesionales, gremiales o sindicales, lo que la ha llevado de una u otra manera, a ser parte en la toma de decisiones políticas en cuanto a salud y en la gestión del cuidado (Reyes, 2015).

Sin embargo, no ha sido fácil, debido a que, en el curso de la historia, Enfermería ha sido identificada con algo menos que una imagen profesional. Actualmente, los medios de comunicación siguen promoviendo una imagen de la Enfermería como maternales, puras, subordinadas y obedientes. A pesar de eso, la profesión espera que las enfermeras y enfermeros sean capaces de resolver problemas de forma autónoma e independiente (Reyes, 2015).

Prosiguiendo con este apartado, la academia ha abierto camino en el ámbito científico. La ciencia, nace de los intentos del hombre por entender el mundo y se sustenta en la investigación científica que ha permitido que este reconstruya de forma conceptual el mundo, de una forma cada vez más amplia, profunda y exacta. Además, la ciencia se caracteriza por el conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y, por lo tanto, fiable (Bunge, 2013).

En ese sentido, en la década de los cincuenta, empezó a crecer el desarrollo de la investigación enfermera, naciendo así las primeras teorías de Enfermería. En los Estados Unidos de América (EE. UU), las enfermeras de la época pretendieron diferenciar la práctica enfermera de la médica. A pesar de ello, Enfermería fue considerada como una ciencia, a partir de los últimos decenios del siglo XX, a través del estudio científico de

los fenómenos que enmarcan el cuidado de la salud humana (Durán, 2012; Rubio & Arias, 2013).

Debido a lo anterior es que el término “Ciencia de Enfermería” era poco (o nada) usado, hasta que Hildegard Peplau publicará la primer Teoría de Enfermería: la Teoría Interpersonal de la Enfermería. En contraste, autores como Amaro, C. (2004), explican que la primera teórica es en realidad Florence Nightingale, aunque no haré referencia a esto en particular porque no es el objetivo del apartado (Soledad, 2003).

El hecho de que Enfermería realice sus propias investigaciones y genere su propio conocimiento científico, es de suma importancia para la disciplina. Ya que se sabe que Enfermería siempre ha utilizado la teoría para la práctica, pero no la propia, sino las teorías derivadas de la disciplina médica; que sirvieron de soporte para la práctica. Por esta razón, es que Enfermería se ha enfocado en resolver aspectos médicos y bajo su estricta supervisión. Este punto, es crítico, porque algunos centros de formación pueden enfocarse equívocamente en la resolución de aspectos médicos, dejando de lado la verdadera esencia (Durán, 2012).

En la misma línea, con la investigación se empezó a considerar que la disciplina debía tener metas propias y criterios de calidad para juzgarlas. Además, que Enfermería debe reflexionar más sobre el “conocer” que sobre el “hacer”. Por esta razón, es importante que la disciplina en la práctica no se genere a la luz de la repetición y la rutina (ya que no requeriría teoría), sino más bien en la práctica innovadora basada en el conocimiento científico (como debe de ser toda práctica profesional) (Durán, 2012).

Desde esa mirada, la teoría supone una práctica evaluable ya que los conceptos y proposiciones fundamentales de la teoría y sus indicadores empíricos van a generar herramientas para calificar las intervenciones de Enfermería. En suma, es fundamental que el profesional conozca a cabalidad las teorías y modelos de Enfermería, para poder

guiar la práctica, ya que, sin la teoría, la ciencia de Enfermería sería inexistente (Durán, 2012).

Ahora bien, la Ciencia de Enfermería sustenta el saber por medio de la aplicación del método científico para describir, explicar y predecir fenómenos de interés. El método científico se aplica mediante el “Proceso de Enfermería”, que es una secuencia de pasos que realiza el profesional para planear y brindar los cuidados pertinentes. Además, es una herramienta que fortalece la identidad, autonomía y satisfacción del profesional; distingue el modo de actuar; delimita las acciones de Enfermería y garantiza cuidados óptimos y de alta calidad (Despaigne, Martínez & García, 2015).

El Proceso de Enfermería consta de tres etapas: valoración, intervención y evaluación. La primera etapa consta de dos fases, la primera es la recogida de datos (valoración) y la segunda, el diagnóstico de Enfermería. Se realiza por medio de técnicas como la entrevista, la observación y el examen físico, que aportan datos subjetivos y objetivos. Además, en algunos espacios se recolecta información del expediente o historia clínica (Despaigne, Martínez & García, 2015).

Por consiguiente, el diagnóstico de Enfermería consta de cuatro acciones: la recolección de datos, la interpretación de la información, la formulación propiamente del diagnóstico y la convalidación. En 1990 la *North American Nursing Diagnosis Association International, Inc.* (NANDA-I) define el Diagnóstico de Enfermería como un juicio clínico, es decir, no es una observación, sino una interpretación, análisis y predicción del significado de una serie de observaciones (Despaigne, Martínez & García, 2015).

Ahora bien, prosiguiendo con las etapas, se encuentra la intervención, que consiste en la planeación y los cuidados que se brindan una vez que ya se estableció el diagnóstico (o diagnósticos). Se establecen planes con prioridades, objetivos y resultados

esperados, para la solución de los problemas identificados (Despaigne, Martínez & García, 2015).

Finalmente, la tercera etapa, la evaluación consiste en la utilización de criterios medibles para comparar los resultados que se establecieron en el plan. Se valora la efectividad de las acciones y el grado en que se han alcanzado los resultados. Todo lo anteriormente descrito se debe documentar (Despaigne, Martínez & García, 2015).

Para ir concluyendo este apartado y retomando algunas de las ideas principales, la academia cumple un rol de profesionalización, lo que a su vez refuerza la disciplina y forja la imagen social. Así mismo, modifica sus competencias y el desempeño, incrementando sus conocimientos teóricos, y apropiándose de dichos conocimientos se ha logrado (aún se lucha) desligar la práctica del cuidado de las órdenes médicas, fundamentando las acciones que sirven de guía para la práctica, la educación y la investigación (Amaro, 2004).

Al mismo tiempo, abrió un camino en la comunidad científica, que debe ser reforzado mediante la motivación hacia el estudiantado a realizar investigaciones, para ayudar en la consolidación de la profesión y lograr posicionar a Enfermería como una igual a las demás profesiones en salud.

Rol de la administración y la gerencia del cuidado en la academia.

Administración, gestión y dirección, son términos mayormente utilizados por organizaciones en el ámbito empresarial, sin embargo, son fundamentales para el buen funcionamiento de las universidades, y en este caso, para las escuelas de Enfermería, e incluso el ejercicio de la misma profesión (Murillo, 2019).

A grandes rasgos, la administración es una forma de coordinar los bienes, es decir, es más operativo. Por su parte, la gerencia posee un carácter directivo y estratégico, para la utilización óptima de los activos y el logro de objetivos. Asimismo, la gestión significa acción y efecto de realizar tareas con cuidado, esfuerzo y eficacia, conduciendo a una finalidad (Hernández y Gómez, 2010; Murillo, 2019).

Adicionalmente, la gestión se caracteriza por tener una visión más amplia de las posibilidades reales de una organización para resolver determinadas situaciones o lograr un fin en específico. De la misma manera, se encarga de disponer y organizar los recursos de un individuo, de bien, de un grupo, para obtener los resultados esperados (Murillo, 2019).

En concordancia con lo anterior, Murillo (2019), afirma que la gestión universitaria tiene sus orígenes en la teoría de la gestión empresarias, sin dejar de lado sus procesos universitarios específicos. Además, los recursos, procesos y resultados, deben estar orientados al servicio y a contribuir positivamente en el desarrollo de la formación, la investigación, la docencia, la extensión y los recursos humanos, financieros y materiales.

De acuerdo con Murillo (2019), las universidades son uno de los actores sociales que participan en el logro de objetivos de desarrollo sostenible, y, por ende, deben contribuir desde la investigación y la innovación, lo cual implica recursos humanos, materiales y financieros y gestionarlos con eficiencia, eficacia y efectividad. En el ámbito público, las universidades utilizan recursos que provienen del estado, por lo tanto, deben entregar resultados en plazos establecidos y comprometiéndose a darle un uso eficiente a dichos recursos. (Murillo, 2019).

En los párrafos anteriores he hecho referencia al ámbito universitario, me gustaría aclarar que lo mismo aplica para la misma UCR como para la EE. Ahora bien, me gustaría contemplar algunas de las funciones y obligaciones que le corresponden al Director de

Escuela, según lo estipulado en el Estatuto Orgánico de la UCR me parece importante para efectos de esta investigación (UCR, 1974).

En la misma línea, este debe ejercer en la Escuela las potestades de superior jerárquico inmediato de los funcionarios y su autoridad sobre los estudiantes, así como la jurisdicción disciplinaria. Igualmente, debe ejecutar los acuerdos del Consejo Universitario, así como los de la Facultad y la Escuela respectiva. Además, debe servir como medio de comunicación entre las Escuelas y el respectivo Decano (UCR, 1974).

Adicionalmente, debe convocar y presidir las Asambleas de Escuela, aprobar los programas anuales de trabajo de cada profesor, la distribución de tareas académicas y realizar el comunicado respectivo al Decano. Aunado a lo anterior, debe nombrar Comisiones para el estudio de asuntos determinados, suspender lecciones y otras actividades, preparar el anteproyecto de presupuesto de la Escuela y presentarlo al Rector, por medio del Decano, entre otras (UCR, 1974).

Por otro lado, desde el punto de vista de Enfermería también podemos hablar de gerencia al referirnos al arte que busca conducir a su equipo de manera estratégica, multidisciplinaria y organizativa. Esto con el propósito de brindar atención de alta calidad, logrando un equilibrio entre los usuarios, el equipo y la institución (Hernández & Gómez, 2010).

Quienes asumen los roles de administración y gerencia en la academia, así como el mismo cuerpo docente que influye directamente en el estudiantado; enfrentan el reto de educar futuros enfermeros y enfermeras que contribuyan al progreso de la profesión como disciplina y como ciencia consolidada e independiente (Rebolledo, 2019).

Así mismo, el avance en la investigación, la academia y la práctica, ha llevado a que los mismos enfermeros y enfermeras se replanteen la condición de desigualdad e

invisibilidad, asumiendo una actitud exigente frente a la sociedad y la comunidad científica (Rebolledo, 2019).

Esta condición y disposición al cambio, debe ser reforzada y transmitida en la academia, ya que Enfermería posee la preparación, la voluntad y los recursos para lograr el desarrollo de una concepción clara de su posición en la comunidad científica en la que se desenvuelve, dejando de lado su herencia cultural que se ha basado en la perspectiva del género, trascendiendo del quehacer doméstico al profesional, y generando una conciencia crítica en la disciplina (Rebolledo, 2019).

En la misma línea, es indispensable que los profesionales que ejercen puestos de poder dentro de la academia, transmitan un espíritu investigador que logre consolidar aún más la disciplina y que refuerce, renueve e innove el cuerpo de conocimientos para fomentar la autonomía frente a otras disciplinas, y así compartir saberes, y crear una armonía multidisciplinaria entre las profesiones del área de la salud (y otras) (Rebolledo, 2019).

CAPITULO III

Marco Metodológico

Abordaje metodológico

El presente documento, es la construcción de mi trabajo final de graduación, bajo la modalidad de tesis, para la obtención del grado de Licenciatura en Enfermería, en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Dicho esto, debo resaltar que se trata de un estudio con un abordaje metodológico de tipo cualitativo.

En concordancia con lo anterior, la “investigación cualitativa” es aquel proceso interrogativo de comprensión intersubjetivo, que se basa en distintas tradiciones metodológicas para la exploración de un problema social o humano. Además, en este, el investigador constituye un elemento clave, al comportarse como instrumento de recolección de datos (que se lleva a cabo en el entorno natural del participante) y al construir un panorama complejo y holístico que se relaciona directamente con los participantes, estableciendo una relación muy próxima, considerando la igualdad como seres humanos (Creswell, 2007; do Prado, Sousa & Carraco, 2008).

En otras palabras, la persona investigadora analiza el relato discursivo y las visiones de los participantes de una forma tan detallada, que le guían a una dimensión múltiple de un problema o cuestión, mostrándole toda su complejidad. Es por esto, que Creswell (2007) menciona que la principal diferencia entre la investigación cualitativa y la cuantitativa, es que la primera trabaja con pocas variables y muchos casos, y la segunda, con pocos casos y muchas variables.

En ese sentido, es posible afirmar que el diseño cualitativo es holístico, porque analiza el asunto como un todo, a pesar de que haya un foco de interés en particular, el investigador debe considerar el contexto en su totalidad, encontrando los significados y comprendiendo la dinámica (do Prado, Sousa & Carraco, 2008).

Ahora bien, de forma general, una investigación cualitativa cuenta con las fases tradicionales, es decir, se presenta un problema, una pregunta, se recolectan los datos para contestar la pregunta, se analizan y finalmente se resuelve la cuestión. En ese sentido, el camino para iniciar una investigación cualitativa inicia generalmente con un *cómo* o un *qué*, y de esta manera las incursiones iniciales del tema describen lo que está pasando (Creswell, 2007).

En contraste con lo anterior, la investigación cuantitativa suele preguntarse el *porqué* y busca la comparación entre grupos, o la relación entre variables, con el fin de establecer una asociación o una relación, o bien, determinar una causa y efecto. Por otro lado, la investigación cualitativa trata temas que necesiten ser explorados, es decir, que las variables no suelen identificarse fácilmente. Así mismo, este tipo de estudio presenta una visión detallada del tópico que estudia a los individuos en su ambiente natural (Creswell, 2007).

Además, me resulta importante mencionar que de acuerdo con Creswell (2007), este tipo de investigación se construye empleando un estilo literario donde el escritor se presenta a sí mismo en el estudio, volviéndose (en ocasiones) un tipo de narración más relatorial que en otras investigaciones. En adición, el investigador con su rol de aprendizaje activo, le da suma importancia al punto de vista de los participantes, más que como un experto que emite juicios sobre estos (Creswell, 2007).

Ahora bien, la investigación cuantitativa consta de 5 fases que guían su desarrollo y que constituyen una línea de pasos que se deben seguir cuidadosamente y

metódicamente para su optimización. En contraste, el progreso en la investigación cualitativa es más parecido a un círculo donde se examina continuamente, se interpretan y se toman decisiones acerca de cómo proceder de acuerdo con la información descubierta. Además, las etapas se interrelacionan y se articulan de manera dinámica (do Prado, Sousa & Carraco, 2008; Polit & Beck, 2010).

En consecuencia, la naturaleza en el diseño cualitativo hace que resulte imposible definir con precisión un flujo de actividades, o incluso de un tiempo estimado para el desarrollo del estudio. Sin embargo, es posible hacer una estimación basándose en las actividades más importantes, realizando una delimitación artificial que favorece la comprensión de las distintas etapas. (do Prado, Sousa & Carraco, 2008; Polit & Beck, 2010).

En concordancia con lo anterior, Polit y Beck (2010), mencionan que la primera etapa es, la “planificación del estudio” que incluyen los aspectos desarrollados en los apartados preliminares de este proyecto: la identificación del problema, la revisión de la literatura, el desarrollo del enfoque general y la delimitación del contexto físico y el temporal. Asimismo, do Prado, Sousa y Carraro (2008), la llaman la “etapa preparatoria”, siendo el momento en el que el investigador empieza a reflexionar acerca de la realidad y de los fenómenos que se involucran, así como de su relevancia social y académica.

Dicha etapa, consta de dos fases, la reflexiva y la de planeamiento. En la primera he buscado propiamente clarificar y determinar el objeto de estudio, además, he descrito las razones por las cuáles he elegido el tema (personales, profesionales y científicas).

La segunda, se compone de la construcción del método que se va a utilizar, los participantes y el contexto -como ya lo mencioné- las técnicas de recolección y análisis de datos, y aspectos éticos. Específicamente, es esta etapa en la cual nos encontramos en este momento (do Prado, Sousa & Carraco, 2008).

En concordancia con lo anterior, se prosigue con la etapa de “trabajo de campo” se recolectan los datos, se organizan, y se debe evaluar si es necesario realizar modificaciones estratégicas para la recolección de estos, así como si es suficiente lo obtenido. (do Prado, Sousa & Carraco, 2008; Polit & Beck, 2010).

En este punto, me resulta importante mencionar que la etapa de análisis y empieza al mismo tiempo que la recolección de datos, siendo esta la que guía el proceso de recolección. Adicionalmente, la etapa de análisis se encuentra presente en todo momento del estudio, ya que el solo escribir constituye un proceso de aprendizaje en sí.

Finalmente, en cuanto a las etapas, se deben comunicar o difundir los hallazgos, haciendo uso de recomendaciones de ser necesarios para la práctica y la investigación futura (do Prado, Sousa & Carraco, 2008; Polit & Beck, 2010).

Diseño metodológico

En concordancia con lo anterior, para abordar la investigación de tipo cualitativa, he seleccionado un diseño socio-histórico. En ese sentido cabe preguntarse ¿cuál es la función de la investigación histórica en Enfermería? ¿Por qué hacerla?

En Enfermería, los avances en la investigación histórica se intensificaron a partir de 1980, y se consolidaron en la década de los noventa. Siendo este un campo relativamente nuevo en el área científica.

En este sentido, la investigación histórica muestra éxitos, fracasos, y eventos que sucedieron en el pasado lejano (historia del pasado) o en un pasado más cercano (historia del presente, hasta yo años atrás). Y es necesario realizarla siguiendo una serie de pasos esenciales que ayudan a garantizar la correcta consecución y rigor (Souza, Nelson & Velandia, 2013; Padilha, Bellaguarda, Nelson, Maia, & Costa, 2017).

El primer paso implica decidir de una forma crítica sobre algún tema de la carrera profesional, de la experiencia cotidiana o de la historia de la profesión que merezca ser estudiado, conocido o en este caso historiado (en este caso, se trata del aporte a la identidad profesional de las directoras de nuestra Unidad académica). Posteriormente, la atención de la persona investigadora debe centrarse en los objetivos de la investigación (previamente delimitados), que dirigen lo que se propone a realizar, el alcance y los aspectos que se pretenden analizar (Souza, Nelson & Velandia, 2013).

En la misma línea, la persona que investiga debe tener una idea acerca de las respuestas que podrá obtener al final del estudio, gracias a conocimientos previos o incluso el conocimiento adquirido durante la búsqueda e información. Adicionalmente, el marco teórico de una investigación histórica hace referencia a una teoría, o bien, a un grupo de teorías que proporcionan los fundamentos para la premisa de investigación (Souza, Nelson & Velandia, 2013).

Seguidamente, se deben recolectar datos y fuentes, en este caso, las fuentes históricas pueden ser todos los tipos de información acerca de la situación histórica, lo cual incluye todas las formas de preservación y transmisión de dichas fuentes. Un ejemplo de esto es la fuente oral. En ese sentido se debe tomar en cuenta si el sujeto tiene como requisito que haber participado del momento histórico establecido en el corte, y si este último se encuentra con sus funciones de memoria preservadas para recordar el tiempo pasado (Souza, Nelson & Velandia, 2013).

En la misma línea, en la investigación histórica es importante que la información obtenida pase por un proceso de crítica y validación, con el fin de comprobar la veracidad y la autenticidad de esta, sobre todo si proviene de fuentes orales. Una vez finalizada la recolección de datos, se prosigue a analizarlos. En Enfermería, no existe un único modelo

de análisis de datos, así que se puede realizar de acuerdo con el referencial teórico (Souza, Nelson & Velandia, 2013).

En ese sentido, cabe recalcar que la investigación histórica para Enfermería es de suma importancia ya que aporta a la construcción de los saberes de esta, en el entendido de que el conocimiento está inmerso en su totalidad en el curso de la vida y la salud humana desde el contexto social y de realidad histórica (Souza, Nelson & Velandia, 2013).

Finalmente, me resulta imprescindible agregar que las investigaciones cualitativas con un diseño socio-histórico, apelan al valor de los conversatorios, de los testimonios o relatos, como formas de conocer el mundo, así como de comprender la vida y pensar en las acciones personales y colectivas. Es decir, nos invitan a ver la vida no sólo como biología, sino también como biografía, de uno mismo y de toda la humanidad (Guarín, 2017)

Historia Oral como Referente Teórico-metodológico

En consonancia con lo anterior, he seleccionado la “historia oral”, como referente teórico y metodológico para trabajar en mi investigación. Al hacerlo, espero abrir un camino de oportunidades enriquecedoras y fructíferas para (de)construir y reconstruir parte de la historia de la Enfermería.

Ahora bien, la historia oral, es una metodología de investigación sociohistórica - y de trabajo. Como tal, implica el desarrollo del diálogo progresivo y enmarcado dentro de las fuentes de producción de la información. Además, posee un innegable sentido social donde el investigador y el narrador se desarrollan constante y mutuamente; tanto

así que la investigación se desarrolla en la complementariedad y no en la exclusión (Moljo, s.f; Oliveira, 2016).

En otras palabras, la historia oral es una forma específica de discurso. ¿Por qué?, fácilmente se puede responder si vemos que la historia en sí evoca una narrativa del pasado, y la oral, indica un medio de expresión. En la misma línea, la dialogicidad se muestra cuando las palabras orales y las escritas, se desarrollan juntas y hablan sobre el pasado (Oliveira, 2016).

Adicionalmente, la historia oral busca traer las voces de los sujetos (narradores) mediante el diálogo que surge en las entrevistas y así comprender los significados que atribuyen a las experiencias de vida. En ese sentido, se caracteriza por escuchar y registrar las voces de los sujetos, en este caso en particular, de las personas que han ocupado cargos de gestión en la EE de la UCR, en el periodo establecido (Moljo, s.f; Oliveira, 2016).

Al hacerlo, le brinda un carácter innovador a la investigación cualitativa ya que reconoce al sujeto en su singularidad y le permite exponerse tanto en el discurso como en el contexto de su vida: el modo en el que la construye y la vive, tomando en cuenta sus costumbres, prácticas sociales, valores, creencias e incluso sus sentimientos; es decir, su “experiencia humana”, donde se interconecta todo lo anterior (Moljo, s.f).

En ese sentido, el diálogo permite establecer niveles de conceptualización acerca de la experiencia que rara vez surgen espontáneamente en la vida cotidiana, ya que proporciona un clima de seguridad y tensión intelectual, donde además surge confianza e interés, que es indispensable para mejorar la calidad de la relación que se construye entre el investigador y el narrador así construir y des-construir memorias (Oliveira, 2016)

Para asegurar una entrevista de calidad, y, por ende, enriquecer la investigación, se requiere que el investigador se interese por los hechos, y que valide y resalte la perspectiva de los sujetos para brindar una descripción detallada en su producto final.

Además, debe poseer un profundo sentido respeto por lo demás, comprensión y simpatía por su opinión, y más importante aún, voluntad de guardar silencio y escuchar (Moljo, s.f; Oliveira, 2016).

En la misma línea, para que el investigador atribuya un sentido a los testimonios orales, debe tener un posicionamiento teórico y metodológico en cuanto al objetivo de la investigación. Además, debe tener presente que el interés propio no es el mismo que el interés del sujeto. A este último le interesa resaltar lo que encuentra significativo, lo que es importante y merece ser narrado. En cambio, al investigador le interesa registrar la narrativa y lo que encuentre relacionado con el objeto de estudio (Moljo, s.f; Oliveira, 2016).

Entender este complejo mundo de intereses, le permitirá más adelante darle vida a la investigación y desvendar la realidad del objeto de estudio. Ya que desde el momento en el que el sujeto accede a ser entrevistado, está estableciendo metas concretas e intereses propios, muchas veces ajenas incluso a la investigación y al objeto de estudio (Moljo, s.f; Oliveira, 2016).

Por esta razón, el investigador debe tener presente, lo que se vislumbra como lo más relevante para su investigación y mostrar un compromiso ético a la hora de entrevistar, ya que debe siempre respetar la narración del sujeto y ser fiel a su testimonio. Para lograrlo, el investigador debe utilizar en su trabajo lo que crea pertinente y que se enmarque en los objetivos del estudio (Oliveira, 2016).

En la misma línea, es posible y necesario complementar con otras fuentes, ya que la historia oral no es un fin en sí misma sino un medio de conocimiento. Por lo tanto, se pueden utilizar fuentes escritas que vienen a trabajar de manera integrada, ya que cada una brinda sus particularidades y se enriquecen mutuamente, y con esto a la investigación. Además, estas son necesarias a la hora de realizar la investigación ya que las fuentes

escritas recopiladas se muestran al sujeto para ampliar la el diálogo (Moljo, s.f; Oliveira, 2016).

En ese sentido, el investigador no puede dejar de lado las diferencias que se pueden encontrar entre las fuentes escritas y las fuentes orales. La primera, emite un contenido y la segunda transmite un contenido. Por otro lado, la fuente oral nunca se repite, y siempre permite la aproximación a nuevos ángulos en la historia que quizás no se percibieron la primera vez. Por esta razón, se puede decir que trabajar con historia oral es trabajar con historias inconclusas (Moljo, s.f).

Adicionalmente, la fuente oral, en este caso la historia oral en sí supone utilizar la memoria como proceso para recordar o recuperar el pasado, así sea reciente, desde lo vivido hasta el presente. Es decir, exige una reelaboración del presente para evocarlo y asumirlo. Por lo tanto, el recuerdo se torna en una posibilidad de reflexión nueva acerca de lo vivido para el sujeto mismo, y una reflexión acerca de sí mismo y de su vida (Oliveira, 2016).

En este sentido, vemos como la historial oral posee algunos elementos fundamentales e indispensables, la memoria y el recuerdo; la narración, el diálogo y la entrevista en sí; que ayudan a realizar estudios en el presente basados en tiempos pasados, aunque no sean tan distantes. Además, un elemento clave es el pasado, que, al manifestarse en el presente inmediato de las personas, le otorga la razón de ser a la historia oral (Oliveira, 2016).

Entretanto, me es necesario recalcar que la entrevista es el resultado y el fruto de la relación entre el narrador y el investigador, donde además se involucran las experiencias de vida de ambos y sus visiones del mundo. Adicionalmente, se da un intercambio de realidades entre el investigador y el sujeto que convierte la narración en

una relación bidireccional donde se entrelazan las historias subjetivas y se les brinda un sentido objetivo (Moljo, s.f; Oliveira, 2016).

Del éxito de esta, depende el éxito de la investigación, por esto, se debe trabajar arduamente desde antes de la entrevista. Es importante mencionar que, al realizarla, se debe ubicar siempre su contexto histórico, político, económico y cultural (Moljo, s.f).

Para concluir, me parece fundamental mencionar que trabajar en historial oral permite conocer construir y (de)construir las realidades, ya que afloran las experiencias humanas de los sujetos participantes, su visión del mundo, su realidad histórica y todo lo que en ella se involucra. Es un proceso dinámico y bidireccional donde el investigador y el participante se conocen mutuamente y ambos construyen la investigación creando significados a partir de la vida cotidiana.

Así mismo, es trabajar con lenguaje histórico, personas reales que producen una realidad y relaciones sociales que permiten comprender la realidad, desvendarla y desmitificarla. Es conocer aquello cotidiano que quedó oculto tras sucesos más grandes. Es revivir memorias y entender el presente, desde el pasado (Moljo, s.f).

De igual manera, permite al sujeto reformular su identidad, ya que este se percibe a sí mismo como el creador de la historia, y toma consciencia de que, aunque sea mínimamente transformó y transforma el mundo incluso sin haber sido consciente de ello. Así mismo, reitero que le permite reflexionar sobre su vida, viéndose a sí mismo como un actor social y creador de historias percibiendo no solo su historia, sino su proyecto de vida (Oliveira, 2016.).

Contexto físico

La presente investigación se realizó de forma virtual con el director y ex directoras de la Escuela de Enfermería (EE) de la Universidad de Costa Rica (UCR). La EE-UCR se encuentra ubicada en la Ciudad de la Investigación (finca número 2), carretera a Sabanilla, 200 metros este y 125 metros sur de la UNED (Universidad Estatal a Distancia).

Como ya he detallado, la EE tiene una trascendencia de suma importancia en el país. Desde su formación el siglo pasado, esta ha liderado y sobresalido en la formación de profesionales en Enfermería, en sus aportes a la investigación, a la salud pública y a la salud en general de los y las costarricenses. Asimismo, ha colaborado en la formación de otras disciplinas y mediante la extensión docente, en la actualización de profesionales.

Dicho esto, es importante conocer cómo esta conformada la EE. Por consiguiente, detallo mediante la siguiente imagen, el Organigrama vigente:

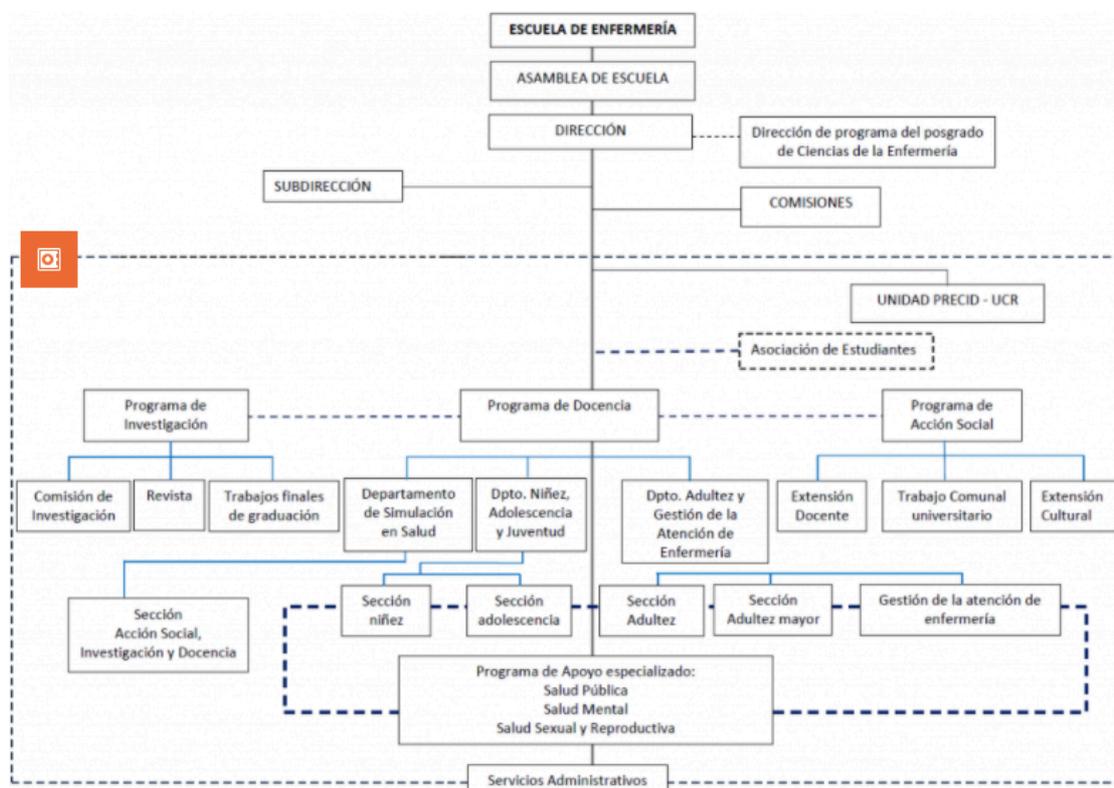


Imagen 1. Escuela de Enfermería, 2019. Organigrama. Recuperado de: http://enfermeria.ucr.ac.cr/?page_id=349

Contexto temporal

En este apartado me resulta importante mencionar dos aspectos, en el primero me refiero al tiempo en el que se realizó la investigación, y el segundo, el marco temporal que se tomó en consideración para la misma. Es decir, en primer lugar, me refiero al presente año, 2021, que es el año en el que se elaboró la investigación. Y el segundo, me refiero al periodo 2015-2021, que es el periodo que se tomó en cuenta para analizar y seleccionar a las participantes.

Ahora bien, el año 2015 marca un hito histórico para la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, con la re acreditación por parte del SINAES (Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior). Pero, ¿qué significa estar no solo acreditado, sino, re acreditado por esta institución?

Desde la década de los ochenta, y más intensamente en los noventa, Costa Rica empezó a discutir sobre la importancia de evaluar con fines de acreditación la calidad de las carreras e instituciones de educación superior. Así que en 1999 las 4 universidades públicas (UCR, TEC, UNA y UNED) y 4 universidades privadas, ratificaron el “Convenio para la creación del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior” que culminó con la creación del SINAES (SIINAES, 2019).

En la misma línea, el Estado costarricense le otorgó al SINAES la potestad de dar fe pública de la calidad de las instituciones, carreras y programas de educación superior que se someten voluntariamente a un proceso riguroso de evaluación donde deben demostrar el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos. Asimismo, la Ley le confiere la categoría de órgano de interés público, cuya misión es acreditar, con un

carácter oficial las carreras y programas universitarios que cumplan los requerimientos de calidad (SIINAES, 2019).

En ese sentido, las instituciones que logran acreditarse y formar parte del SINAES, adquieren un Compromiso de Mejoramiento. Además, los criterios y estándares definidos por el SINAES, de acuerdo con la Ley N° 8798, tienen carácter de norma académica nacional de calidad, lo que conlleva una serie de beneficios no solo para la institución sino para el estudiante, el empleador e incluso, el país (SIINAES, 2019).

En primer lugar, la acreditación es un ejercicio de transparencia, donde las universidades y carreras pueden informar a la sociedad, y a los estudiantes sobre la forma en la que llevan a cabo su proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, sirve de guía para que puedan ordenar sistemáticamente la información priorizar las acciones que le llevará en el futuro a continuar la calidad en la formación de los futuros profesionales (SIINAES, 2019).

En la misma línea, estos beneficios se ven reflejados en los estudiantes y los empleadores, en las mejoras que realizan las universidades durante el proceso de acreditación para las carreras que así lo soliciten. Asimismo, el estar acreditado abre todo un camino de posibilidades en cuanto a cooperación y convenios internacionales (SIINAES, 2019).

Por consiguiente, es un logro para la EE estar re-acreditada por el SINAES, ya que ha sido una herramienta que ha permitido mejorar aquellos aspectos débiles de la Unidad Académica, y al mismo tiempo, le ha brindado sostenibilidad a aquellos en los que la escuela es fuerte. De igual manera, la Unidad Académica se ve fortalecida, ya que la acreditación y re acreditación es un ejercicio de reflexión en sí mismo, que les permite mirar para adentro y autoevaluarse (Salazar, 2015).

Además, es importante analizar los retos y desafíos a los que se enfrentaron para lograr la re-acreditación, y aquellas decisiones que se han debido tomar para continuar formando parte del SINAES. Asimismo, aquellos logros que han alcanzado debido a ello. Por mencionar algunos ejemplos, la incorporación de la simulación clínica como metodología de enseñanza-aprendizaje, el aumento de proyectos de Trabajo Comunal Universitario en el área de Acción Social o el fortalecimiento del programa de investigación (Salazar, 2015).

Participantes del estudio

Las personas que participaron del estudio, fueron aquellas que han ocupado el cargo de dirección de la Escuela de Enfermería (EE) de la Universidad de Costa Rica (UCR) dentro del periodo 2015-2021. En ese sentido, se incluyen 3 periodos de dirección, ya que los mismos tienen una duración de 4 años, los mismos son: 2014-2018 y 2018-2020 y 2020-actualidad.

Dichos periodos de dirección han sido ocupados por dos mujeres enfermeras, y por primera vez en la historia de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, un hombre enfermero. La primera, realizó su segundo periodo de gestión consecutivo los primeros 4 años en cuestión, y la segunda, ejerció su cargo desde el 2018 hasta noviembre del 2020, año en el cual se pensionó (jubilé), dejando como director a la persona que se encontraba en el cargo de subdirector; quién después de cumplir como director interino, quedó ratificado mediante asamblea constitutiva de director efectivo de la EE de la UCR, para el periodo de 2021- 2024.

Criterios de selección de los participantes

Los criterios de selección de los participantes fueron el haber ocupado o estar ocupando el cargo de directora o director de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica del periodo de 2015-2020.

No se cuenta con criterios de exclusión en esta investigación.

Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos, la realicé por medio de una entrevista semi-estructurada, siguiendo la línea de historia de vida temática (no completa). Para definir esto, me apoyé en Creswell (2007), quien menciona que tal estudio consiste en analizar las experiencias de un individuo tal y como son narradas al investigador desde un período o marco que es considerado como trascendental para el objeto de estudio.

Por ejemplo, se parte la entrevista a partir de un hecho trascendental como la vivencia como migrante en un país específico, en un período bélico, en una gestión política, a partir del desarrollo de la inserción en un puesto laboral, entre otros. Difiere de la historia de vida completa, al no privilegiar significativamente los procesos y dinámicas que datan de la memoria en las primeras infancias, adolescencia, entre otras.

Es decir, a pesar que puedan surgir memorias que alimenten el diálogo discursivo que daten de la infancia, el interés real de esta investigadora y su objeto se centran en el proceso de administración como directora de la Unidad académica y las preguntas de la entrevista no datarán de fechas prematuras.

En este sentido, la historia oral fue abordada por medio de entrevistas previamente elaboradas por la investigadora de acuerdo a sus objetivos de investigación. Aunado a esto, fueron encuentros virtuales entre la investigadora y la persona participante, donde

se construyó un diálogo que permitió abordar a profundidad los objetivos del estudio, y otras premisas que surgieron en el camino.

Ahora bien, dichas entrevistas fueron grabadas, después de la firma del consentimiento y la autorización previa, y consecuentemente fueron transcritas y transcreadas.

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de los datos se realizó de forma virtual, en un tiempo y espacio definido por los participantes, mediante una entrevista guiada por la investigadora y a través del diálogo. Se decidió realizar las mismas de manera virtual, por motivos de pandemia y por dificultadas para encontrarse presencialmente con las y los participantes.

Ahora bien, se realizaron un total de tres entrevistas en el periodo comprendido entre febrero 2021 y abril del mismo año. De las mismas, la primera se realizó vía telefónica a conveniencia de la participante y tuvo una duración de dos horas. Las restantes, fueron realizadas según lo estipulado en este apartado, vía zoom en una fecha y hora previamente acordada.

Prosiguiendo, de las dos últimas entrevistas, la primera se realizó en dos partes y tuvo una duración de dos horas y media en total. Finalmente, la última entrevista tuvo una duración de una hora.

Además, se emplearon técnicas como la grabación de las entrevistas, una vez obtenido el consentimiento de los mismos. Dichas entrevistas fueron resguardadas por mi persona, en una computadora de uso exclusivo para esta investigación y por el profesor orientador.

Análisis de los Datos

En esta etapa se realizó un análisis discursivo de datos. De acuerdo con Bardin (2002), el análisis de los datos contenido ofrece esta posibilidad, dado que consiste en la aplicación de un conjunto de instrumentos metodológicos que se utilizan en la interpretación de textos de toda índole, mediante una hermenéutica controlada que se basa en la deducción y la inferencia (Bardin, 2002; Redondo, 2019).

Así mismo, agrega que debe darse mediante un enfoque hermenéutico-dialéctico, donde se busque la comprensión y la crítica simultáneamente en los procesos de comprensión y de interpretación.

En este sentido, fue importante tomar en cuenta una serie de pasos para lograr un análisis exitoso. Por lo tanto, lo primero que se realizó fue ordenar los datos y organizarlos, con el fin de que nos diera una idea general de lo que habíamos descubierto hasta el momento. Para lograrlo, fue importante realizar relecturas del material y transcribir la información brindada por los y las participantes (Minayo, 2012; Redondo, 2019).

Cabe mencionar que el dato en una investigación cualitativa no es dado, sino construido. Por esta razón, la interpretación y el análisis del contenido se mueve dentro de dos polos, el primero, el de la objetividad y el segundo, el de la fecundidad de la subjetividad, destacando lo oculto, lo no aparente, e incluso, el potencial inédito de lo no-dicho (Bardin, 2002; Minayo, 2012; Redondo, 2019).

Seguidamente, se clasificaron los datos de acuerdo con su naturaleza mediante una primera etapa de lectura fluctuante, repetida y exhaustiva de la información obtenida en las entrevistas, con el fin de encontrar y resaltar aquellos datos con mayor relevancia,

las ideas centrales y claves para la investigación. En esta etapa el investigador se hace un agente doble, un detective, debido a la lectura y relectura del material, que le ayudan a contruir nuevos horizontes con respecto a la información (Bardin, 2002; Redondo, 2019).

Posteriormente, se construyeron los corpus de comunicaciones, siempre y cuando el conjunto de información sea heterogéneo en su constitución. Finalmente, procedí con la última etapa, el análisis final. Que no es más que el resultado del movimiento continuo entre lo concreto y lo abstracto, lo particular y lo general, lo empírico y lo teórico. En esta etapa, además, se unieron no solo los datos, sino que involucró al objeto, el sujeto y las interrogantes y a su vez, ahí se reflejó y vinculó toda la información y la realidad con el referente teórico (Bardin, 2002).

Ahora bien, tras haber terminado el recorrido por las diferentes etapas, quiero abordar los objetivos del análisis de contenido propuesto por Bardin (2002). El primero de ellos es la superación de la incertidumbre, es decir, ¿lo que yo creo ver en el mensaje, es realmente lo que contiene? Además, este punto es de suma importancia, porque nos muestra si nuestra visión completamente personal, puede ser compartida por otros.

En adición, encontramos el enriquecimiento de la lectura, que se da por medio de la lectura atenta. Esta nos lleva al descubrimiento de contenidos y de estructuras que tratan de demostrar el propósito de los mensajes. Además, nos lleva a la actualización de elementos y significaciones que no son susceptibles solo con la lectura inmediata y espontánea (Bardin, 2002).

En síntesis, el análisis de contenido de los mensajes debe ser aplicable a toda forma de comunicación, sin importar su naturaleza y así enriquecer la vacilación exploratoria y aumentar la propensión al descubrimiento. Y al mismo tiempo, cumplir una función de administración de la prueba, en donde las hipótesis en forma de cuestiones

o afirmaciones, sea verificadas en el sentido de una confirmación o una invalidación. En otras palabras, para ver y probar.

Consideraciones éticas

La ciencia y la investigación, al igual que cualquier actividad que realice el hombre, están sujetas a diversos principios éticos que le confieren precisamente la condición de “acto humano”. La bioética, como sub-disciplina de la ética, que estudia la dimensión moral de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, se ha desarrollado desde el siglo XX hasta nuestros días, logrando su aplicación en la investigación (Martín, 2013).

En la misma línea, la bioética, se define como el estudio sistemático de las dimensiones morales de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, utilizando una gran variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario. En otras palabras, es la ética aplicada a las ciencias de la vida y de la salud (Martín, 2013).

En concordancia con lo anterior, la presente investigación se desarrolló bajo los principios de la bioética: la beneficencia o no maleficencia, la autonomía y la justicia. Debido a que no sería justificable, realizar, o tan siquiera plantear un trabajo que no aporte un beneficio a las personas, o bien, un avance relevante en el conocimiento. Además, una investigación de calidad se lleva a cabo mediante la aplicación del método científico y dentro del marco de los principios de la bioética (Martín, 2013).

Me resulta importante mencionar que dichos principios, se integraron en el presente estudio y concordaron con los Lineamientos del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para investigaciones con seres humanos biomédicas y no biomédicas. Además, en la actualidad, no se concibe la idea de la actividad investigadora

sin la ética, no solo por ser un requisito del comité ético correspondiente, sino porque no se entiende la investigación que no muestre respeto por el ser humano, la comunidad científica y la sociedad en general (Martín, 2013; Universidad de Costa Rica, 2016).

En ese sentido, cabe mencionar que la presente investigación es biomédica con seres humanos de tipo observacional, puesto que no se sometió a los participantes a condiciones controladas por el investigador. Adicionalmente, la investigadora y su director se encuentran acreditados por el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica y el Consejo Nacional de Investigación en Salud, como investigadora, tras haber aprobado de forma satisfactoria el curso de Buenas Prácticas de Investigación, de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica.

Por otra parte, es necesario mencionar que se aplicó el consentimiento informado y que se consideró la integralidad y autonomía de las personas participantes para decidir si participar, cuándo responder o si debía cesar su participación.

En ese sentido, fue responsabilidad del investigador garantizar que los principios se cumplieran, desde la recolección de datos de manera cuidadosa y metódica, hasta el registro meticuloso del trabajo, la interpretación de estos sin ajustarlos o forzarlos para que se adaptaran mejor a la premisa de trabajo y pregunta inicial, entre otros (Martín, 2013).

Finalmente, es necesario mencionar que esta investigación fue enviada, y aprobada por el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica.

CAPÍTULO IV

Análisis de los resultados

Al elegir la historia oral como referente teórico-metodológico, tenía el conocimiento de que al adentrarme en un mundo donde los relatos de las personas protagonistas no solo iban a responder poco a poco los objetivos de esta investigación, sino que me iban a guiar a múltiples horizontes. Esto debido a que la historia oral ofrece a través del testimonio oral, información minuciosa y detallada sobre la realidad del protagonista (Iño, 2018).

Aunado a lo anterior, no puedo dejar de mencionar que, aunque las personas participantes comparten una gran característica en común (el antecedente en el cargo de gestión), se trata de seres humanos permeados de diferentes experiencias, contextos y con diferentes formas de pensar, de hacer y de sentir. Por lo tanto, la riqueza de la historia oral como método de investigación, es el saber interpretar las experiencias de una persona, quien nos aporta el privilegio de conocer y comprender sus vivencias íntimas y adentrarnos no solo en su pasado, sino en su ser (Mariezkurrena, 2018).

Asimismo, la importancia de sus relatos, radica en que los testimonios orales transmiten algo que no se encuentra en la documentación escrita, y es el contacto directo y personal con el individuo que recuerda el pasado y aporta una dimensión humana a la Historia. Por esta razón, es que la historia oral no busca datos, sino vivencias, donde todo lo que se aporta es significativo (Mariezkurrena, 2018).

En ese sentido, antes de hablar sobre las contribuciones o los aportes de la Escuela de Enfermería a través de las personas que ocuparon cargos de gestión, se torna importante develar un conjunto de experiencias que fueron identificadas en las

entrevistas, que de alguna forma intervinieron en la efectivación de acciones que tuvieran un mayor impacto para la comunidad universitaria aquí en cuestión, el área de Ciencias de la Salud, la UCR como un todo, en todas las sedes y en todos los recintos universitarios, y a nivel social.

Ahora bien, para iniciar este apartado, me gustaría hablar sobre Enfermería, pero ¿por qué sobre Enfermería? Como se analizó en las etapas preliminares de esta tesis, Enfermería se vislumbra para mí como una ciencia, una disciplina y una profesión con un campo de acción propio e independiente, que trabaja directamente con la interpretación de la respuesta humana en conjunto con otras ciencias de la salud y humanas.

En esta misma línea y dado que vamos a partir de posicionamientos disciplinares de personas que ocuparon cargos de dirección, me parece importante definir a la luz de las percepciones y experiencia de esas direcciones cual es la definición que reposa en cada uno de ellos.

Aunado a lo anterior, y de acuerdo a las personas participantes, Enfermería se define como una disciplina y una ciencia de la salud, que además de poseer un cuerpo propio de conocimientos, se apoya con el de otras ciencias. Lo anterior, le permite relacionarse y posicionarse en diferentes áreas, más allá del área asistencial. Esto se evidencia a continuación:

Enfermería es una disciplina de las ciencias de la salud que se fortalece con conocimientos de otras áreas y también propios. Es una disciplina autónoma, muy fortalecida en las ciencias de la Enfermería con los aportes que han dado algunas investigadoras en modelos de Enfermería, y pues el cuidado que brinda Enfermería en diferentes áreas le permite participar y relacionarse en la toma de decisiones. No solamente en el cuidado de la persona y la familia, sino en un

primer nivel, tercer nivel, en una empresa, incluso en una empresa propia (Murillo, 2021).

...le permite a uno relacionarse con otros profesionales a nivel interdisciplinario, participar en la política no solo de salud, sino de gobierno, en la toma de decisiones en las diferentes instituciones, entonces eso es para mi Enfermería (Murillo, 2021).

Esto es importante, porque como ya he afirmado apoyada de otros autores en etapas previas de esta investigación, el quehacer de Enfermería se ha visto delimitado por muchos años al área sanitaria y asistencial. Sin embargo, esto ha venido cambiando, lo cual se ve reflejado en las nuevas generaciones de profesionales en Enfermería, quienes no solo han incursionado en otros mercados laborales y en otras áreas, sino que, al mismo tiempo, poseen un carácter más crítico de la profesión.

Asimismo, es necesario destacar y de acuerdo con el relato anterior, que Enfermería se ha venido fortaleciendo en las últimas décadas, gracias a la investigación que ha llevado al desarrollo de grandes teorías que sustentan la práctica y le dan sentido a la disciplina. Es decir, la profesión ha venido evolucionando con el tiempo, no solo ha cambiado lo que se hace, y en dónde se hace, sino el por qué se hace. En consonancia con lo anterior, el quehacer ahora es articulado con la ciencia. En ese sentido, encontramos el siguiente relato que hace referencia a lo anterior:

Enfermería es una disciplina de cambio constante. Es una de las carreras, desde mi óptica, indispensable para el desarrollo de la humanidad (Mora, 2021).

No podemos seguir pensando que la Enfermería es esa práctica de cuidados, inclusive yo ya me estoy cuestionando el cuidado, porque nosotros tenemos que volvernos a replantear, a reinventar y pensar, ¿qué es Enfermería?, ¿qué vamos a hacer las enfermeras?, ¿vamos a seguir cuidando?, ¿desde qué óptica? Con una visión investigativa donde el cuidado que nosotros vamos a dar está centrado en la evidencia científica (Mora, 2021).

Ahora bien, el cómo definamos Enfermería inevitablemente se va a ver influenciado por el contexto. Actualmente, se hace énfasis en el carácter profesional y disciplinar de la ciencia de la Enfermería. Sin embargo, me resulta fundamental mencionar que el cuidado del ser humano sigue siendo la razón epistemológica de ser de la Enfermería. Esto, lo podemos evidenciar en los siguientes fragmentos:

Enfermería es la disciplina que, a través del cuidado humanizado, permite darle respuesta a las personas ante sus necesidades. Es la disciplina que interpreta la respuesta humana y que permite de manera colaborativa con la persona, encontrar la mejor solución (Ramírez, 2021).

Nosotros lo que hacemos, literalmente, es el arte de interpretar la respuesta humana, esa es la esencia de la Enfermería (Ramírez, 2021).

Sobre Docencia:

Barreras para la efectivación de una practica docente libertadora/pedagogía saludable:

La docencia, es una práctica social compleja, que combina conocimientos, habilidades, actitudes, expectativas y visiones de mundo, que son condicionadas por las diferentes historias de vida del profesorado. Estos últimos, transforman el contenido en algo enseñable y comprensible para las personas estudiantes de acuerdo sus características (Backes, Moyá y Prado, 2011).

Aunado a lo anterior, la docencia es influenciada por la cultura de las instituciones donde se realiza. Para la Universidad de Costa Rica, la docencia es el motor principal de la vida universitaria, además, junto con la investigación y la acción social, componen los tres ejes fundamentales de la institución (Backes, Moyá y Prado, 2011; Universidad de Costa Rica, 2021).

Ahora bien, la enseñanza es un proceso que consiste en propiciar el desarrollo de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de forma intencionada con el fin de sistematizar el proceso de aprendizaje en el individuo. El aprendizaje, es el proceso de transformar la conducta a través de experiencias significativas que producen en el individuo cambios permanentes (Medina y Tafur, 2018).

Por otro lado, la identidad de la persona enfermera, inicia con el estudio de la carrera, y se termina de consolidar durante el ejercicio profesional. Sin embargo, la “identidad como docente” en el ámbito de la Enfermería, implica una práctica menos institucionalizada, ya que esta inicia cuando se accede a la docencia universitaria, pero debe estar permeada por acciones de formación educativa (Aguayo, Castelló y Monereo, 2014).

No obstante, no hay una formación inicial ni continuada en docencia en la carrera de Enfermería, lo cual conlleva nuevos desafíos. Además, implica la posibilidad de involucrarse y desempeñarse en áreas para las que fue escasamente preparado o preparada

durante su formación en pregrado (Backes, Moyá y Prado, 2011; Aguayo, Castelló y Monereo, 2014).

Lo anterior, se puede observar en los siguientes fragmentos de las entrevistas, que dejan entrever el impacto de adentrarse en el mundo de la enseñanza a nivel superior para enfermeros y enfermeras, con una escasa formación pedagógica dentro de la licenciatura en Enfermería:

Al principio muy dura (la inserción en la docencia en la UCR), porque uno no está preparado para la docencia, uno es enfermero, eso si, con una clínica increíble, porque igual yo trabajé todos los años de experiencia en cuidados críticos y los últimos años en supervisión. Entonces uno va con mucha experiencia en la parte clínica. Entonces las prácticas de los estudiantes en cualquier curso que me daban, era como fácil para mi, pero la parte teórica si no, porque uno no está formado como docente. Entonces esa parte si fue dura porque había que estudiar mucho, leer mucho, prepararse muy bien, preparar las clases, empezar ya con proyectos y cosas que uno no sabía, que no tenía experiencia. Pero hubo gente en ese momento también ahí, con mucha experiencia en la escuela que nos ayudó. Ahí a uno solo no lo dejaban, uno formaba parte de los equipos del curso, y ellas mismas, las mismas profesoras te van ayudando, te van insertando (Murillo, 2021).

En el 90 yo me fui, en junio del 90 para la escuela (EE), bueno entonces desde ese momento empecé a trabajar en la escuela y bueno para nadie es un secreto que todas somos enfermeras, pero no docentes verdad. Esa es una cosa, yo me gradué como enfermera no como docente (Mora, 2021).

Fue bastante compleja (la inserción a la UCR como docente) porque en ese momento no tenía experiencia docente y aparte de que no tenía experiencia docente, tenía una visión biomédica de lo que era ser enfermero. Entonces literalmente presionaba muchísimo a los estudiantes en relación al conocimiento fisiopatológico, farmacológico, biológico (Ramírez, 2021).

Lo anterior, nos invita a reflexionar y a preguntarnos, ¿es necesario contemplar en la formación inicial del enfermero o enfermera, aspectos pedagógicos? ¿Por qué no hay cursos de formación educativa y docencia propias de Enfermería? ¿Cuándo realmente está preparado un profesional en Enfermería para la docencia universitaria? ¿De qué manera se está enseñando Enfermería en las aulas universitarias?

Además de estas interrogantes que me surgen al analizar las entrevistas, es interesante e inquietante, mencionar que, durante la revisión de literatura, noté linopia de estudios costarricenses sobre la identidad del docente enfermero, o sobre la formación pedagógica de estos. Asimismo, son limitados los estudios que contemplen las consecuencias de esto en el proceso de enseñanza y aprendizaje para los alumnos y las alumnas de la carrera en Enfermería (Backes, Moya y Prado, 2011).

De ahí la necesidad de seguir realizando investigaciones que aborden el rol docente de los profesionales de Enfermería, en cómo estos lo representan, así como cuáles son sus concepciones, estrategias y sentimientos que se involucran en los procesos de enseñanza, aprendizaje, para estimular el autoconocimiento y así comprender y abordar las verdaderas prioridades y necesidades del alumnado. (Aguayo, Castelló y Monereo, 2014; Delgado y Boza, 2016).

No obstante, lo anterior parece ser que, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, y la misma universidad han procurado capacitar a los enfermeros y

enfermeras una vez que ingresan a trabajar como docentes. Además, las personas entrevistadas refieren cómo las mismas compañeras y diversas comisiones, les ayudaron en la formación inicial como docentes. Lo anterior lo podemos ver en los siguientes fragmentos:

Además de que la escuela siempre ha cuidado la capacitación, entonces de alguna forma nos tocó capacitarnos en la parte de docencia y la parte pedagógica. Todo eso tuvimos muy buenas capacitaciones. Entonces uno va aprendiendo (Murillo, 2021).

La universidad nos exigía un curso de didáctica universitaria y fue muy interesante porque ahí empezamos a conocer un poco más de lo que era la didáctica universitaria (Mora, 2021).

Tuve la gran oportunidad desde que yo empecé que me pusieron en la comisión de docencia de la Escuela de Enfermería. Entonces ya ahí estando en la comisión de docencia empezamos a estudiar un poco más y empezamos en un proceso que me tocó a mi desde que llegué, en un nuevo plan de estudios, entonces tuve la oportunidad de irme formando como docente además de ser enfermera (Mora, 2021).

El grupo (el primer grupo que llevó a campo clínico como docente) era un reto porque yo venía de un hospital y tenía gente con habilidades técnicas, verdad, entonces pedí mucha ayuda y creo que en ese momento Ileana Sandoval se convirtió en mi maestra académica y me decía cómo tenía que plantear digamos hacer toda la organización del campo clínico (Mora, 2021).

En ese sentido, lo que viene sucediendo es que cuando hablamos sobre práctica docente, las innovaciones en la formación de profesionales sanitarios, se reducen a aspectos formales y metodológicos. Además, es posible observar que esta formación que se les exige a los docentes universitarios (no solo de Enfermería) se ha limitado al conocimiento profundo de la disciplina que enseñan (Boézzio y Portella, 2009; Delgado y Boza, 2016).

Adicionalmente, por ser este un conocimiento teórico o práctico que se ha originado en el ejercicio académico, poco o nada se ha exigido a los docentes en términos pedagógicos. Por lo tanto, se puede decir que el nivel superior se ha sostenido por docentes titulados en su disciplina con un gran bagaje de conocimientos específicos, pero poca preparación pedagógica (Boézzio y Portella, 2009).

Ahora bien, es importante mencionar que el profesional en Enfermería no solo asume el reto de ser docente, sino que, además se enfrenta a una serie de acontecimientos, no solo en las aulas, sino en los campos clínicos, para los cuáles no necesariamente tiene las herramientas pedagógicas para afrontar, por ejemplo:

En la clínica, cuando uno estaba en la práctica con los estudiantes, también fue muy duro, porque la responsabilidad que uno tiene con el paciente y con el estudiante, es muy fuerte. O sea, si el estudiante comete un error, que en algún momento nos pasó, el que responde es uno, entonces uno tiene que estar encima del estudiante y eso de alguna manera genera mucho estrés porque hay estudiantes de estudiantes. Hay gente que empieza y es fácil y es responsable, pero también uno tuvo casos de estudiantes que eran irresponsables y que, si uno no estaba pendiente, algunas veces se equivocaron medicamentos y cosas así, que fueron muy duras (Murillo, 2021).

El reto (en docencia) era poder salir bien siempre en la práctica porque en Enfermería no existe el error, y usted lo sabe muy bien. Durante la época como docente, me tocó vivir momentos muy críticos por un error de un estudiante, y bueno gracias a Dios todo salió bien, pero si la parte de ser docente de Enfermería, es pensar que yo no tengo dominio absoluto, sino que, si tengo, en este momento 8 estudiantes que están atendiendo a personas, a niños, o a adolescentes, o a adultos mayores, y que yo tengo la responsabilidad de lo que esas 8 personas hagan verdad. Entonces eso era digamos cuando uno empieza a trabajar como el reto verdad, como confiar que todo va a estar bien, y cómo confiar en el estudiante, a veces el estudiante no comprende esa angustia del docente que lo sigue a todo lado, que está pendiente y que está preguntando [...] entonces siempre el interrogatorio al estudiante antes de que ponga el medicamento, para saber que todo está bien, entonces en realidad ese era como ese reto que teníamos verdad, porque de nosotros podía depender la vida de una persona y como le digo, si me llevé varios sustos como docente, sustos grandes. Porque hay estudiantes que podían cometer un error, no porque no lo sabían, sino porque día y, somos humanos (Mora, 2021).

Con relación a lo anterior, quisiera mencionar que el cuidado de la salud es una de las actividades más complejas y dinámicas que efectúan los seres humanos. Esto, debido a que los profesionales de la salud tienen una gran responsabilidad directamente ligada a la vida de otro ser humano. Por lo tanto, se toma en cuenta el grado de peligrosidad inherente a cada paso en el proceso de atención de la salud (Martínez y Paskel, 2016).

Aunado a lo anterior, el profesional de Enfermería es el responsable de sus actos, pero la dinámica cambia cuando se trata de estudiantes, ya que la responsabilidad de sus acciones, recae directamente sobre el docente y no sobre el alumno o alumna. Por lo tanto, es una responsabilidad y un compromiso (aún mayor) del docente con el paciente, de asegurarle que lo que esté haciendo el estudiante, está correcto.

Con base en lo anterior, quisiera preguntar(me)¿cuántos estudiantes debería tener el docente en un campo clínico? Antes de adentrarme en esa pregunta quisiera reflexionar sobre los siguientes fragmentos de la entrevista:

La parte clínica no es como ahora, en esa época uno tenía hasta doce estudiantes, no es como ahora, cuatro, tres, uno muerto de risa. Porque tener que estar encima de doce estudiantes. ¡Demasiado! (Murillo, 2021).

Cuando yo empecé Indira, eran grupos de 12 estudiantes, no como ahora verdad. Pero fue un gran reto y de verdad que si era un grupo muy grande [...] el reto era poder estar atenta a lo que hacían los estudiantes, sin que se sintieran que uno los estaba hostigando, pero si haciendo que las cosas se hicieran de la mejor manera, para evitar un error (Mora, 2021).

Tenía como 9 o 10 estudiantes, hasta 11 por campo clínico en un hospital. Entonces tener 11 personas en un campo clínico es literalmente una catástrofe porque les tenéis que enseñar a todos, entonces la experiencia fue bastante compleja en realidad, no fue tan sencilla. Y sinceramente da un poquito de miedo (Ramírez, 2021).

¿Será posible que el docente logre reducir el error humano⁸ con hasta 12 estudiantes a cargo? Aquí podemos observar la dificultad que tiene el docente, al enseñarle a tantas personas en un mismo campo clínico. Es decir, debe estar ahí facilitando el conocimiento y a la vez procurando lo mejor para el paciente y para el alumno.

Cabe resaltar que, actualmente esa no es más una realidad en la EEE-UCR. Sin embargo, esto no se debió a causa de lo anteriormente expresado, sino más bien a un conflicto que se ha venido presentando con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) que es la institución donde se realizan la mayoría de campos clínicos; y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS, 2016).

Este último, cumple funciones importantes en la elaboración de políticas, planes y programas en el área de bioética. Además, evalúa y da seguimiento en comités de bioética de la investigación, regula, asesora y vigila investigaciones en seres humanos. Asimismo, coordina el Comité Ético Científico Institucional (CENDEISS, 2016)

Retomando, acerca de este conflicto podemos leer lo siguiente:

Antes yo llegaba (al campo clínico) y escogíamos la mitad de un salón, o completo, un salón grande, quince, veinte pacientes, veinticinco, con los estudiantes, y lo manejaba con ellos ahí lo más bien. Uno entregaba turno prácticamente todo, pero si nadie estaba como tan encima. Lo que hay ahora, es

⁸ El error humano se entiende como el uso no intencionado de una orden o plan equivocado para el logro de un objetivo o el incumplimiento de una acción u orden debidamente planificada. En el contexto de la Enfermería, los errores traen consigo como consecuencia efectos adversos o daños no intencionados causados durante la atención del paciente, que pueden dirigir a este a una complicación o incluso la muerte (Martínez y Paskel, 2016).

un adefesio de lo que nosotros tuvimos, en cuanto a práctica y el apoyo que había tan increíble para el estudiante y el profesor (Murillo, 2021).

No fue buena mi experiencia con la CCSS porque me tocó ya toda esta situación con el CENDEISSS verdad, ya me tocó toda esa cosa fea de la caja contra la u. Yo diría que la situación de campos clínicos es una situación muy estresante, porque el estudiante y el docente necesitan el campo clínico y el hecho de no tenerlo, de ser una institución que la universidad, que no es de la universidad [...] me imagino que ustedes como estudiantes lo sintieron (Murillo, 2021).

Se les negó a los estudiantes y docentes estar en las prácticas y cada vez menos estudiantes, lo cuál hacía más cara la carrera, porque había que pagar un profesor por 3 estudiantes, donde antes iba con 9 o con 10 (Murillo, 2021).

Yo llegué a la Escuela de Enfermería muy tranquila, con un plan de trabajo claro por donde quería ir yo, sin embargo, el de arriba me dijo, no es el plan que usted se propuso, sino que el primer conflicto que yo tuve, fueron los campos clínicos (Mora, 2021).

Para contextualizar brevemente, es necesario posicionarnos en el siglo pasado, cuando los hospitales, aún no pertenecientes a la CCSS se convirtieron (no formalmente) en hospitales universitarios, por tanto, cuando en 1976 los hospitales públicos se unen a la CCSS, se esperaba que ambas instituciones (CCSS y la UCR), complementaran sus funciones académicas; ya que compartían principios de solidaridad y equidad social (Céspedes, 2016).

En la misma línea, contrario a lo que se esperaba, la UCR y la CCSS han sufrido inexplicables enfrentamientos, acompañados de una relación cada vez más debilitada y en decadencia. Autores como Céspedes (2016), mencionan que esto se debe a la perturbadora incidencia de las escuelas privadas en medicina y a un conflicto de intereses. En ese sentido, en el año 2000 se firmó un convenio con el objetivo de impedir la amenazante iniciativa de la CCSS de cobrar campos clínicos en sus hospitales a la UCR, tal y como lo hace con universidades privadas (Céspedes, 2016).

En relación con lo anterior, hace varias décadas que se vienen dando problemas entre la CCSS y la UCR. Dichos conflictos no solo afectan a las carreras de salud de la UCR, sino que en un futuro podrían afectar la atención en salud de la población. Ante tal hecho las personas a cargo de la dirección de la EE-UCR se han tenido que enfrentar a múltiples problemas como lo son los campos clínicos. Seguidamente podemos observar un comentario de una de las exdirectoras:

Yo sigo pensando que la universidad tiene que hacer un hospital y dejar de depender, aunque eso, bueno ahora en pandemia está difícil porque eso representa mucha erogación presupuestaria... una clínica especializada, un hospital, no sé, pero algo que no haga que tenga que arrodillarse la universidad ante la caja como nos ha tocado (Murillo, 2021).

En el fragmento anterior, se ve claramente la gravedad de la situación. Sin embargo, no solo está el problema de los campos clínicos, sino que seguidamente se vivió una complicación en relación con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) implementado por la CCSS con el fin de automatizar la red de servicios de la salud.

En ese sentido, se negó la entrada al expediente a los estudiantes y docentes, por lo tanto, no se podía ni acceder a los datos del paciente, ni mucho menos, documentar lo

que hacía el estudiante de Enfermería. Ante esto, la ex directora Mora (2021) menciona lo siguiente:

Y empieza el problema que ahora tenemos el Expediente Digital Único en Salud, el famoso EDUS, y que no nos van a permitir usar el expediente digital porque solo los trabajadores de la caja y que no nos van a permitir que las docentes y docentes de la Escuela de Enfermería vayan al hospital, tienen que ser del área donde los estudiantes están haciendo la práctica [...] Nos tocó empezar a remar contra marea, porque era ver qué hacíamos con los campos clínicos, bueno y usted es testigo de lo que nos ocurrió verdad, entonces empecé a buscar reuniones con las autoridades de la caja para ver cómo resolvíamos. Desde el gerente médico, el quienes eran los responsables de EDUS para ver cómo resolvíamos, hablar con directores, hablar con el Colegio de Enfermeras, hablar con el Consejo Universitario, hablar con la Vicerrectoría de docencia, hablar con el rector, esos primeros 6 meses de gestión, fueron casi exclusivamente para tener reuniones... Después de mucho trabajo, al año, recibimos una carta que decía que sí, que nos autorizaban, y yo nos iban a dar los códigos, porque yo venía trabajando con el que hoy es el gerente médico, un módulo, que se iba a llamar el módulo educativo, porque cuando ellos pensaron EDUS, olvidaron que los hospitales son hospitales universitarios. Entonces habían dejado a todos los estudiantes del área de la salud por fuera, porque no podíamos ingresar al expediente (Mora, 2021).

Sin embargo, no pretendo ahondar sobre este conflicto, ni mis intenciones son explicar todo su contexto, sus causas y razones, así como su impacto para la UCR; sino más bien, quisiera referirme al cómo es que dicha situación, afecta negativamente en la

gestión de las directoras y directores de Enfermería, y en la efectivación en materia de aportes al área de docencia.

Lo anterior se explica muy bien en el relato de Mora (2021), quien menciona como dedicó su tiempo enteramente a reuniones para solucionar dicha situación que amenazaba la carrera en sí. Esto porque cuando a los estudiantes y docentes se les negaba el ingreso al expediente, no podían realizar procedimientos ni intervenciones de Enfermería, y que, además no quedarían documentadas.

Ahora bien, es interesante ver como la presencia en ciertos espacios, de un Enfermero o Enfermera marca la diferencia. Por ejemplo, Mora (2021) indica lo siguiente:

Yo creo que el problema es que en el CENDEISS los que toman las decisiones de aprobar los campos clínicos, son médicos, no hay una enfermera, y ellos saben muy bien cómo se enseña Medicina, pero no podían entender cómo se enseña Enfermería, entonces ellos tomaban decisiones, hacían reglamentos sin prestar atención a eso (Mora, 2021).

Lo anterior nos invita a realizar una reflexión sobre nuestro rol, a posicionarnos en espacios donde no se acostumbra a ver al profesional de Enfermería, a romper estereotipos, a proyectar nuestra disciplina y a intervenir desde nuestro campo de acción. Es necesario que estemos presentes en los entornos donde se toman las decisiones que de una u otra manera, afectan nuestra profesión.

En ese sentido, algo que se debe mejorar en Enfermería es la comunicación entre los mismos profesionales. ¿A qué me refiero? A que existe una discordancia entre lo que se dice que debe ser y que debe hacer Enfermería y lo que hace. Es decir, en clases se habla de la importancia de la comunicación y el trabajo en equipo, que son la clave ya

que somos una profesión que colabora con otras disciplinas para el beneficio del paciente, de la familia, de la comunidad, entre otros.

Sin embargo, las entrevistas dejan ver, que este valor no es algo que se practique comúnmente entre los docentes de la EE-UCR. Esto es algo que debe cambiar, ya que, si no nos sabemos comunicar entre nosotros mismos, ¿cómo nos comunicamos con los demás? ¿Cómo nos proyectamos? ¿Será que nos proyectamos como una disciplina fuerte y consolidada?

Para referirme a esto, me apoyo en los siguientes relatos de las personas participantes que hacen referencia al argumento en cuestión:

No hubo nunca problema con los estudiantes, pero con los interinos (docentes que no se encuentran en propiedad) sí. Entonces fue un arma de doble filo. Porque las dos generaciones, tanto la de mi generación, que era la generación de la experiencia, yo le llamaba así, y los nuevos chocaron mucho [...] Lo más duro es manejar grupos de docentes que son generaciones en el espacio, el intergeneracional de los nuevos con las personas de la experiencia. Eso fue duro también, hubo muchos roces y uno queda como en el medio. Yo siempre defendí al profesor nuevo interino y al profesor que viene con un doctorado [...] Esa brecha intergeneracional entra la gente joven que llega, ya sea con niveles doctorales o llegue a ser contratado interinamente con los profesores que ya tienen muchos años de estar ahí, hay riña, digamos, hay diferencias muy grandes entre ellos y los de más experiencia que le quieren poner la pata al otro y entonces no se dejan. Lo cual me parece excelente que no se dejen (Murillo, 2021).

Creo que una de las cosas que en la escuela a veces cuesta es el asunto de la comunicación y que eso fue algo que yo siento que, a pesar de las crisis, lo

logramos. Logramos trabajar un poco más, un poco mejor de trabajo en equipo. Sin embargo, este lo que a mí me habría gustado en verdad trabajar mucho era la comunicación en la Escuela Enfermería, que eso es un proceso difícil y que viene arrastrándose desde hace mucho tiempo y que creo que ahora en las futuras autoridades van a trabajar, a tener que trabajar fuerte [...] Es un poco ¿cómo le explico? Difícil trabajar que en una unidad académica donde hay tantos líderes, todos somos líderes. Desde que empezamos en la escuela nos dicen tenemos que ser líderes. Entonces trabajar en una escuela de líderes es difícil. (Mora, 2021).

El clima organizacional ha sido lo más complejo sobre todos los grupos organizados, con objetivos no tan positivos para la unidad académica [...] Simplemente el obstáculo es el clima organizacional, las ideas trasladadas asistencialistas de la caja a la universidad (Ramírez, 2021).

De acuerdo con lo anterior, se evidencia la falta de comunicación y el clima organizacional ⁹ dentro de la EE, la cual representan una barrera para las personas que asumen el cargo de gestión. Con dos generaciones muy marcadas dentro de su cuerpo docente, resulta difícil encontrar el balance o el punto medio donde puedan coincidir por el bien del alumnado.

Asimismo, es necesario recalcar que, así como la Enfermería evoluciona con el tiempo, nosotros mismos como profesionales debemos hacerlo. El enfermero no debe quedarse únicamente con el conocimiento que adquirió en su tiempo de estudiante, sino

⁹ El clima organizacional se refiere a las características del medio ambiente de trabajo, las cuales son percibidas directa o indirectamente por los trabajadores. En la misma línea, este tiene repercusiones en el comportamiento laboral e individual ya que el clima organizacional interviene en las percepciones que tiene el trabajador sobre las estructuras y procesos que ocurren en el medio laboral. Asimismo, caracteriza a una organización, diferenciándola de otra. (Segredo, García, León y Perdomo, 2017)

que debe transformarse y trascender, actualizarse en materia de conocimientos y apoyarse en su experiencia.

Esta evolución, resulta sumamente importante, porque gracias a esto, mejora el conocimiento, las técnicas y procedimientos, las tecnologías, la atención de Enfermería, la preparación del profesional, la identidad profesional, la imagen social, entre otros. Y es precisamente sobre esto último que me quiero detener y enfocar en este momento.

En la misma línea, la percepción social que tenga una profesión está directamente relacionada con lo que el profesional transmite acerca de su propia identidad. Cuando hablamos de Enfermería, como ya he mencionado en múltiples ocasiones a lo largo de esta investigación, se lleva una carga histórica que, en lugar de darle prestigio, la ha llenado de estigmas y estereotipos (Franco, 2020).

Retomando, la percepción se crea cuando los usuarios y/o beneficiarios de la atención o el cuidado de Enfermería, almacenan en su mente todos aquellos datos referentes a las experiencias vividas con el enfermero o enfermera, y partir de ello, crean estereotipos, preconceptos o juicios de valor en relación con nuestra profesión (Franco, 2020).

En ese sentido, es posible afirmar que la imagen social es directamente consecuencia de la identidad profesional. Esta, viene a ser el conjunto de atributos que permiten que el individuo se sienta parte de un gremio profesional y así realizar actividades inherentes a su formación, ejercer en un contexto laboral y ser reconocido socialmente como un profesional (Franco, 2020).

En el caso de la Enfermería, la historia con la que cuenta como profesión, ha estigmatizado su identidad actual. Sin embargo, ha habido cambios importantes en esto último, y el resultado se puede ver en un profesional más crítico, innovador, que se

apropia del conocimiento, que investiga y que se atreve a buscar nuevos espacios y que lucha por mejorar la imagen social de la Enfermería a través de sus acciones.

En ese sentido la imagen ha venido mejorando paulatinamente y aunque aún le falta un largo camino por recorrer, es válido reconocer esos pequeños logros. Lo anterior lo podemos ejemplificar en los siguientes fragmentos:

Yo lo sentía como directora, que éramos como el patito feo, como que siempre apartado, siempre buscando negativas [...] en mi tiempo era totalmente clínica, el estudiante de ahora es mejor preparado, más líder, más seguro, más analítico, más crítico, en mi tiempo, la formación de nosotras nos hacía sumisas (Murillo, 2021).

Creo que eso (la identidad social) ha venido cambiando en forma importante, verdad, antes la gente creía que la enfermera era la que hacía solo procedimientos verdad, era la que inyectaba, era la que curaba, y solo podía trabajar en un área hospitalaria. Ese reconocimiento social ha venido cambiando en forma lenta, pero yo creo que sí ha venido cambiando[...] viene evolucionando (refiriéndose a cómo nos ven las otras ciencias) un poco más lento pero que creo que la responsabilidad será de nosotros como nos posicionamos a nivel del área donde nos desarrollamos, si estamos en un área de salud, como una enfermera debe ser líder de los procesos que tienen que ver con la salud de las personas (Mora, 2021).

Un comentario que me hizo una autoridad universitaria (ha sido más memorable y gratificante) y fue -Enfermería siempre fue el patito feo del área de la salud y ahora de verdad que ustedes están demostrando el potencial que son (Ramírez, 2021).

La imagen, era vista poco activa, poco política, poco innovadora, con algunas dificultades en la toma de decisiones, con una imagen un tanto caída verdad, y ante las autoridades universitarias, no tan fuerte sinceramente [...] La imagen no era tan fuerte en su articulación, no había una imagen de articulación política (Ramírez, 2021).

Quisiera detenerme en esta parte, y resaltar el evidente cambio paulatino al que me refiero. Es decir, la ex directora Murillo (2021) (periodo de gestión 2014-2018), menciona como durante su gestión hubo momentos en los que sintió que la escuela, y la profesión en sí ,eran vistas como el “patito feo” de la universidad.

Posteriormente, el director Noé Ramírez (periodo de gestión 2020 a la actualidad) hace énfasis en un comentario que le realizaron las autoridades universitarias, donde le afirman que de hecho la escuela sí era vista como el patito feo, pero que ahora estaba demostrando el potencial. ¿Qué significa esto? Que la imagen social caída que se tenía de la EE se está levantando poco a poco y al mismo tiempo se está sacando de la invisibilización.

En ese sentido, me encuentro totalmente de acuerdo. ¿Cómo se ha trabajado en la imagen social de una profesión cargada de estigma y estereotipos? Con acciones, con el posicionamiento en espacios de toma de decisiones políticas, con la investigación y la innovación, con el aporte al cuerpo de conocimientos propios de Enfermería, con la lucha por la autonomía y eliminar la percepción errada de que el auxiliar de Enfermería es el licenciado y viceversa, con eliminar la sumisión con la que se formaba al profesional en el pasado, entre otros (Franco, 2020).

Al mismo tiempo, se ha trabajado en el imaginario social la igualdad de género y se ha tratado (y se trata) de eliminar el componente de servicio y vocación de la profesión

que conlleva a que los profesionales sean vistos como amables, serviciales, pacientes, humanos, ángeles, héroes... pues con ello, son más valoradas sus virtudes que sus conocimientos científicos, su componente de disciplina y de ciencia (Franco, 2020).

En síntesis, la imagen social de la Enfermería es un tema merecedor de toda una investigación, lo más importante de recalcar es que se ha trabajado, pero falta un largo camino por recorrer en materia de avances. Ante tal realidad, las personas entrevistadas hablan sobre algunas carencias de la unidad académica que, de trabajarse, impactarían de manera inmensa en la Enfermería:

La escuela tiene que retomar la internalización, los convenios, las visitas internacionales [...] Le falta participación en la política universitaria, en la política nacional, romper paradigmas, romper lo tradicional [...] Tener una visión más actualizada (Murillo, 2021).

La Enfermería del futuro debe incorporar en su formación la investigación basada en la evidencia (Mora, 2021).

Tenemos una carencia importantísima de indicadores empíricos, de evidencia que nos permita ir haciendo de manera sustancial lo que hacemos, y es que hacemos muchas cosas, pero no las demostramos porque no tenemos una visión de demostrar nuestras acciones [...] Las generaciones actuales están lidiando con el caos, que nos dejaron y nos heredaron las generaciones anteriores, y fue una Enfermería técnica, masificada, del hacer meramente, del pensar que una buena enfermera era la que trabajaba con 60 y 50 pacientes sin quejarse, esa enfermera que hacía y hacía la poca evidencia científica, el no hacer proceso de Enfermería (Ramírez, 2021).

De acuerdo con lo anterior, se torna importante mencionar que la internacionalización es un proceso de interconexión a nivel mundial de las universidades que responde a la globalización. Este busca lograr una mayor interacción y una gestión del conocimiento. Asimismo, esta tiene dos ejes fundamentales: la internacionalización del currículo y la movilidad de la comunidad universitaria (Medina, Tafur, Vigil y Hernández, 2018).

En ese sentido, la internacionalización genera nuevos conocimientos como parte del proceso de intercambio. Además, favorece la consolidación internacional de la Enfermería como disciplina, profesión y ciencia emergente. Asimismo, favorece la socialización de resultados de investigaciones y la realización de proyectos que fortalezcan la profesión (Medina, Tafur, Vigil y Hernández, 2018).

Lo anterior me lleva al siguiente punto; La disciplina ha tenido un importante desarrollo científico en los últimos años, derivados de procesos de investigación donde el uso de sus resultados se ha transformado en modelos y teorías propias. Ciertamente, es esencial la búsqueda constante de mejores formas de cuidar y la construcción de conocimiento el ámbito disciplinar (González, 2018).

Por consiguiente, la investigación permite generar el conocimiento científico que le permite “sustentar la práctica” y desarrollar intervenciones para el cuidado de la salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención y rehabilitación, el mantenimiento de del bienestar, entre otros (González, 2018).

En otras palabras, la Enfermería basada en la evidencia, se refiere a aquel proceso donde consciente, explícita y juiciosamente con información derivada de la teoría y basada en investigación, el enfermero o enfermera toma las decisiones sobre la prestación

de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales (Ponce, González y Sablón, 2021).

De acuerdo con lo anterior, creo firmemente que la Enfermería del “hacer por hacer” debe quedar en el pasado, y que se deben enfocar todos los esfuerzos en la investigación y en la aplicabilidad y divulgación de los resultados que ciertamente sustentan la práctica y le brindan un carácter científico a la profesión. Logrando así de manera simultánea vislumbrar la Enfermería como una profesión autónoma y consolidada en el área de la salud y a nivel social.

Finalmente, una de las últimas barreras identificadas durante las entrevistas que afectaron la realización de aportes al área de docencia, es la pandemia provocada por el coronavirus Sars-CoV-2. En ese sentido, se presentan nuevos retos que deben ser tratados con prioridad por las autoridades universitarias. Lo cual se demuestra a continuación:

La primera semana de marzo, recibimos la carta de cerrados campos clínicos (debido a la pandemia). Entonces eso fue terrible verdad, porque los planes cambiaron verdad completamente, todo mi plan de trabajo que yo tenía, *okay*, ahí no se acaba la cosa, porque recuerde que para finales del 2019 también teníamos lo del presupuesto universitarios y empezamos con problemas terribles del presupuesto universitario. Entonces ya estábamos resolviendo el problema de campos clínicos, y se viene el problema del presupuesto universitario, donde nos estaban restringiendo todo, teníamos la tercera etapa del edificio, y cero. El centro de simulación estaba aprobado y todo, y detenido. Y la ampliación del edificio, tampoco... Logramos ir avanzando y haciendo cambios importantes en el plan de estudios, para poder salir adelante y virtualizar todos los cursos que fue otro reto gigantesco que tuvimos que enfrentar, los y las profesoras logramos capacitarnos porque la misma universidad nos ofreció capacitación y empezaron a

transformarse los cursos digamos teóricos a cursos virtuales y visualizar de las prácticas clínicas qué objetivos podrían ser virtualizados. Igual con simulación clínica verdad, que fue todo un reto para poder hacer esos cambios. En realidad, logramos salir, creo que en forma rápida y ser un ejemplo para la misma universidad por la metodología que adoptamos tan rápidamente (Mora, 2021).

Ha sido un reto que te lleva a la negociación, innovación, pero también a un análisis de reflexión y responsabilidad ética, porque no podemos graduar personas que no tengan un grupo de habilidades, no de conocimientos porque eso lo están haciendo muy bien, pero también el complemento de habilidades específicas para poder ser potencialmente competitivas en el mercado (Ramírez, 2021).

Hay que replantearse lo de la pandemia, tiene que volverse otra vez al plan de estudios (Murillo, 2021).

La pandemia generó un cambio radical a nivel mundial ya que, con el objetivo de disminuir el contagio, propagación y las defunciones, se recomienda el distanciamiento social. ¿Qué significa esto a nivel educativo? El cierre de los centros en todos los niveles, el traslado de cursos presenciales a cursos virtuales, y al cierre de campos clínicos en el área de salud (Kikut, 2020).

A pesar de la UCR, ya venir trabajando la idea de virtualizar algunos cursos, se vio obligada a trasladar toda la oferta académica a esta modalidad. En ese sentido, se vivió una crisis no solo para el cuerpo docente sino también para el alumnado. Sin embargo, cabe preguntarnos ¿qué pasa con las carreras de salud? ¿Es posible formar

profesionales de la salud de manera virtual? ¿Qué pasa con las prácticas campos clínicos y las competencias que ahí se desarrollan? (Kikut, 2020).

Ciertamente la abrupta interrupción de las actividades que se planean en las aulas, que asocian actividades teóricas y prácticas, general efectos a corto, mediano y largo plazo, no solo en las universidades, sino en todos los niveles académicos (Costa et al, 2020).

En este contexto, existen demasiadas variables para analizar, desde la preparación del docente para enfrentarse a la virtualidad, trasladar los objetivos de los cursos a esta modalidad, el uso de las plataformas, la saturación de las plataformas, el acceso a internet o inclusive a una computadora, entre otros. Por esta razón es que no pretendo adentrarme en ello, y más bien quiero enfocarme en dos cosas.

La primera, reconocer el esfuerzo que requirió la transformación de los cursos, la innovación, la responsabilidad y rapidez con la que las autoridades universitarias respondieron ante tal crisis, en especial a la Escuela de Enfermería. La segunda, en la preocupante realidad que enfrentan (aún) los estudiantes del área de la salud en general, al no poder ingresar a los campos clínicos. ¿Qué supone eso para la formación del profesional? ¿Qué sucede con los objetivos que se deben cumplir en los campos clínicos?

Entretanto, hablar sobre la pandemia solo nos deja con más incógnitas que respuestas. Aún hoy, este continúa siendo un tema latente a nivel mundial, y parece utópico pensar que se puede volver a la realidad que existía antes del COVID-19. Entretanto, es posible que nos preguntemos, ¿hacia dónde debe dirigirse ahora Enfermería? ¿Cómo debe reinventarse Enfermería en ese contexto? ¿Cómo puede la EE-UCR seguir garantizando calidad y excelencia en sus graduandos?

Innovación: aportes pedagógicos y curriculares:

Por todos es sabido, que la educación superior debe trascender el proceso de enseñanza-aprendizaje. En ese sentido, el currículo es el recurso más relevante de los aquellos que intervienen en este proceso. Debido a esto, resulta importante desarrollar enfoques y estrategias innovadoras que fortalezcan la planificación curricular del docente, con un abordaje global e integrador (Sánchez, 2019).

De acuerdo con lo anterior, la educación constituye un desafío para el docente, quien debe estar en constante actualización y elaborar estrategias que generen un aprendizaje significativo en el alumnado. En la misma línea, un aspecto importante en este contexto es la inclusión de nuevas tecnologías y la aplicación de estrategias innovadoras que enriquezcan la planificación curricular (Sánchez, 2019).

Ahora bien, cuando hablo de innovación me refiero no solo a lo nuevo sino a la renovación y/o mejora de prácticas tradicionales o ya existentes. De acuerdo con esto, el docente puede innovar desde la cotidianidad de las aulas, alejando al alumnado de lo memorístico y transformando los procesos de aprendizaje (Sánchez, 2019).

Para ejemplificar lo anterior, me apoyo en el siguiente fragmento de una de las entrevistas realizadas:

Fue ahí donde también pensé (a raíz del error de un estudiante que le afectó como docente) que la forma en la que nosotros enseñábamos Enfermería era en vivo y a todo color. Y empecé a investigar un poco cómo se enseñaba en Enfermería en otros países, y fue cuando empecé con lo de Simulación Clínica [...] Me llamaba mucho la atención el cómo podíamos nosotros asegurar que el estudiante fuera con más confianza verdad, y no que en vivo y a todo color aprendiera un procedimiento con la persona, primero por el asunto ético verdad que era muy complejo. Yo recuerdo como aprendí yo, por ejemplo, ¿cómo aprendí a inyectar?

En un vacunatorio que fuimos a una escuela, los chiquitos pegaban 4 gritos y yo estaba tan asustada que mi profesora me tenía que sostener la mano verdad, porque en aquella angustia de los gritos del chiquito, entre cuánto cargaba la dosis de la vacuna y en que le chiquito no se dejaba vacunar, y yo era la primera vez que hacía eso, pues era un poco traumático (Mora, 2021).

La incorporación de la simulación clínica en la EE-UCR ha sido un claro ejemplo de innovación en materia pedagógica y curricular. No solo cambió la forma en la que se enseñaba y se aprendía, sino que también sirvió como escenario para mejorar la seguridad del paciente, fortalecer las destrezas del estudiante y con esto su confianza, garantizar la estandarización de las experiencias clínicas, vivenciar situaciones poco frecuentes, permitir la reflexión por parte del estudiante, entre otros (Escudero, Avendaño y Domínguez, 2018).

De acuerdo con lo anteriormente descrito, la simulación clínica ha sido una metodología innovadora en la formación del profesional en Enfermería, que ha agregado valor al aprendizaje. Además, es un antes y un después en cuanto a la confianza que desarrolla el estudiante al poder realizar un procedimiento o enfrentarse a un escenario en un ambiente controlado; donde además el ejercicio de repetición le va a ayudar a cimentar el conocimiento y trasladarlo a la realidad, como lo vemos en el siguiente ejemplo:

Eso me hizo un poco empezar a investigar esas otras formas de enseñar cómo era de importante que el estudiante tuviera un espacio controlado, con un escenario donde pudiera dominar la técnica, sabemos que la simulación no sustituye la realidad pero si nos permitía darle esa fortaleza al estudiante, entonces empecé a trabajar un poco en la escuela y creo que hoy por hoy nuestra unidad académica

es una de las escuelas que tiene el mejor centro de simulación porque está acreditado a nivel internacional y es uno de los mejores centros a nivel nacional (Mora, 2021).

En síntesis, la simulación clínica, y más específicamente, el Centro de Simulación en Salud, es la ejemplificación de innovación y el trascender de la Enfermería, donde el error se vuelve una oportunidad de aprendizaje y la práctica deliberada y reflexiva cobran vital importancia en el proceso de enseñanza y aprendizaje (Escudero, Avendaño y Domínguez, 2018).

Ahora bien, otro de los grandes aportes a la innovación de las metodologías identificados en las entrevistas, es la implementación del uso de NANDA, NOC y NIC, en la EE-UCR. Para evidenciarlo me apoyo en el siguiente fragmento:

[...] el aumento de los indicadores empíricos en cuidado, y en entender que el cuidado no es solamente hacer por hacer, el cuidado tiene que evidenciarse y la evidencia lleva otras cosas de la mano como la investigación o indicadores empíricos [...] La implementación del uso de NANDA, NOC, y NIC [...] Trabajo fuertemente en la humanización del cuidado desde paradigmas transformadores y la evidencia (Ramírez, 2021).

Cuando hablamos de NANDA, NOC y NIC, en realidad estamos hablando de las nomenclaturas y taxonomías elaboradas y utilizadas por Enfermería que conforman el lenguaje estandarizado. Estas, tienen la finalidad de describir diagnósticos de Enfermería que se emiten tras la valoración y el análisis crítico de los datos, establecer objetivos y resultados y a la vez identificar las intervenciones y actividades a realizar (Correa et al, 2020).

Lo anteriormente descrito se realiza siempre respaldado bajo la evidencia científica. Por esta razón resulta tan importante su aplicabilidad, ya que posicionan a Enfermería como una disciplina que justifica sus acciones y se posiciona en su campo de acción. Al mismo tiempo, le otorgan autonomía a Enfermería y por ende dejamos de reposar en el mal hábito y mediocridad de “únicamente” seguir las indicaciones médicas.

Ahora bien, prosiguiendo sobre el tema de las innovaciones, quisiera hablar sobre el plan de estudios o el diseño curricular en Enfermería. En ese aspecto, se considera que *Florence Nighthingale* enmarca el florecimiento de la profesión de Enfermería, al cimentarla, y precisar el objeto de la práctica y favorecer la creación de diferentes escuelas en el mundo (Rojas, Rivera y Medina, 2020).

Desde entonces, los aspectos conceptuales y curriculares, han madurado y evolucionado a lo largo del tiempo, permeados por la realidad social y la evolución y el desarrollo en el conocimiento de la ciencia y la disciplina de la Enfermería. Tratando de formar un profesional que aporte a la sociedad y a los sistemas de salud.

En ese sentido, es posible observar que, en los años 80 la enseñanza de la Enfermería se centraba en aspectos fisiológicos por medio de un modelo pedagógico tradicional, y donde los alumnos se caracterizaban por ser receptores pasivos de la información (Rojas, Rivera y Medina, 2020).

Posteriormente, en los años 90, la tendencia educativa estaba guiada y orientada hacia la aplicación de diversos modelos pedagógicos y de Enfermería, movilizados por la humanización del cuidado y donde se reconocía a los estudiantes como seres con experiencias previas. Además, en esa época se comienza a reflexionar sobre las necesidades sociales y de cuidado de las personas, floreciendo así modelos conductistas y cognoscitivistas (Rojas, Rivera y Medina, 2020).

En la misma línea, a nivel curricular se hizo necesario contemplar aspectos humanísticos en la formación, donde se estuviera educando para pensar y no solo para hacer, y, además, utilizando el juicio crítico y el respeto por las vivencias del otro (elementos presentes en los planes de estudio, pero poco en la práctica). A partir de ese momento, el cuidado se vislumbra como el eje central de la formación y la práctica (Rojas, Rivera y Medina, 2020).

Prosiguiendo, con la llegada del siglo XXI, en la primera década de los 2000, la educación en Enfermería empieza a centrarse en el estudiante y en los sujetos de cuidado. El docente cumple un rol de facilitador, que además ayuda al estudiante a identificar y fortalecer sus habilidades. Aunado a esto, el sujeto de cuidado -el ser humano- se torna el elemento central de la enseñanza (Rojas, Rivera y Medina, 2020).

Entre tanto, la enseñanza de la Enfermería es transversal en toda época y su desarrollo práctico y conceptual ha ido evolucionando. Por esta razón, los profesionales comprometidos con la formación de nuevos enfermeros y enfermeras, tienen el reto de formar profesionales competentes que aprendan a conocer, a vivir con los demás y a ser; trascendiendo de la formación técnica hacia una global y holística (Rojas, Rivera y Medina, 2020).

En la misma línea, los diseños curriculares deben evidenciar el desarrollo de un modelo que integre el pensar, el sentir y el hacer. Es decir, no solamente lograr la habilidad instrumental, sino tener además la capacidad de justificar las decisiones del cuidado y promover la interacción genuina con el otro (Rojas, Rivera y Medina, 2020).

A tal efecto, los planes de estudio determinan las cualidades que va a alcanzar el egresado que se desempeñará como profesional en una esfera laboral. Asimismo, son un indicador de la innovación y el avance de la disciplina. De acuerdo con lo anterior, las personas entrevistadas afirman lo siguiente:

La apertura ahora es mucho más, también la parte pedagógica de ustedes, de un plan de estudio que es constructivista, donde ustedes participan activamente, los ha hecho más seguros, más líderes más decisivos que nosotros (Murillo, 2021).

Nuestro plan de estudios siempre ha sido uno de los innovadores, siempre se posicionó como una escuela que siempre va hacia adelante, que siempre quiere hacer cambios, que siempre quiere innovar, y que algunas de nuestras, inclusive, Enfermería ha logrado posicionarse en puestos de liderazgo importantes en la universidad (Mora, 2021).

De acuerdo con lo anterior, se puede entender como el cambio y actualización del plan de estudios influye positivamente a las y los estudiantes. Actualmente y de acuerdo con Murillo (2021) y Rojas (2021) el último cambio que se dio se realizó en 1999, posteriormente se han realizado revisiones y adecuaciones, sin embargo, no se ha cambiado en su totalidad. Y es importante preguntarnos, más de dos décadas después, ¿será necesario hacer una revisión profunda e integral del plan de estudios?

Con respecto al plan de estudios de 1999, Mora (2021) nos comenta lo siguiente: Uno de los retos más grandes era el plan de estudios, que fue realmente una capacitación durante 6 años de nosotros como docentes para poder dar ese plan de estudios que fue el plan de estudios del 99, que ha venido teniendo algunos cambios a partir de esa fecha y que hasta este momento que yo terminé como directora en el 19, empezamos a revisar el plan de estudios de forma integral para dar un nuevo plan de estudios [...] Pero ese plan de estudios de los 90, llevamos como 6 años de formación de los docentes, porque la visión que teníamos era muy

diferente a un plan anterior que era un plan muy técnico, por decirlo de alguna manera y que este nuevo plan de estudios pues tenía una visión diferente de cómo íbamos a abordar el objeto de estudio, cuáles eran las teorías que regía el plan de estudios, el paradigma en el que nos íbamos a ubicar, la teoría pedagógica que iba a mediar ese plan de estudios (Mora, 2021).

Al respecto, debo aludir la importancia de renovar y actualizar los planes de estudio en Enfermería, y que estos reflejen los avances científicos de la profesión, dando como resultado profesionales más críticos, analíticos y autónomos; formados para abordar el objeto de estudio de una manera integral con una visión científica de lo que se está ejerciendo.

A modo de cierre, más allá de la posición epistemológica del plan de estudios, sus paradigmas, teorías y objetivos, es necesario fomentar la investigación, que es la que guiará el rumbo de la gestión curricular, acompañada de la cultura de autoevaluación y reflexión que brinda la acreditación (Guzmán, 2013).

En ese sentido, la acreditación juega un papel fundamental en la unidad académica, ya que exige que esta se comprometa a cumplir estándares de calidad en sus planes de estudio y al mismo tiempo, somete a toda la unidad a un proceso de autoevaluación y reflexión, como se evidencia a continuación:

La primera acreditación fue un proceso muy largo, de 6 años, porque teníamos que empezar desde 0, la cultura de la acreditación por si sola no funciona, es un proceso de autoevaluación. Habíamos empezado en el 99 con la carrera (con el nuevo plan de estudios), teníamos que dar chance que esos estudiantes se graduaran. Hasta el 2004 tuvimos los primeros egresados [...] Entonces nos tocó autoevaluarnos entonces yo creo que esa es la riqueza de la acreditación, no es

acreditarnos ante un ente x, sino la riqueza es cómo uno va evaluando los procesos académicos para mejorar o para si los está haciendo bien, pues seguirlos haciendo bien y sino, pues mejorar verdad [...] Siempre he considerado que el proceso de acreditación y reacreditación es una oportunidad de mejora para la unidad académica, porque nos permite autoevaluarnos y ver qué cosas estamos haciendo bien y qué cosas no estamos haciendo tan bien y cómo tener un plan de mejora (Mora, 2021).

La acreditación es una herramienta mínima, básica que permite contar con condiciones para mejorar la academia, entonces es súper beneficiosa (Ramírez, 2021).

De acuerdo con lo anterior, el proceso de reflexión y autoevaluación, le permiten a la unidad académica conocer las fortalezas y debilidades de la carrera, y al mismo tiempo, se elabora un plan de mejora que se sustenta en estándares de calidad que dicta el ente acreditador (en este caso el SINAES), que centra los esfuerzos y recursos institucionales para solucionar las debilidades identificadas (Torres, García y Alvarado, 2018).

Ese plan de mejora en sí se convierte en una herramienta muy valiosa para las personas que asumen cargos de gestión. Para ejemplificar lo anterior, me voy a apoyar en el texto a continuación:

La escuela estaba acreditada y había un documento, el documento de acreditación que tiene un diagnóstico fundamentado en fortalezas y amenazas [...] La acreditación tiene un plan de mejoramiento [...] y fue la mayor fortaleza que yo tuve [...] La acreditación me permitió a mi como director conocer muy bien la

escuela, tener un diagnóstico situacional de la escuela, cuáles cosas son amenazas, cuáles son fortalezas. Sacábamos todo en un plan de mejoramiento, que es el que al final se escribe y ahí entonces vienen como las alternativas de solución al problema [...] La acreditación es un proceso participativo, participan estudiantes, docentes, administrativos, participa toda la escuela como un todo [...] El proceso de acreditación es bueno porque nos permiten que los evaluadores externos vengan a mirarnos desde afuera [...] Mide calidad de formación del profesional de nosotros que sigue siendo la mejor en Costa Rica [...] Es un proceso de exigencia y de evaluación continua (Murillo, 2021).

En realidad, yo no lo veo cómo vamos a lograr un sello de garantía por parte de una organización, sino más bien, una oportunidad de estar en una evaluación constante que yo creo que es muy buena porque nos permite tener planes a mediano, a corto y a largo plazo para ir haciendo ese cambio y visualizando estas oportunidades para mejorar la enseñanza de la Enfermería [...] Con las acreditaciones anteriores, veníamos viendo que era importante hacer una revisión ya no parcial, sino una revisión integral del plan de estudios, para proponer un plan acorde a las necesidades de la época (Mora, 2021).

Al respecto, concuerdo con que, conocer profundamente la unidad académica, trae como consecuencia una serie de beneficios en aspectos como la gestión académica, la actualización del profesorado, la mejora en la ejecución de los lineamientos, el seguimiento al estudiantado graduado, la revisión y actualización de los planes de estudios, incluso en temas como la infraestructura (Torres, García y Alvarado, 2018).

En la misma línea, este proceso mejora la calidad del profesional en Enfermería y de la educación superior. Asimismo, es de suma importancia mencionar que la acreditación se trata de un procedimiento científico, que se rige bajo estándares y parámetros de calidad establecidos internacionalmente (Torres, García y Alvarado, 2018).

Actualmente, la EE-UCR, cuenta con la re acreditación por parte del SINAES, y se encuentra en gestiones de entrar en este proceso nuevamente. Además, es importante mencionar que no solo se está acreditado el plan de estudios, sino que también el Centro de Simulación en Salud (CESISA).

No se acredita la escuela, se acredita el plan de estudios y acreditamos también el centro de simulación con otra gente acreditadora internacional (Mora, 2021).

Para ir concluyendo, el proceso de acreditación es una experiencia compleja para toda la unidad académica. Además, expone situaciones de las que muchas veces no somos conscientes, como lo ejemplifico a continuación:

Ha sido una experiencia compleja (la acreditación) en la que lo único que me he dado cuenta, es que indiferentemente que tengamos una academia, la academia a veces se convierte en una pseudo caja, en un pseudo sistema asistencial, donde hacemos y hacemos, pero nunca, nunca, nunca, nosotros logramos de una u otra forma, evidenciar. Eso es lo que nos pasa en los hospitales, es lo paralelo al cuidado, hacemos, hacemos, hacemos, pero no registramos, porque no le damos valor a ese cuidado, entonces, hacemos, hacemos y hacemos, pero no registramos. Entonces mi experiencia ha sido, que no tenemos una cultura del desarrollo de evidencia científica a través de indicadores empíricos (Ramírez, 2021).

Con relación a esto último, es fundamental que la escuela se comprometa a mejorar y a evolucionar, a resolver (en la medida de lo posible) los puntos en los que la escuela no es tan fuerte o se ha quedado rezagada, para así potencializar y vislumbrar a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como un referente no solo a nivel nacional, sino internacional.

En ese sentido, el desarrollo de estrategias para la gestión debe ser primordial, y se debe valorar de manera integral siempre la situación de la EE para poder trabajar en las debilidades y que esta continúe brindando un sello de calidad. Además, debo agregar que es importante analizar los mecanismos que facilitan las relaciones entre profesional/profesional, en este caso, entre docentes enfermeros y no sólo dedicar los esfuerzos al análisis único las díadas de profesor/estudiante y/o enfermero/usuario.

Por ejemplo, la participación en mesas de discusión importantes, tomando decisiones y resolviendo conflictos, así como generar vínculos políticos con las autoridades. En ese sentido las personas participantes mencionan lo siguiente:

Luego, otra parte que me facilitó la gestión, es el acercarme a las autoridades de la universidad. Si usted no se acerca a las autoridades está frito, porque son los que resuelven, son los que tienen la plata [...] La escuela fue muy, muy considerada en todas las acciones de las altas autoridades de la universidad, un poco también con el Colegio de Enfermeras y también con la caja (Murillo, 2021).

Yo siento que lo más importante (refiriéndose al conflicto con la CCSS) fue el apoyo de las autoridades universitarias, por ejemplo, siempre fui a negociar con la vicerrectora de docencia, o con el rector, alguien, una autoridad, inclusive del área de salud [...] Tuvimos varias oportunidades de participar en foros como autoridades universitarias, sobre todo, en este último tiempo, enfrentar la crisis de

la virtualización, cómo responder a las demandas de los estudiantes y también de cómo resolver el problema de presupuesto, que bueno el presupuesto se nos cortó de pronto y la universidad tuvo que hacer reacomodos para poder solventar esto (Mora, 2021).

Creo que las relaciones y los vínculos políticos intra e interinstitucionales, son la clave para poder conseguir el logro en los objetivos. Las buenas relaciones que deben existir políticamente dentro de la universidad, y fuera de la universidad, son el éxito para poder llegar a lograr metas. Entonces mi visión política es estarme reuniendo continuamente con autoridades universitarias, colaborar en todo lo que la universidad necesita, poniéndonos a disposición de la universidad [...] Hay dos áreas políticas fundamentales, una es el Colegio de Enfermeras, con quien voy a solicitar justamente una reunión como ente o instancia reguladora de la disciplina [...] y entidades del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social para empezar a trabajar propuestas articuladas entre entidades y conseguir objetivos (Ramírez, 2021).

En este aspecto, me es inevitable discutir sobre las relaciones de poder que se forman dentro de las sociedades. Relaciones que no son para nada ajenas a la comunidad universitaria, a la gestión de los saberes dentro de la unidad académica en cuestión, y a la vida misma. Y no solo las relaciones, sino los dispositivos de poder inmersos en el sistema educativo.

En ese sentido, la universidad se organiza mediante una estructura de poder que se encarga de tomar las decisiones, y estas favorecen (o desfavorecen) a la unidad académica en la medida que se participe o no; y en la medida en la que exista un vínculo

y un posicionamiento por parte de la EE. Por lo tanto, es deber de las direcciones de la EE, participar en escenarios políticos, para lograr el cumplimiento de objetivos que, de acuerdo con las entrevistas, no serían posibles de no contar con el apoyo de las autoridades.

De acuerdo a lo anterior y conscientes de esta necesidad, las personas entrevistadas mencionan lo siguiente acerca de la representación de la escuela que, aunque muchas veces por factores externos no se dieron a cabo, se reconoce su importancia para la unidad académica como una herramienta facilitadora en la gestión:

Que la escuela siempre tuviera representación, que todas las reuniones que a mí me invitaran si yo no podía ir cuando me llamaban yo mandaba un representante [...] Que la voz de la escuela estuviera en las discusiones, en los análisis [...] Yo les facilitaba, les permitía a los profesores ir (a reuniones, entre otros) porque eso es proyección de la escuela (Murillo, 2021).

Como le digo, no participé (en mesas de discusión política) casi no participé por la situación que se estaba dando, pero si siempre tratando de mantenernos abiertos al cambio y manteniendo algunos proyectos que había en el Colegio de Enfermeras que era donde más habíamos participados [...] Por la situación en que se dio mi gestión (problemas con campos clínicos debido a EDUS y la pandemia COVID-19), las mesas de discusión fueron pocas, en algunas reuniones con la viceministra de salud, que estuvimos para ver toda la parte de política nacional de Enfermería o de grupos que existen ya organizados, el grupo centroamericano que tiene que ver con todo lo que se refiere a las políticas de la formación de enfermeras (Mora, 2021).

Sin embargo, no deja de resonar en mí, la idea de que estas relaciones políticas y esta representatividad, se convierten fácilmente en una herramienta de control que alimenta desde lo cotidiano lógicas de subordinación y de poder. En Enfermería se ha normalizado la instalación de estas lógicas de control, que se han trasladado a la formación de enfermeras y enfermeros y, por ende, al cuidado mismo (Collado, y Castillo, 2017).

Con respecto a esto último, desde *Florence Nigthingale* en sus notas de Enfermería, se puede analizar como siempre han existido lógicas de control instaladas en la atención directa de las personas, fortaleciendo la idea de que la eficiencia va de la mano con el arte de multiplicarse, de mantener una vigilancia constante y que las cosas ocurran aún cuando no esté el profesional presente y así el cuidado se perpetúe en su ausencia (Collado, y Castillo, 2017).

Aunado a lo anterior, aunque la conceptualización del cuidado ha evolucionado, si lo analizamos desde la biopolítica¹⁰, este tiene la única función de evitar la muerte, ejerciéndose así poder sobre la vida y el derecho individual y privado de morir. Esto porque cuidamos para mantener la vida y perpetuar el control sobre las personas (Collado, y Castillo, 2017).

Así bien, se ejerce control sobre el cuerpo de las personas, indicándoseles que hacer, como cuidarse para evitar la muerte y mantenerse productivos, convirtiéndose así la Enfermería en una efectiva herramienta de control consagrada desde sus inicios disciplinares que, a su vez, responde a otras herramientas de control y poder. Estas lógicas, se transfieren a la formación de futuros profesionales desde sus inicios en la gestión del cuidado (Collado, y Castillo, 2017).

¹⁰ La biopolítica de acuerdo(Collado, y Castillo, 2017) citando a Foucault (1977) se entiende como designar lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana.

En ese sentido, podemos observar en este caso, que la misma EE y la UCR, se convierten en herramientas de control y poder, que nos enseñan a ejercer el control sobre otras personas fabricando así individuos útiles para la sociedad. A esto Foucault lo llama como “la inversión funcional de las disciplinas”. En consecuencia, se es un agente de biopoder desde la propia construcción profesional (Collado, y Castillo, 2017).

Entre tanto, consciente de la necesidad de que Enfermería forme estos vínculos políticos y sea participe en escenarios políticos, lo que quiero decir es que la EE debe abrir el espacio en los procesos formativos para que conscientes del poder que constantemente se ejerce sobre la disciplina, y el poder que ejerce el profesional sobre el usuario (y para el cual se fue entrenado), se busquen alternativas para concebir Enfermería en el marco del respeto, la confiabilidad, el trato digno y la horizontalidad e igualdad (Collado, y Castillo, 2017).

Prosiguiendo, el liderazgo en Enfermería es algo que se les inculca a las y los estudiantes a lo largo del proceso de formación. Y como ya se ha evidenciado en las entrevistas, Enfermería debe ser líder en cualquier espacio en que se desempeñe. Sin embargo, ¿qué prepara a un enfermero o enfermera para asumir la dirección de una unidad académica?

El líder de una unidad académica, llámese director o directora, debe ser la persona que se encargue de facilitar procesos en toda la unidad, y debe hacerlo con la responsabilidad necesaria para enfrentar situaciones para las que no necesariamente fue preparado. Sin embargo, durante las entrevistas se evidenció que posicionarse y obtener experiencia en espacios de liderazgo que les facilitaron la inserción en la dirección.

De acuerdo con lo anterior, las personas entrevistadas hacen referencia a cargos importantes durante su experiencia laboral en hospitales, que les fueron forjando y dando herramientas (consciente o inconscientemente) para asumir la dirección de la EE:

En el hospital siempre fui de cuidado crítico, fui a emergencias de cuidado intensivo general, de recuperación y cuidado intensivo neuro quirúrgico, esos fueron mis servicios. Al final ya estuve dos años, los últimos dos años, como supervisora de todo el hospital y del área de medicina (Murillo, 2021).

Trabajé como enfermera clínica, 7 años en el Hospital México, y en esos 7 años terminé siendo la subdirectora de educación, el puesto máximo en el hospital nacional era 7 y yo era enfermera 6 (Mora, 2021).

Además de estas experiencias hospitalarias, se evidencia que una vez dentro de la EE, se dan oportunidades de dirigir ciertos procesos, que como mencioné, van formando a las futuras y futuros directores de la EE. ¿Por qué? Porque les permite conocer la escuela, les permite conocerse a sí mismos y descubrir habilidades nuevas propias de los procesos de liderazgo, les permite afrontar retos propios de la docencia y la administración universitaria, entre otros:

[...] como coordinadora del CESISA, tuve que dirigir procesos muy importantes como fue la compra de equipos, el manejo del personal, la compra de un centro de simulación que fue todo un reto, verdad, un centro de simulación móvil. Todo eso me había ayudado para ver lo que era la gestión universitaria, una cosa es la gestión universitaria, y otra cosa es la gestión propia de la escuela y la otra cosa son los desafíos que uno tiene que no saben que vienen [...] Cuando llegué a la escuela a formar parte de la comisión de docencia, después fui parte de la comisión de investigación desde que llegué y eso me permitió conocer la escuela muy bien. Después di clases en los primeros cursos antes de tener este plan (el plan de estudios del 99) era un curso que se llamaba signos y síntomas y entonces me tocó

ir, avanzar en todos los cursos de la carrera hasta llegar a administración. Igual con este plan de estudios que nos tocó hacer por módulos, y me tocó estar en el módulo de niñez, en el de adolescencia, en el de adulto mayor, incluso yo fui parte de las profesoras que escribimos el módulo del adulto mayor y el de gerencia por mi especialidad (la maestría en administración pública). Por lo tanto, tenía toda la experiencia desde el 90 hasta el 18, había transitado por todos los cursos tanto teóricos como prácticos y bueno había sido coordinadora de currículum, había sido coordinadora de investigación, había sido coordinadora de simulación clínica, fui coordinadora por muchísimos años del curso de gerencia que se llamaba administración en Enfermería y luego gestión del cuidado en Enfermería. También fui subdirectora, había concursado por la subdirección y conocía muy bien los procedimientos de la dirección. Quizás antes no le conté, pero la primera coordinadora de la comisión de acreditación me tocó a mi dirigirla (Mora, 2021).

Por motivaciones externas, personas que me propusieron postularme de subdirector, llegué a la subdirección y por una razón que la directora tuvo que pensionarse, me tocó asumir históricamente una dirección interina, porque nunca había habido una dirección interina en la Escuela por 6 meses [...] Ya había tenido 6 meses de experiencia, yo creo que ningún director en Enfermería, había tenido una oportunidad de foguearse 6 meses para saber qué era a lo que se iba a enfrentar (Ramírez, 2021).

Desde este punto de vista, se entiende que la experiencia en espacios de liderazgo, donde hay una responsabilidad intrínseca con la EE y los estudiantes, juega un papel determinante en la preparación para asumir la dirección. Sin embargo, considero que es

este tipo de experiencias deberían ser un complemento a una formación universitaria previa en esa área.

Es decir, podríamos reflexionar sobre la necesidad de crear especialidades propias de Enfermería, en el área de docencia y pedagogía, así como hay opciones para especializarse en áreas de Enfermería como la pediatría, la oncología, el área quirúrgica, entre otras; el profesional que quiera ejercer como docente, debería tener la oportunidad de formarse desde su disciplina.

Cambios y transformaciones en la imagen social de la Enfermería:

A lo largo de esta investigación, he hablado sobre la imagen social de la Enfermería en múltiples ocasiones, ya que esta conforma un tema muy amplio e importante que, merece ser estudiado y escudriñado. Es necesario que, como profesionales, tengamos el conocimiento de dónde vienen ciertos estereotipos, ya que solo al entender la historia, podemos cambiar el futuro.

Actualmente se sigue trabajando sobre la transformación de la imagen social que el colectivo tiene sobre la disciplina, y sobre lo que proyectamos como profesionales. En concordancia, es importante destacar que, se están logrando cambios importantes en el imaginario social, y la profesión es mucho más visible que en otras épocas.

Ha cambiado mucho (la imagen social), precisamente porque es un profesional que se puede ver que tiene criticidad, que tiene una formación muy expedita en las otras ciencias de la salud y que puede realmente codearse con los demás (Murillo, 2021).

Ha habido cambios, nos han ido viendo como más una disciplina que un oficio, nos han ido viendo también como un colectivo más científico al ir desarrollando la investigación, ir la mejorando, irnos posicionando en espacios políticos, creo que hay una gran diferencia y ha ido mejorando (Ramírez, 2021).

Sin embargo, aún hay un profundo desconocimiento de lo que realmente hace (o debería) hacer Enfermería. De acuerdo con esto, es normal que cuando se hace referencia a Enfermería, se sigan incluyendo colectivos, relacionados con la profesión, aunque pertenezcan a otras categorías profesionales (Blasco, 2021).

En tal sentido, Enfermería es una profesión muy visible, pero profundamente desconocida. La sociedad no conoce su campo de responsabilidad, no reconoce su autonomía e iniciativa, y poco o nada conoce acerca de su desempeño independiente de otros profesionales y que, aunque estas trabajen en equipo, sus funciones no derivan de las órdenes de otros profesionales (Blasco, 2021).

Adicionalmente, se sigue perpetuando una imagen estereotipada donde se identifica y se asemeja a la enfermera o enfermero con la entrega, el cariño, el sacrificio, la simpatía, lo angelical, el altruismo, y más actualmente y a raíz de la pandemia y los medios de comunicación, se relaciona con el heroísmo; e incluso, se sigue concibiendo como la secretaria o ayudante del médico (Blasco, 2021).

Entre tanto, considero que la imagen social, se debe tratar directamente desde la identidad social de los futuros profesionales en Enfermería, ya que son estos los que se encargarán de proyectar la disciplina. En concordancia con lo anterior, Ramírez (2021), menciona lo siguiente:

Ha habido un fomento en la necesidad de fortalecer la identidad profesional, para mejorar la visión del colectivo social [...] La comunidad estudiantil, tiene una

visión más empoderada y responsable sobre la manera en la cual proyecta su disciplina. En algo que hemos trabajado fuertemente, es que cualquier acto tiene un efecto dominó, y que la manera en la que yo me comporto, que yo me visto, que yo hablo, lo que yo ejecuto, va a tener implicaciones a nivel social (Ramírez, 2021).

De acuerdo con lo anterior, la comunidad estudiantil ciertamente es más empoderada y más crítica. Considero que existe una motivación muy grande en la EE, de cambiar la imagen social caída y deteriorada que se ha arrastrado desde los inicios de Enfermería. Sin embargo, contrario a lo que la literatura y mi experiencia como estudiante indican, en algunas entrevistas se manifiesta que la Enfermería siempre ha sido bien vista, y que, además la escuela se percibe como líder e innovadora:

Desde la formación de la UCR, siempre es bien percibida [...] Seguimos siendo líderes, formando enfermeros de calidad que pueden atender las necesidades sociales. Es muy bien vista (Enfermería), muy reconocida por todo lo que hace [...] A nivel internacional y nacional es líder [...] (Murillo, 2021).

Como le digo el concepto que se tiene de Enfermería, es una escuela innovadora, trabajadora, que siempre está generando cambios, que tiene proyectos importantes de desarrollo, como simulación clínica. Que fue vista como un área diferente en la universidad, y que fuimos la primera, el primer centro de simulación acreditado para América Latina, que logramos posicionarnos con la AHA siendo un centro AHA, cosa que otras unidades académicas lo habían intentado y no lo habían logrado. En el consejo universitario siempre hemos ido con proyectos importantes, como por ejemplo el proyecto de Centro de Investigación y bueno

fuimos a explicar cómo funcionaba y finalmente lo logramos. Entonces la Escuela de Enfermería ha sido vista como esa escuela líder, innovadora, comprometida, como una escuela que siempre está atenta a los cambios. Y yo como estudiante, recuerdo que siempre fue vista así, las directoras de Enfermería siempre fueron profesoras líderes. A nivel de la Universidad, la Escuela de Enfermería ha logrado posicionarse de una manera muy de liderazgo, las autoridades universitarias han confiado plenamente en Enfermería, porque han visto que la Escuela de Enfermería es una de las escuelas que produce mucho, en investigación, en acción social, en docencia (Murillo, 2021).

No pretendo restarles valor a los logros previamente mencionados, ni insinuar que no son ciertos, al contrario, la EE se ha caracterizado por ser una escuela que impulsa la investigación, y el CESISA ciertamente le ha sido un logro importante en la formación de los profesionales. Sin embargo, difiero en lo que respecta a la imagen que las participantes mencionan que se ha tenido de la escuela y la profesión dentro de la comunidad universitaria.

En ese sentido, concuerdo con Ramírez (2021), quien menciona que no es hasta ahora que se ha logrado ir visibilizando a la escuela y la profesión dentro de la comunidad universitaria, e incluso a nivel internacional, con proyectos importantes y de renombre, y a través de las relaciones políticas y puestos importantes que se han ocupado.

¿Cómo no te vas a sentir orgulloso? De establecer relaciones políticas en las que siempre te veían como la relación X y ahora estamos en boca de la universidad por tener proyectos de investigación de renombre nacional, más todas las relaciones políticas que hemos establecido con las vicerrectorías, rectoría, para poder establecer puentes que saquen de la invisibilización a nivel universitario

institucional a través de los enlaces y redes políticas que hemos ido elaborando (Ramírez, 2021).

Finalmente, considero que para que el profesional en Enfermería pueda algún día terminar con los estereotipos y estigmas que engloban a la disciplina, debe conocer la historia de Enfermería, debe salir de la mediocridad del hacer por hacer y el cumplir indicaciones, debe tomar posesión de nuevos espacios y ampliar el mercado laboral, debe proyectar una disciplina que se basa en la ciencia y en la investigación y que aporta conocimientos.

En ese sentido, debo reconocer que la EE se empeña en formar profesionales con esta visión, que poco a poco van cambiando el rumbo de la Enfermería nacional.

Ocupación de mercados laborales innovadores:

Hasta hace no mucho tiempo, se creía que las enfermeras y enfermeros solo podían ejercer en el ambiente hospitalario, o en aquellos lugares donde se brindara cuidado directo y al acto asistencial. Actualmente, se sabe que esta no es más una realidad, mérito de los mismos profesionales que van abriéndose camino en nuevos e innovadores mercados.

En concordancia con lo anterior, las personas entrevistadas mencionan lo siguiente:

Es algo que el mismo graduado incursionó, el hecho de trabajar en empresas [...] Desplazaron otros profesionales [...] ahora se forma un profesional con calidad que se puede desempeñar en varios ámbitos y que eso permitió cambiar el perfil del sistema de la Enfermería. El perfil ahora es diferente [...] (Murillo, 2021).

Y ahora ni se diga, donde un enfermero ocupa un puesto en el área de salud de la universidad, puesto que siempre ha sido ocupado por médicos y en este momento está ocupado por un enfermero. Pero creo que eso ha sido gracias a ese respeto que se ha tenido, ese reconocimiento a nuestra disciplina. Siempre tuvimos una excelente comunicación y un reconocimiento a los proyectos que teníamos (Mora, 2021).

Quisiera y debo agregar, que este logro se debe en parte a los profesores y profesoras de la EE, ya que estos incursionando en nuevos mercados, motivan al estudiantado a hacer lo mismo y a salirse de la zona de confort que representa trabajar para la CCSS. Además, la misma EE, se ha preocupado por buscar escenarios para la realización de prácticas clínicas fuera de la CCSS, como lo son las empresas privadas:

Contribuyen (los profesores actuales) a un nivel de formación, a nivel también del país e internacionalmente, porque son personas que pueden realmente proyectarse con su conocimiento, sus investigaciones a diferentes áreas y en diferentes ámbitos (Murillo, 2021).

Sobre Investigación

A manera de preámbulo, actualmente el cuidado se reconoce como algo esencial para la vida. Como ya he mencionado, este se identifica como la esencia y el objeto central de Enfermería. En ese sentido, el cuidado como actividad profesional, está integrado por componentes científicos, técnicos y humanos que implican acciones con sentido y orientadas al logro de resultados en la búsqueda del bienestar de las personas cuidadas (González, 2018).

Aunado a lo anterior, el cuidado como esencia de Enfermería, se construye desde la cotidianidad de su práctica; evoluciona y cambia paralelamente con el desarrollo del conocimiento científico y las técnicas, la cultura y las creencias (del profesional y de las personas cuidadas) y es influenciado por las transformaciones sociales, de las instituciones y del ambiente donde ocurre (González, 2018).

Cuando hablamos de cuidados en salud, Enfermería (y las demás profesiones del área de la Salud), se enfrenta a desafíos permeados por problemas sociales, perfiles epidemiológicos, de transformaciones de los servicios de la salud determinados por factores económicos, insatisfacción por parte de los usuarios, entre otros. Ante los cuales indudablemente se debe responder eficientemente (González, 2018).

En ese sentido, la investigación se torna una herramienta fundamental para la búsqueda de nuevas y mejores formas de cuidar y de construir conocimiento en el ámbito disciplinar. Por tanto, la investigación es esencial para el desarrollo de las profesiones de la salud, ya que a través de esta se genera el conocimiento científico que permite sustentar la práctica y desarrollar intervenciones apropiadas para el cuidado de la salud en la promoción, prevención, atención, rehabilitación y mantenimiento del bienestar (González, 2018).

Con base en lo anterior, considero que se debe fomentar la investigación desde la etapa de formación del profesional, resaltando siempre su relevancia para la ciencia y la disciplina Enfermera. Además, la investigación se debe tornar un hábito, debe entenderse como parte del quehacer diario de un enfermero o enfermera, sin importar el escenario en donde se desarrolle el profesional, integrando este rol en el proceso de atención.

Entre tanto, me resulta importante reflexionar acerca del concepto en sí, y es que la investigación tal y como se conoce en la actualidad, aparece en Europa entre 1450 y 1700, dando surgimiento a la ciencia. Entendiéndose la ciencia como el conocimiento de

la naturaleza y de las actividades asociadas a la producción del conocimiento (Rodríguez, González, Rodríguez y Hernández, 2019)

En ese sentido, la investigación se considera una actividad orientada a la obtención de hallazgos significativos que aumenten el conocimiento humano y enriquezcan la ciencia. Asimismo, tiene la capacidad de favorecer el desarrollo de habilidades y el descubrimiento de nuevos hechos, de acuerdo con los avances de la técnica, la tecnología y el pensamiento (Rodríguez, González, Rodríguez y Hernández, 2019).

Actualmente, se reconoce a nivel mundial como un sostén fundamental en la obtención de nuevos conocimientos y tecnologías. Además, se constituye en uno de los procesos de mayor contribución al desarrollo de los países. De acuerdo con esto, se entiende la necesidad de incrementarla par resolver los problemas de salud identificados en la población (Rodríguez, González, Rodríguez y Hernández, 2019).

En ese sentido, las Instituciones de Educación Superior (IES), por la legitimidad que socialmente se les confiere como unidades productoras y socializadoras de saberes, están llamadas a impulsar la investigación como una de sus funciones, junto con la docencia y la acción social. Por tanto, deben crear una cultura investigativa que induzca a docentes y a alumnos a pensar, estimulando la duda y la capacidad de observación, llevando a los estudiantes desde el pregrado, a la obtención de competencias para llevar a cabo investigaciones de calidad (Benedetti, 2019).

Además, debo agregar que lograr esto convoca a que las universidades, tradicionalmente creadas para la profesionalización, enfoquen sus esfuerzos en el desarrollo investigativo. Para esto, es necesario el apoyo de docentes investigadores que asuman el reto de educar nuevas generaciones que continúen una trayectoria académica-científica (Benedetti, 2019).

De acuerdo con lo anterior, en la EE-UCR, el recurso humano se ha fortalecido en los últimos años, mediante la formación en posgrado en universidades extranjeras. De acuerdo con las entrevistas, los doctorados han traído otros beneficios a la escuela, no solo en el área de docencia sino en el área de investigación:

La experiencia de estos “muchachos” (refiriéndose a los doctores y doctoras) en otros países, la relación de la escuela con esos otros países, la relación académica, la investigación, se fortalece mucho... se hicieron convenios fuera de los doctorados con Estados Unidos y con Suecia (Murillo, 2021).

En ese sentido, aunque la educación superior se ha encontrado inmersa en un ambiente altamente competitivo a nivel internacional, es posible observar a través del tiempo, colaboración y/o cooperación entre estas, dejando como resultado múltiples ventajas en el intercambio de los saberes, el mejoramiento de la formación del alumnado y en la creación de convenios (García, Jiménez y Zapata, 2018).

Asimismo, la apertura que tiene la EE-UCR con otras universidades, le permite compartir su conocimiento, proyectarse y al mismo tiempo aprender de otras personas e instituciones, ya que no se trata solo de enviar y recibir alumnos y/o docentes, sino de crear convenios y realizar investigaciones no solo a nivel local o de país, sino en cooperación con otro país (García, Jiménez y Zapata, 2018).

Actualmente, debido al proceso de pandemia, estos intercambios no se han podido ejecutar de la forma en la que se venía haciendo, es decir, de una manera presencial. Asimismo, se han puesto en pausa diversas actividades de divulgación e intercambios científicos. Sin embargo, la EE-UCR ha desarrollado estrategias apoyada en la virtualidad, para seguir promoviendo esta apertura que se tiene con otras universidades y seguir fortaleciendo la investigación. Lo anterior lo ejemplifico a continuación:

Tuvimos la oportunidad de conversar y hacer presentaciones con personas de otras latitudes, cosa que no habríamos logrado mandando a una persona a capacitarse allá. Entonces digamos que de alguna manera fue ventajosa... Teníamos actividades de investigación, un simposio, que no pudimos desarrollar por la pandemia, pero tuvimos la oportunidad de interactuar con algunas expositoras, que fue otra oportunidad que nos dio esta crisis (la pandemia), desarrollar más la virtualización (Mora, 2021).

En la misma línea, cabe destacar la creación del Centro de Investigación en Cuidado de Enfermería y Salud (CICES), aprobado por el Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica en noviembre del 2019. Este centro, pretende impulsar a la EE-UCR, mediante la producción de conocimiento científico y la articulación con redes nacionales e internacionales en el desarrollo de proyectos de investigación (Parral, 2020).

Sobre la creación del CICES, las personas participantes mencionan lo siguiente:

El Centro de Investigación, que ahora si es un centro, es toda la propuesta la hicimos nosotros, no yo, la hizo un equipo, pero yo me metí mucho (Murillo, 2021).

Yo trabajé un plan, hice un plan de trabajo que tenía como línea la investigación y que en ese momento no teníamos el centro de investigación sino que teníamos un programa, y bueno en gestiones anteriores de la directora y de otras directoras y de coordinadoras de la comisión habíamos venido trabajando el proyecto de crear el centro de investigación, pues no se había dado, y era otro reto que me tocó a mi también trabajar y en realidad es negociar con las autoridades porque ya casi que toda la justificación del centro estaba dada, en realidad lo que teníamos que

terminar era convencer al señor rector, pero en primera instancia al Consejo Universitario para que fuera posible (Mora, 2021).

De acuerdo con lo anterior, se puede observar que la creación de este tomó varios años y múltiples gestiones para hacerse realidad. El CICES, es importante porque permitirá fortalecer la producción, divulgación y la vinculación del conocimiento científico generado a partir de la investigación en Enfermería y salud, beneficiando a toda la sociedad costarricense. Y, por otro lado, ese contribuirá al fortalecimiento de la disciplina, de la identidad y de la imagen social (Parral, 2020).

En la misma línea, Ramírez, (2021) menciona lo siguiente:

Nos dirigimos, a través del Centro de Investigación y las alianzas estratégicas con otros centros e institutos, unidades académicas de la escuela y unidades académicas internacionales, a un fortalecimiento de la ciencia y a una mayor evidencia de la ciencia (Ramírez, 2021).

Entre tanto, los múltiples esfuerzos por parte de la EE-UCR, en el fortalecimiento de la ciencia enfermera y en el cambio positivo que se pretende realizar con respecto a disciplina, se ve reflejado inmensamente en el estudiantado. Lo anterior se ve puede observar a continuación:

Ahora tenemos un estudiante más crítico, más analítico, mejor preparado en investigación que en la época mía cuando yo me gradué nada que ver (Murillo, 2021).

Cabe recalcar que la EE-UCR, se ha convertido en los últimos años, en una institución que va a la vanguardia en la Educación en Enfermería. Se ha destacado en

múltiples ocasiones, no solo con el CICES, sino también con el Centro de Simulación Clínica (CESISA) que he mencionado con anterioridad aportando al campo de la investigación tecnológica y la innovación didáctica en salud (Parral, 2020).

Asimismo, con el Programa de Colaboración para la Investigación en Enfermería Basada en la Evidencia (CIEBE), además, a logrado un salto tanto en el campo cuantitativo como el cualitativo debido al Programa de Investigación en Enfermería (PROINE) en el 2004 (Parral, 2020).

Además, la investigación conforma un eje transversal en el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería. En ese sentido, se han inscrito múltiples proyectos de Investigación y actividades de investigación. De la misma manera, han aumentado significativamente el número de publicaciones científicas y de la divulgación de resultados en el ámbito nacional por medio de la Revista de la Escuela de Enfermería, entre otras (Parral, 2020).

En concordancia con lo anterior, se siguen llevando a cabo proyectos importantes en investigación, ante esto Ramírez (2021) comenta lo siguiente:

Ahora estamos en boca de la universidad por tener proyectos de investigación de renombre nacional... Concursar por primera vez en un fondo UCREA, Enfermería no solo no había concursado, sino que tampoco no había ganado... Haber sido declarada la investigación de interés institucional por el Ministerio de Salud (Ramírez, 2021).

En adición, debo mencionar que UCREA son las siglas que hacen referencia al Espacio Universitario de Estudios Avanzados, que, en resumen, es un marco multi y transdisciplinario, innovador e internacional, de investigación de alto nivel, que dinamiza la organización y actividades de la UCR (Universidad de Costa Rica, 2018).

Este último busca incubar ideas que no han sido previamente pensadas, orientar la búsqueda permanente de la excelencia, ser un instrumento de conciencia crítica de la UCR, tener un carácter transnacional y buscar la colaboración con instancias similares de todo el mundo (Universidad de Costa Rica, 2018).

Ahora bien, a pesar de los múltiples aportes en investigación que ha logrado la unidad académica, me resulta interesante como estos no fueron un tema de discusión durante las entrevistas. No se habló más allá del CICES, y ciertamente, lo anterior puede ser debido a que este último ha sido uno de los avances más importantes y a la vez más recientes de la unidad académica.

Sin embargo, considero que es importante discutir sobre estos aportes, sobre los proyectos de investigación inscritos, sobre qué tanto se fomentó la investigación en dichos periodos de gestión, sobre si se ha percibido un cambio en la mentalidad del alumno o alumna en relación con la investigación, sobre los aportes que se han dado en torno a la disciplina gracias a la investigación, entre otros.

De acuerdo con lo anterior, he de resaltar que solo se conversó sobre la existencia aportes que se han brindado al Sistema Nacional de Salud mediante la investigación. Sin embargo, no se detalló al respecto:

En investigación, la caja se benefició con investigaciones (Murillo, 2021)

Al CENDEISSS en el cual durante mucho tiempo estuvimos dando la colaboración para preparar enfermeros y enfermeras en investigación y en epistemología para Enfermería (Ramírez, 2021).

En relación con lo anterior, se puede entender como los productos de la investigación han enriquecido (y enriquecen) al Sistema Nacional de Salud, no solo con proyectos que se realizan en diversos hospitales, sino en la preparación del personal que

ahí labora. Es decir, al final de cuentas, la investigación que se da dentro de la EE-UCR, favorece indudablemente a la sociedad costarricense.

Así bien, resulta indispensables que la EE-UCR, se preocupe por formar profesionales críticos que les guste y reconozcan la importancia investigar y producir conocimiento disciplinar, validar las acciones de Enfermería, las teorías y el quehacer en sí. En otras palabras, que no sea solo un requisito, ya que, si es de esta forma, el estudiante una vez insertado en el mercado laboral, no se va a preocupar por realizar investigaciones.

En la misma línea, tratándose de una disciplina que se le ha dificultado reconocimiento social, que se ha tornado difícil consolidarse como ciencia, que ha luchado por su autonomía; debe más bien cada día producir más en cuanto a conocimiento científico y tomar así jurisdicción sobre su conocimiento, creando cada vez más evidencia enfermera y no sustentando su práctica en la evidencia de otras disciplinas.

Sobre Acción Social

La Acción Social, es uno de los pilares fundamentales en la constitución de la universidad pública. Es la presencia de la Universidad de Costa Rica en la sociedad en general y debido a sus principios y a su ser humanista, en aquellos lugares donde se dificulta hacer experiencia de sociedad, debido a los diversos tipos de condiciones que ocultan o reprimen el poder que tiene la dignidad humana (Castillo, 2020; Gu, 2020).

Además, esta tiene el objetivo de poner a su servicio la capacidad académica institucional y lograr, en conjunto, las transformaciones requeridas para el mejoramiento de la calidad de vida en el país mediante la alianza de la academia y la sociedad. En otras palabras, es el vínculo entre la comunidad estudiantil, la universidad y la sociedad (Gu, 2020; Universidad de Costa Rica, 2021).

En ese sentido, la Acción Social busca que la universidad, llegue a las comunidades y apoye con capacitación y con el intercambio de conocimientos aquellos procesos creativos, productivos y de vinculación con la sociedad que le da sustento. Por esta razón se puede afirmar que, la Acción Social se realimenta a partir de la construcción conjunta de saberes que favorecen una mayor inclusión, justicia y solidaridad (Universidad de Costa Rica, 2021).

En otras palabras, la Acción Social es un movimiento, un hecho o un acto orientado únicamente a la transformación de la sociedad, a mejorar las condiciones humanas, sociales, económicas, políticas y ambientales del lugar. Lo anterior, lo realiza tomando en cuenta las capacidades de las personas e integrándolas con el conocimiento que ofrece la Universidad de Costa Rica (Castillo, 2020).

En la Universidad de Costa Rica, se realiza la Acción Social mediante varias modalidades, millones de horas de Trabajo Comunal Universitario (TCU) que realizan los y las estudiantes; la extensión docente para propuestas de educación continua y educación abierta; la extensión cultural como plataforma para la creación de grupos culturales y artísticos que visitan las comunidades e intercambian prácticas culturales con dichas poblaciones. (Azofeifa, 2021; Universidad de Costa Rica, 2021).

Además, se refleja en la formación de la población adulta mayor, el cuidado y educación de niños y niñas en centros infantiles, escuelas, clínicas odontológicas, de nutrición y psicología; y con toda la información que suministran los medios de comunicación universitarios, entre otros (Universidad de Costa Rica, 2021).

Ahora bien, actualmente se incluyó otra modalidad para realizar Acción Social, esta no fue mencionada en las entrevistas, sin embargo, me refiero a la modalidad de Iniciativas Estudiantiles. La misma, consiste en proyectos diseñados por estudiantes, a partir de una necesidad detectada en una comunidad con la que haya tenido contacto

previo. Las propuestas concursan por fondos y son acompañados por un equipo de docentes con experiencia en el trabajo con comunidades. (Castillo, 2021).

Considero que esta modalidad, debe tener especial atención por parte de la Escuela de Enfermería, donde sus estudiantes transitan desde el segundo año por las comunidades, sobre todo por los sectores más vulnerables de la población. Lo anterior, supone una oportunidad inmensa para proyectar Enfermería a la sociedad y para motivar al estudiante a liderar estos procesos utilizando su juicio crítico en complemento de los conocimientos que va adquiriendo.

Retomando, los proyectos de Acción Social de la Universidad de Costa Rica tienen presencia en todo el territorio nacional y se encuentran en contacto con comunidades, grupos organizados, organizaciones no gubernamentales e instituciones. En ese sentido, cuentan con un potencial enorme para desarrollar estrategias conjuntas ante situaciones del país (Gu, 2020).

En la misma línea, para el año 2020 la Universidad de Costa Rica contaba con 732 proyectos inscritos en la Vicerrectoría de Acción Social (vínculo principal entre la UCR y el país por medio de sus programas de divulgación, extensión y trabajo comunal), además se contaba con 119 de Extensión cultural, 173 de Trabajo Comunal Universitario y 440 de Extensión docente (Gu, 2020).

De lo anterior, no se conversó durante las entrevistas cuántos pertenecen a la Escuela de Enfermería, o incluso cuáles son los proyectos existentes, los trabajos comunales o los programas de extensión docente que brinda la escuela. De la misma manera, no se profundizó acerca de los aportes en el área de acción social por parte de las diferentes gestiones.

Sin embargo, de acuerdo con la página oficial de la EE, la escuela cuenta con alumnos 17 cursos de extensión docente. Algunos son los siguientes: Curso de manejo de

desechos solios para salas de estética, tatuajes y acupuntura; Soporte vital cardiovascular avanzado pediátrico (SVAP/PALS); Soporte vital básico con acreditación de la AHA; Soporte vital avanzado con acreditación de la AHA; Proceso de Enfermería, basado en la taxonomía NANDA y los vínculos NOC-NIC; Principios y prácticas del soporte vital extracorpóreo, entre otros (Escuela de Enfermería, s.f).

Esto me resulta interesante ya que, la escuela si cuenta con múltiples proyectos y programas. En ese sentido, lo anterior podría indicar que en materia de aportes no se ha avanzado mucho durante las últimas gestiones. Además, las personas entrevistadas no dialogaron acerca del impacto e importancia que tiene la acción social en la población universitaria y en la comunidad.

Aunado a lo anterior, esto parece ser un tema en que las últimas gestiones no se han podido centrar en los últimos años. Sin embargo, las personas entrevistadas concuerdan que la acción social es un fuerte en la Escuela de Enfermería y que si se ha impulsado y apoyado:

El programa de acción social (de la Escuela de Enfermería, UCR) era un de los más robustos, junto con Trabajos Comunales Universitarios y con Extensión Docente que tiene todo un programa con un montón de cursos (Murillo, 2021).

Yo impulsé mucho los trabajos comunales universitarios (ya existentes)... y otra cosa es la extensión docente, que son cursos que la universidad o la escuela proyecta para otras áreas (Murillo, 2021).

La acción social es un fuerte en la Escuela de Enfermería, durante mi gestión me tocó apoyar todos los proyectos que ellos tenían (Mora, 2021).

Prosiguiendo, el escaso crecimiento que las personas entrevistadas manifiestan, podría explicarse debido a que se suman temas que, aunque no forman parte de la agenda de trabajo, tienen una trascendencia social, política y económica que obliga a la unidad académica a utilizar tiempo y recursos para debatir sobre ellos (Azofeifa, 2021).

En concordancia con lo anterior podemos observar lo siguiente:

No pudimos crecer en proyectos de acción social por el problema de cargas académicas, y por el problema que ya teníamos de presupuesto. Solo dos proyectos (nuevos) de acción social tuvimos, uno que era el de la profesora Marianela Lizano, de dolor y cuidado paliativo, y otro que era del profesor Cristóbal Ching (Mora, 2021).

De acuerdo con lo anterior, es posible observar como la aspiración de crecer en materia de Acción Social, es cada vez más difícil para las unidades académicas. Esto por razones de diverso origen, entre ellas, las normativas cada vez más restrictivas debido a presiones presupuestarias que priorizan los intereses administrativos. Así como las constantes amenazas de recortes presupuestarios en el Fondo Especial para la Educación Superior (FEES), la defensa (Azofeifa, 2021).

Lo anterior es preocupante, ya que esto representa una situación que no solo afecta a la Escuela de Enfermería, sino a toda la universidad. Por ende, podríamos cuestionarnos si la Acción Social realmente ha crecido a través de los años, si ha sido una prioridad para las autoridades, o se sigue manteniendo bajo los mismos proyectos que puede que no reflejen una necesidad actual. Y de ser así, ¿qué significa esto para una universidad pública y humanista donde su prioridad es devolver a la sociedad?

Con respecto a los proyectos en sí, quisiera detenerme brevemente acerca del único proyecto interinstitucional en concreto que se mencionó durante las entrevistas:

La escuela creció mucho con un programa de acción social... el proyecto de drogas (Murillo, 2021).

Este proyecto permite capacitar a las personas de las instituciones, organizaciones no gubernamentales, que son personas a veces rehabilitados en drogas, que están en las mismas instituciones rehabilitando personas... Capacitamos al personal de esas organizaciones para que le den un mejor trato al adicto, a la persona adicta... (Murillo, 2021).

Actualmente, el Programa de Capacitación del Recurso Humano en Tratamiento y Atención en Drogas (PROCCERTRAD-CR) es un Programa de Extensión Docente de la EE-UCR, que pretende la homologación de criterios dentro de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, con respecto al trastorno por sustancias psicoactivas y su abordaje. Esto, mediante la formación y capacitación del recurso humano que brinda servicios a la población con esta problemática dentro del país (Escuela de Enfermería, 2019).

Este proyecto, es un claro ejemplo de lo que se puede lograr con la Acción Social en el país. Además, es necesario recalcar que como mencioné antes, es un programa interinstitucional donde participan el Instituto Costarricense sobre drogas (ICD), el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), la Universidad de Costa Rica que es representada por la Escuela de Enfermería, la Escuela de Psicología y la Facultad de Farmacia. Además, cuenta con representantes de organizaciones no gubernamentales (Escuela de Enfermería, 2019).

Adicionalmente, este tipo de programas responde a la naturaleza solidaria de la Acción Social, ya que esta busca contribuir de manera solidaria y dialógica con diversos

sectores del país, especialmente con aquellos con menos oportunidades y/o aquellos vulnerabilizados (Jiménez, 2017).

Sin embargo, este programa en sí también significa una fuente de ingresos para la Escuela de Enfermería. Lo anterior lo ejemplifico a continuación:

Además de que la escuela recibe dinero también porque eso es vendido también, es una relación donde se entrelazan porque se empieza, se da la capacitación en toda la atención que la persona consumidora tiene que tener. Pero además la escuela es fortalecida presupuestariamente porque con el ICD y el IAFA, sobre todo el ICD que tiene muchísimo dinero, y que tiene dinero precisamente para eso (Murillo, 2021).

Lo anterior es controversial, ya que podemos debatir sobre si la Acción Social debería tener la posibilidad de ser remunerada o no. La Universidad de Costa Rica, ha tomado una posición favorable en ese sentido, creando incluso el *Reglamento de la Universidad de Costa Rica para la vinculación remunerada con el sector externo*, donde contempla a las actividades de esta índole como una vía para adquirir recursos económicos (Azofeifa, 2021).

Sin embargo, un importante sector de la universidad tiene fuertes críticas con este tipo de vínculos, aludiendo a que se desvirtúa el modelo solidario y retributivo del trabajo con las comunidades al someterlo a una lógica mercantil y capitalista. Esto nos invita a reflexionar acerca de la naturaleza epistemológica, teóricas, metodológicas, éticas y procesuales a la hora de desarrollar proyectos de Acción Social (Azofeifa, 2021)

Ahora bien, dejando de lado este programa, quisiera resaltar que, aunque no ha habido un crecimiento significativo de acuerdo con las entrevistas, en cuanto a cantidad de proyectos y cursos específicos de Acción Social, las personas entrevistadas

manifiestan que, en toda la trayectoria de sus gestiones, se ha brindado el apoyo necesario para mantener los proyectos existentes tal como ya se evidencia en las entrevistas.

Además, siendo la acción social un eje que atraviesa todo el quehacer de la Universidad de Costa Rica, tanto en la docencia como la investigación, es posible afirmar que la Escuela de Enfermería no solo realiza proyectos específicos de acción social, sino que esta se realiza en los propios cursos del pregrado mediante la interacción de las y los estudiantes con la sociedad (Jiménez, 2017).

Yo diría que la acción social no solo se trabaja como proyectos específicos, sino que en cada uno de los módulos (cursos propios de la licenciatura) nosotros trabajamos acción social. A veces en la universidad separamos, aquí está la investigación, aquí está la acción social y aquí está la docencia. Sin embargo, en nuestra unidad académica, los módulos dan para hacer las tres áreas sustantivas (Mora, 2021).

[...] por ejemplo, la Escuela de Enfermería participaba mucho en eventos y actividades de la universidad, escuelas, colegios, comunidades... entonces yo diría que la escuela en eso siempre fue reconocida como una escuela con muchos aportes a la acción social, con los TCU, que es una forma muy clara, de esa participación pero que sin embargo yo diría que eso está inserto en cada uno de los módulos (Mora, 2021).

[...] realizamos colaboración con múltiples hospitales, muchísimos hospitales, en lo que deriva a preparación del Proceso de Enfermería, y en el inicio de la implementación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC (Ramírez, 2021).

En concordancia con lo anterior, cada una de las actividades sustantivas de la Universidad de Costa Rica (Docencia, Investigación y Acción social), se alimentan mutuamente. Por lo tanto, no se puede concebir en cada una de estas, sin que de alguna manera trastoquen los bordes de las otras dos. En ese sentido, las preguntas de investigación surgen de proyectos de Acción Social sobre los que se reflexionan en clases con las y los estudiantes (Azofeifa, 2021).

Asimismo, a partir de hallazgos realizados en investigaciones, se pueden identificar necesidades a las cuales se les buscará dar respuestas a través de proyectos donde participan estudiantes, docentes y comunidades. De acuerdo con lo anterior, estas experiencias representan un aporte sustancial en la formación académica del estudiantado (Azofeifa, 2021).

Para finalizar, quisiera recalcar que la universidad, y en este caso, la Escuela de Enfermería, debe esforzarse por estudiar, comprender y analizar la realidad nacional, para garantizar una verdadera participación en la sociedad costarricense. Asimismo, se debe clarificar sobre las funciones y límites de la Acción Social para integrar sus actividades de forma eficiente con las demás áreas sustantivas (Azofeifa, 2021).

Reflexión sobre el Rol de Enfermería de la UCR

Desafíos a futuro:

El futuro, ha sido, es y será una preocupación vital para los seres humanos. Implícitamente, se involucran aquellos retos que, de acuerdo con el pensar del ser humano, podamos enfrentar. En ese sentido, la Enfermería se enfrenta constantemente a

retos, que indudablemente ocasiona que los profesionales se cuestionen sobre su futuro (Román, 2020).

De acuerdo con la literatura, para que Enfermería pueda vislumbrar un “mejor futuro” debe apostar por la reflexión, el pensamiento crítico y el sentido de la responsabilidad. Además, debo agregar la investigación y el sustento científico de la disciplina como herramientas indispensables para la Enfermería del futuro, así como el uso de las nuevas tecnologías (Román, 2020).

De acuerdo a las entrevistas, la escuela debe replantearse el plan de estudios, continuar con los procesos de reacreditación, mejorar siempre la calidad en la enseñanza y en la formación de los profesionales. Lo anterior lo podemos evidenciar a continuación:

Mi ambición era poder trabajar con el nuevo plan de estudios, poder trabajar con el proceso de re acreditación de la escuela y conformar un equipo de trabajo que se involucrará en esos cambios... La idea era siempre, activar la calidad de la enseñanza de la Enfermería, buscar nuevas formas de posicionar la Enfermería a nivel nacional y bueno siempre estuvimos abiertos a participar en lo que pudiéramos, y hacer ese cambio importante para el fortalecimiento de la Enfermería (Mora, 2021).

Además, de acuerdo a la exdirectora Mora (2021), Enfermería debe explorar nuevas especialidades, así como lo mencioné anteriormente en el ámbito de la docencia. En ese sentido, esto nos permitiría descubrir nuevas formas de ejercer Enfermería y romper lo tradicional:

Debemos explorar nuevas especialidades, tenemos que replantearnos la parte de la tecnología. Ya es hora también que pensemos en esas nuevas formas de hacer Enfermería verdad, y ya no solo ver a la enfermera en un hospital, sino que verla

en otros escenarios y con otras tecnologías en genética, que es una línea que nunca hemos explorado, que podríamos trabajar muchísimo (Mora, 2021).

Finalmente, quisiera concluir este apartado con una de las frases que más me llamó la atención durante las entrevistas, del actual director de la EE:

Mi visión es posicionar a la Escuela de Enfermería y a la Enfermería en general a nivel nacional (Ramírez, 2021).

Lo anterior nos invita a reflexionar acerca del rumbo de la Escuela de Enfermería y, de la Enfermería en sí. A nivel nacional hay múltiples universidades donde se forman profesionales en Enfermería, sin embargo, la EE-UCR se ha caracterizado por siempre ir a la vanguardia, siendo pionera en múltiples áreas y sobresaliendo entre tantas. No obstante, no se debe caer en el conformismo y se debe seguir evolucionando y transformando a la Enfermería evidenciando no solo lo que hacemos, sino lo que somos.

CONSIDERACIONES FINALES

Conclusiones

Reflexionar sobre la trayectoria de la Enfermería a la luz de la Historia, nos permite esclarecer su nacimiento, su evolución científica, disciplinar y académica. Además, nos invita a fortalecer la identidad profesional para proyectarnos a la sociedad y con esto mejorar la imagen social de la Enfermería.

En la misma línea y a pesar de los estereotipos que la profesión ha venido arrastrando a través de los años, es posible posicionar a la Enfermería como una disciplina científica y autónoma, con su propio campo de acción y conocimiento. En este sentido y a partir de esta reflexión, refuerzo mi posicionamiento de que esto solo se puede lograr a través de la investigación científica.

Por esta razón, se torna indispensable que las instituciones de educación superior donde se forman futuros enfermeros y enfermeras, sitúen la investigación científica como un eje transversal desde el pregrado, creando una cultura que investigue para construir la disciplina y no solo para cumplir algún requerimiento curricular. Logrando además de esta forma, aportar al campo de conocimiento propio de la Enfermería y así fortalecer la disciplina.

Adicionalmente, el uso de las diferentes teorías de Enfermería, de las taxonomías NANDA, NOC y NIC logran la formación de un profesional integral que basa sus acciones en la evidencia científica, en hacer con sentido y no solo en hacer por hacer; y en el conocimiento propio de la disciplina, sin dejar de lado el conocimiento complementario de otras ciencias.

Por otra parte, es importante que las escuelas de Enfermería se preocupen por reflexionar acerca de los procesos que se llevan a cabo dentro de la institución. Y con esto trascender en la formación de futuros profesionales que realicen el cuidado humanizado y comprendiendo la salud como un fenómeno social, político y cultural para lograr evolucionar como ciencia y disciplina.

A este respecto, las direcciones juegan un rol importante dentro de las Unidades Académicas ya que estas facilitan los diversos procesos. Además, estas toman decisiones que pueden afectar o beneficiar no solo a toda la unidad académica, sino como mencioné anteriormente, al sector salud y a la sociedad misma. En ese sentido, se pueden rescatar ciertas herramientas que las direcciones utilizan para realizar la gestión de la mejor manera.

Concretamente, me refiero a la acreditación y reacreditación con el SINAES, que le permiten a la unidad someterse a un proceso reflexivo que culmina con un plan de mejoramiento continuo. Además, los vínculos políticos que se forman gracias a la representación de la escuela y la participación política de la misma.

Por otra parte, más de forma complementaria, existen diversos factores que facilitan la efectivación de prácticas docentes saludables. Las diferentes direcciones coinciden que es necesario trabajar una serie de elementos dentro de la escuela, por ejemplo, la “comunicación”, el trabajo en equipo, entre otros.

Con relación a lo anterior, la evolución humana está permeada por la comunicación, para su desenvolvimiento y crecimiento, no solo para el ambiente de trabajo, sino que para todos los procesos en la vida. Además, es una acción creativa, utilizada para promover la interacción, comprender los factores sociales y psicológicos entre individuos.

Enfermería es esencial para brindar cuidados de calidad basados en las necesidades de los usuarios. En ese sentido, debo agregar que es indispensable que la teoría se articule con la práctica, es decir, no basta con enseñar lo importante que es la comunicación, sino que esto es algo que se debe evidenciar desde lo profundo de la Unidad Académica.

Ya que se evidencia constantemente la dificultad de interacción y comunicación entre los profesionales en Enfermería, entre ellos mismos, pero incluso con los usuarios, hecho que compromete la atención y en este caso, una gestión universitaria exitosa.

Finalmente, debo agregar que, aunque las tres direcciones se han enfrentado a diversas situaciones o retos que les han dificultado la gestión, han logrado articular con autoridades políticas e instituciones para lograr los objetivos de gestión. Por esta razón es necesario contar con personal capacitado para tomar cargos de gestión universitaria en las escuelas de Enfermería.

Sin embargo, eso supone un reto en sí, ya que actualmente no hay maestrías ni posgrados en educación ni gestión universitaria, “propios de Enfermería”. En ese sentido, recaemos en la necesidad de acudir a otras disciplinas para formarnos. Razón por la cual, reitero mi posicionamiento de fortalecer la investigación.

En ese sentido, cabe mencionar que es indispensable que Enfermería incursione en nuevos ámbitos, como lo es la educación, ya que por lo que se logró analizar y evidenciar en las entrevistas, ese ese el reto más grande que cualquier enfermero o enfermera, que inicia en la docencia debe asumir: hacer algo para lo que no estoy preparado o preparada.

Y si bien es cierto, se van preparando en el proceso conforme se va adquiriendo experiencia, o con la ayuda de otros que llevan más tiempo en el ámbito de docencia, pero

cabe preguntarnos ¿la educación sería mejor si tuviéramos enfermeros y enfermeras formados para enseñar Enfermería?

Con respecto a la Acción Social, debo decir que coincido con las participantes al mencionar que la EE la realiza no solo por medio de sus Trabajos Comunes Universitarios, sino en todos los módulos, ya que el estudiante se mantiene en contacto con la comunidad desde las primeras prácticas. Además, la escuela cuenta con un robusto programa de extensión docente que debe dar a conocer y reforzar para lograr un mayor alcance y proyección.

Recomendaciones

En complemento con lo anterior y como recomendación a la comunidad académica, debo enfatizar en la necesidad de fortalecer la investigación científica en la comunidad estudiantil, no solo como requerimiento curricular, sino como una forma de hacer Enfermería. En la misma línea, es importante crear espacios para que la comunidad estudiantil socialice los resultados de investigaciones y se motive al estudiantado a participar.

Por otro lado, es importante reforzar la enseñanza histórica de la Enfermería con el propósito de reforzar la identidad social y mejorar la imagen social, tal y como he venido mencionando a lo largo de la investigación. Esto no solo es importante para que “nos vean bien” o para que finalmente nos dejen de ver como “el asistente del médico”, sino para posicionarnos en espacios de toma de decisiones y en nuevos mercados laborales.

En concordancia con lo anterior, es necesario reforzar e implementar el uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC desde que se inicia la carrera para cambiar la forma en

la que comprendemos y ejecutamos la ciencia y lograr trascender en el campo científico y disciplinar. Asimismo, es importante que el cuerpo estudiantil logre hacer uso de las teorías de Enfermería que le ayuden a direccionar y expandir las prácticas de cuidado según las demandas sociales.

Adicionalmente, esto ayudaría a eliminar los pensamientos de que la única labor del enfermero o enfermera es la práctica asistencialista y procedimental, donde el ser humano es despojado de sus características humanas y se limita a ser una enfermedad o una situación en específico, que aún es común (lamentablemente) observar en los hospitales públicos del país.

Lo anterior, solo se puede lograr si las personas tomadoras de decisiones se nutren de múltiples perspectivas, se actualizan en materia de avances, se capacitan participando de congresos y diálogos donde se comparten hallazgos científicos, si se conoce la realidad social del país, si se contempla la salud como un fenómeno social, político y cultural, si se utiliza el conocimiento enfermero en la formación de las y los estudiantes, entre otros.

Por otro lado, sé que es una meta a largo plazo, pero considero importante crear espacios para formar enfermeros y enfermeras educadoras, con la aspiración de lograr tener una maestría en esa rama. Esto para facilitar los procesos universitarios y lograr una educación de mayor calidad.

Además, es fundamental la creación de alianzas estratégicas y políticas que le permitan a la Unidad Académica crecer, participar de la toma de decisiones, empoderarse y tomar espacios en los que no era normalmente vista la Enfermería. Concretamente espacios políticos y de liderazgo dentro de la universidad.

Ahora, de acuerdo con las entrevistas, es importante trabajar en la comunicación dentro de la Unidad Académica, como estrategia para mejorar y facilitar los procesos. Asimismo, se debe impulsar los intercambios estudiantiles que no se han podido llevar a

cabo debido a la pandemia por COVID-19, y crear alianzas con otras instituciones a nivel mundial para proyectar la Enfermería nacional y conocer otras formas de hacer Enfermería.

Limitaciones

La principal limitante durante el desarrollo de este estudio, fue la pandemia por COVID-19, que conllevó al distanciamiento social y a la virtualidad. Con esto, se tuvieron que realizar tanto las tutorías como las entrevistas de manera virtual. Sin embargo, esto por un lado supone un lado positivo ya que ha forzado a la escuela, y a la universidad en sí, a la utilización de recursos tecnológicos.

Sin embargo, durante las entrevistas se pierde el contacto de persona a persona y la espontaneidad que esto pueda suponer. Además, la conversación se torna más técnica que natural, lo cual puede influir en las respuestas de los participantes.

Referencias bibliográficas

- Aguayo, M., Castelló, M., & Monereo, D. (2014). La identidad del académico de enfermería: entre la docencia y la investigación. *Texto contexto Enferm*, 23(02), 241–249. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001640013>
- Agustín, C. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
- Amaro, M. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
- Amezcuca, M. (2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Revista Index de Enfermería*, 27(4), p. 188-190. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
- Ariza, C. (2011). Desarrollo epistemológico de enfermería. *Enfermería universitaria*, 8(2), 18–24. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n2/v8n2a4.pdf>

- Azofeifa, S. (2021). Acción social, docencia e investigación en la Universidad de Costa Rica y su articulación. *Revista Reflexiones*. Published.
<https://doi.org/10.15517/rr.v0i0.46138>
- Backes, V. M. S., Moyá, J. L. M., & Prado, M. L. (2011). Proceso de construcción del conocimiento pedagógico del docente universitario de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200026>
- Bardin, L. (2002). *Análisis de Contenido* (3.^a ed.) [Libro electrónico]. Ediciones Akal. S.A.
https://books.google.com.pe/books?id=IvhoTqll_EQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
- Benedetti, I. (2019). Enseñar a investigar en las instituciones de nivel superior. *Revista Ciencias Biomédicas*, 8(1). <https://doi.org/10.32997/rcb-2018-2707>
- Blasco, T. (2021). La invisibilidad de la profesión enfermera en los medios de comunicación. *Conocimiento Enfermero*, 11(03).
<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/143/77>
- Boézzio, B. M., & Portella, M. (2009). Docencia universitaria: Formación y aprendizaje en el posgrado en educación. *Revista de la Educación Superior*, 38(3), 163–170.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v38n151/v38n151a9.pdf>

- Borré, Y. M., Lenis, C., Suárez, M., & Tafur, J. (2015). El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(2), 481–491. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n3/v13n3a11.pdf>
- Burgos, M., & Paravic, T. (2009). Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(1-2), 1–9. Recuperado de http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf101_209.pdf
- Bunge, M. (2013). *La ciencia, su método y su filosofía*. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=OgmMDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=definición+de+ciencia+&ots=fWDewWVn_T&sig=CiSxCdskBOPYQ15tHZ9yUXv4ZEM#v=onepage&q&f=false
- Calvo, M. A. (2011). Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Revista Index de Enfermería*, 20(3). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962011000200010&script=sci_artext&tlng=pt
- Castillo, B. (2020). La Acción Social y las Humanidades en la Universidad de Costa Rica. *Revista Estudios*. Published. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/estudios/article/view/40927/41539>

Ceballos, P., Jara, A., Stiepovich, J., Aguilera, P., & Vílchez, V. (2015). La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. *Revista Enfermería actual en Costa Rica*, 29, 1–12. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>

CENDEISS. (2016). *Presentación*. CENDEISS. CENDEISS Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/index.php/presentacion/#:~:text=Evaluar%20y%20dar%20seguimiento%20a,de%20investigaci%C3%B3n%20en%20seres%20humanos>.

Céspedes, C. (2016). Universidad de Costa Rica - Caja Costarricense de Seguro Social ¿Unión o disolución? *Acta Médica Costarricense*, 58(2), 88–90. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v58n2/0001-6002-amc-58-02-88.pdf>

Collado, C. A., & Castillo, S. (2017). Reflexiones sobre enfermería desde la biopolítica: relaciones de poder y cuidado. *Cultura de los Cuidados*, 21(47), 22–27. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/65768/1/CultCuid_47_03.pdf

Collière, M. F. (1993). *Promover la vida* (Segunda Edición ed.) [Libro electrónico]. McGrawHill. https://www.academia.edu/32030917/Libro_Promover_La_Vida_Rinconmedico_net_3

Cordeiro, F. R., & Luce, M. H. (2014). Análisis del discurso desde la perspectiva de Michel Foucault: contribuciones y posibilidades para la investigación cualitativa

en Enfermería. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 27, 1–10.
<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i27.16025>

Correa, M. et al (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de Enfermería Bases teóricas y metodológicas*. Editorial Universidad de Almería.

Costa, R. (2020). Enseñanza de Enfermería en tiempos de COVID-19: ¿Cómo reinventarla en este contexto? *Texto & Contexto Enfermagem*, 29.
<https://www.scielo.br/j/tce/a/yfH55Z8QPg5S6rftGrcbJBF/?lang=es>

Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. (2nd ed.) Thousand Oaks: Sage.

Delgado, M., & Boza, A. (2016). La importancia de “aprender a enseñar” en la titulación de enfermería. Reflexiones biográficas de un médico con alma de educador. *Educación Médica*, 17(4), 170–179.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181316300456?token=DFCE56E45A8A38E95B4E794EB75BB04B7F21B2820EC3AF5ABF1F705C219FC315E D9FEAD4B17B64E250D64052101FEC42&originRegion=us-east-1&originCreation=20210811193636>

Despaigne, C., Martínez, E. L., & García, B. A. (2015). El Proceso de Atención de Enfermería como Método Científico. *Revista 16 de abril*, 54(259), 91–96.
Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>

Díaz, M., Alcántara, L., Aguilar, D., Puertas, E., & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 660-672. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000200020&script=sci_arttext&tlng=pt

Domínguez, C. (2020). Lo esencial del cuidar: qué debería preocuparnos hacia el año 2050. *Index de Enfermería*, 27(4), 185-187. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300001

Do Prado, M. L., Souza, M. L., & Carraro, T. E. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales* (Serie PALTEX Salud y Sociedad, Vol. 9). Organización Panamericana de la Salud.

Durán, M. M. (2018). Una mirada hacia afuera: proyección de enfermería para el 2050. *Revista Aquichan*, 18(1), 5–8. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.1>

Durán, M. M. (2012). La teoría, soporte de la ciencia y práctica de enfermería: tendencias. *Revista Avances en Enfermería*, 30(1), 9–12. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35428/35807>

Dusuky, A. & Pozuelo, A. (2016). La primera escuela de enfermería: El Cairo, 1832. La escuela de hakimas. *Apuntes de Ciencia*, 6, 5-9. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/314287940_La_primera_escuela_de_enfermeria_El_Cairo_1832_La_escuela_de_hakimas

Escudero, E., Avendaño, M., & Domínguez, K. (2018). Simulación clínica y seguridad del paciente: Integración en el currículo de Enfermería. *Scientia Medica*, 28(1).
<https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28853>

Escuela de Enfermería (s.f). Acción Social. Enfermería UCR.
http://enfermeria.ucr.ac.cr/?page_id=1630

Escuela de Enfermería. (2019). Contáctenos. Recuperado 10 julio, 2020, de
http://enfermeria.ucr.ac.cr/?page_id=1906

Escuela de Enfermería. (2019). *PROCCERTRAD-CR*. Enfermería UCR.
http://enfermeria.ucr.ac.cr/?page_id=1730

Espinoza, A., Enríquez, C., Leiva, F., López, M., & Castañeda, L. (2015). Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en Enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 21(2), 39-49. Recuperado de
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_05.pdf

Foucault, M. (1999). *Obras esenciales* (Ed. rev.). Barcelona, España: Espasa Libros, S. L. U.

- Franco, J. A. (2020). Percepción social de la profesión de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 38. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36930>
- Freidson, E. (2001). La teoría de las profesiones. *Revista Perfiles Educativos*, 23(93), 28–43. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v23n93/v23n93a3.pdf>
- García, D., Jiménez, P., & Zapata, M. (2018). La Paradiplomacia Universitaria: La internacionalización de la educación superior en América. *Revista Política, Globalidad y Ciudadanía*, 4(8), 37–48. <https://doi.org/10.29105/pgc4.8-3>
- Gómez, D., Méndez, V., & Velasco, M. (2013). Gerentes de escuelas de enfermería: una discusión sobre su adaptación al entorno social según la Teoría de Roy. *Aquichan*, 13(2), 280–289. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/741/74128688003.pdf>
- González, D. S. (2018). Investigar para visibilizar el cuidado. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(1). <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/download/1265/1202>
- González, J. A. (2011). Historia de la enfermería en Costa Rica Evolución Sociolaboral de la Enfermería en Costa Rica. Recuperado 14 septiembre, 2019, de <http://www.enfermeras.co.cr/HistoriaEnfermeriaCostaRica.html>

- Guarín, G. (2017). Una aproximación a una metodología socio histórica. *Revista Eleuthera*, 16, 54-65. DOI: 10.17151/eleu.2017.16.4.
- Gu, R. (2020). Reflexiones sobre el modelo universitario visto desde la crisis del coronavirus. *Reflexiones on the University Model on the Coronavirus Crisis. Reflexiones*, 99(2). <https://doi.org/10.15517/rr.v99i2.42151>
- Guzmán, A. (2013). Gestión curricular: la experiencia de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 24, 1–14. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/8407/7933>
- Hernández, J., & Bermúdez, A. R. (2013). La historia de enfermería: trascendencia del fenómeno cuidado y su relación con el tiempo. *Cultura de los Cuidados*, 17(36), 11–18. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/30118/1/Cultura_Cuidados_36_02.pdf
- Hernández, J., & Gómez, D. (2010). Una aproximación al concepto de gerencia y administración aplicado a la disciplina de Enfermería. *Esc Anna Nery*, 14(3), 625-632. <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a27.pdf>
- Iño, W. (2018). Investigación educativa desde un enfoque cualitativo: la historia oral como método. *Voces De La Educación*, 3(6), 93–110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521971>

Jiménez, J. (2017). Enfermería ocupó más de 1.500 años para convertirse en profesión.

Recuperado 18 febrero, 2020, de

<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/12/01/enfermeria-ocupo-mas-de-1-500-anos-para-convertirse-en-profesion.html>

Jiménez, M. (2017). *UCR: Por medio de la Acción Social se defiende la Universidad*

Pública. Surcos Digital. <https://surcosdigital.com/ucr-por-medio-de-la-accion-social-se-defiende-la-universidad-publica/>

Kikut, L. (2021). *Análisis de resultados de la evaluación de la virtualización de cursos en la UCR ante la pandemia por COVID-19: Perspectiva estudiantil*. Repositorio UCR.

<http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/81216/An%c3%a1lisis%20Virtualizaci%c3%b3n%20de%20Cursos%20%2825%20de%20junio%202020%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Landeros, E., Amador, M. R., & Pérez, M. (2018). Enfermería: De la Ocupación a la Profesión, de la Profesión a la Ciencia. *Revista Salud y Administración.*, 5(14), 35–42. Recuperado de

<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/22/18>

Luengo, C. E., & Sanhueza, O. (2016). Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. *Revista Aquichan*, 16(2), 240–255.

<https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.11>

- Luengo, C., Paravic, T., & Burgos, M. (2017). Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 131–142. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00131.pdf>
- Mariezkurrena, D. (2018). La historia oral como método de investigación histórica. *Gerónimo de Uztariz*, 23/24, 227–233. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3264024.pdf>
- Martín, S. (2013). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enfermería en Cardiología*, 58-59(27-30), 27-30. https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
- Martínez, C. B., & Paskel, M. A. (2016). *Efectos adversos por medicamentos: Caracterización del error desde el cuidado de Enfermería*. UNAC. <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/930/Proyecto%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, D., & Meza, M. (2015). Surgimiento de la Escuela de Obstetricia en el mapa social de Costa Rica: finales del siglo XIX y principios del XX. *Revista Enfermería Actual de Costa Rica*, 28, 1–12. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17202>
- Martínez, M. L., & Chamorro, E. (2016). Historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero (3ª ed.). Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZGawDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=>

[PP1&dq=enfermeria&ots=k1d62alvu7&sig=3bTMIf9D1X3HE4AgxSTwPL0D
Gas#v=onepage&q&f=false](#)

Matesanz, M. A. (2009). Revista Administración Sanitaria. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante, 7(2), 243-260. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139761>

Medina, I., & Tafur, J. (2018). Didáctica de la Enfermería, análisis desde sus componentes en el contexto actual. *Educación Médica Superior*, 32(4), 263–272. <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2018/cem184u.pdf>

Medina, I., Tafur, J., Vigil, M. A., & Hernández, R. (2018). La internacionalización y el desarrollo de la Enfermería como ciencia desde los intercambios científicos. *Educación Médica Superior*, 32(4), 286–292. <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2018/cem184w.pdf>

Mena, D., & González, V. M. (2018). Imagen social de la enfermería, ¿estamos donde queremos? *Revista Index de Enfermería*, 27(1-2), 5–7. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v27n1-2/1132-1296-index-27-1-2-5.pdf>

Minayo, M. C. (2012). Análise quialitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/en_v17n3a07.pdf

- Moljo, C. (s. f.). *La Historia oral, como posibilidad de reconstrucción histórica, su relación con el Trabajo Social*. Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-120.pdf>
- Mora, C. (2016). Las escuelas universitarias y su importancia en la creación de la Universidad de Costa Rica hace 75 años. *Revista Herencia*, 29(1), 51–62. de
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/herencia/article/view/26221/26462>
- Mora, J. (2015). Las universidades públicas en Costa Rica. *Revista Nuevo Humanismo*, 3(1), 5565. <https://doi.org/10.15359/rnh.3-1.3>
- Mora, S. (2019). Historia. http://enfermeria.ucr.ac.cr/?page_id=425
- Mora, S., & Caravaca, J. A. (2014). Enfermería en Costa Rica: Una mirada histórica. *Revista Historia de Enfermería*, 5(2), 280–297.
- Murillo, M. (2019). Gestión universitaria. Concepto y principales tendencias. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*.
<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/03/gestion-universitaria.html/hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1903gestion-universitaria>
- Padilha, M.I., Bellaguarda, M.L.R, Nelson, S., Maia, A.R.G., & Costa, R. (2017). The use of sources in historical research. *Texto Contexto Enferm*, 26(4). DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>

- Parral, C. (2020, 24 enero). *UCR crea Centro de Investigación en Cuidado de la Enfermería y Salud*. Portal de la Investigación UCR. <https://vinv.ucr.ac.cr/es/noticias/ucr-crea-centro-de-investigacion-en-cuidado-de-la-enfermeria-y-salud>
- Pereira, B. C., Freitas, L. A., Goncalves, A. M., Santos, R. P., & Vilela, S. C. (2019). Comunicación interpersonal y su implicación en la enfermería. *Cultura de los cuidados*, 23(53), 230–238. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91828/1/CultCuid_53-230-238.pdf
- Piedra, M. F. (2018). *Cien años de la Enfermería en Costa Rica*. Semanario Universidad. <https://semanariouniversidad.com/opinion/cien-anos-de-la-enfermeria-en-costarica/>
- Polit, D. & Beck, C. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (7th ed.). Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ponce, Y., González, N., & Sablón, N. (2021). *La práctica de la Enfermería basada en la evidencia*. Enfermería Habana 2021. <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/05/Yanet-Ponce-Sur%0c3%b3s.pdf>

Potter, P. A., Stockert, P. A., Perry, A. G., Hall, A. M., & Ostendorf, W. R. (2019). Fundamentos de enfermería (9ª ed.).

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ILWXDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=enfermer%C3%ADa+disciplina&ots=1q-2lzTpv&sig=LAWvs5Y3kYUMdDRAs6TIVGh73-I#v=onepage&q&f=true>

Ramírez, C. A. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. Revista Index de Enfermería, 25(1-2), 82–85.

<http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n1-2/monografico6.pdf>

Raile, M., & Marriner, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería (7ª ed.). Barcelona, España: Elsevier.

Real Academia Española, (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.ª ed.).

<https://dle.rae.es/?id=UHx86MW>

Rebolledo, D. (2019). Enfermería según la perspectiva deconstructivista de Derrida. *Rev. Fac. Med*, 67(1), 91-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.65920>

Redondo, D. (2019) Percepción de incertidumbre en hombres que tienen sexo con hombres con VIH relacionada con sus prácticas sexuales. (Tesis de grado). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Reyes, E. (2015). *Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología*. (2ª ed.).

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zO4VCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT23&dq=enfermer%C3%ADa+como+ciencia&ots=PLf0nIzb1Q&sig=li6KcB BW8uZnk_PmnsUdLIBvZXw#v=onepage&q&f=false

Rodríguez, J., Artiles, J., & Aguilar, M. V. (2015). La gestión universitaria: dificultades en el desempeño del cargo y necesidades de formación. *Revista de docencia Universitaria*, 13(3), 213–231.

Rodríguez, N. (2008). *Manual de sociología de las profesiones*.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=n6Pr8Wd5hZMC&oi=fnd&pg=PA13&dq=profesiones+de+enfermer%C3%ADa+&ots=INLQeH0KHK&sig=GzdQgByHUCFpvVYWcJhIitowb20#v=onepage&q>

Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A. L., Ramírez, M., Ferro, N., & Alvarado, E. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Revista Enfermería Universitaria*, 14(3), 191–198. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00191.pdf>

Rodríguez, T. N., González, Y., Rodríguez, A., & Hernández, D. (2019). Factores que condicionan la insuficiente productividad científica en profesionales de enfermería. *Revista Cubana Educación Médica Superior*, 33(2).
<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v33n2/1561-2902-ems-33-02-e1571.pdf>

- Rojas, L. (2019). El fenómeno del poder en enfermería en la academia y el área asistencial desde la perspectiva del docente. *Horizonte sanitario*, 18(1), 017-026.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-17.pdf>
- Rojas, J., Rivera, L. N., & Medina, J. L. (2020). Los currículos en Enfermería y el desarrollo de las Competencias interpersonales: el caso de Colombia. *Index de Enfermería*, 28(4), 1132–1296.
- Román, F. (2020). La enfermería: una reflexión sobre su futuro y su razón de ser. *Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero*, 16.
<http://www.ciberindex.com/index.php/t/article/view/e13196/e13196>
- Rubio, M., & Arias, M. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 191–198.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n3/enf05313.pdf>
- Oliveira, M. (2016). *A importância da história oral como metodologia de pesquisa*. Universidad Federal de Uberlândia.
<http://www.eventos.ufu.br/sites/eventos.ufu.br/files/documentos/mariacristinasantosdeoliveiraalves.pdf>
- Salazar, K. (2015). *Licenciatura en Enfermería obtiene re-acreditación*. Universidad de Costa Rica. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2015/04/22/licenciatura-en-enfermeria-obtiene-re-acreditacion.html>

- Sánchez, C. (2019). Estrategias innovadoras en la planificación curricular, un reto de la educación contemporánea. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 4(3), 39–47.
- Segredo, A. M., García, A. J., León, P., & Perdomo, I. (2017). Desarrollo organizacional, cultura organizacional y clima organizacional. Una aproximación conceptual. *INFODIR*, 24, 86–99.
<http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/200/476>
- Siles, J. (2016). La utilidad práctica de la epistemología: en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina enfermera. *Revista Index de Enfermería*, 25(1-2), 86–92. <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n1-2/monografico7.pdf>
- Siles, J., & Solano, C. (2007). El origen fenomenológico del “cuidado” y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la Enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 21, 19-27.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4655/1/CC_21_04.pdf
- Soledad, M. (2003). Formas de conocer en Enfermería: el sustento teórico de la práctica profesional. *Revista Horizonte de Enfermería*, 14, 21–32.
<http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/rhe/article/view/733>
- Soledad, M. (2004). El arte de cuidar en Enfermería. *Horizonte de Enfermería*, 15, 11-22.
<http://redae.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12466/11192>

Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES). (2019).

¿Beneficios de la acreditación? <https://www.sinaes.ac.cr/index.php/home/sobre-sinaes>

Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES). (2019). ¿Qué es

el SINAES? <https://www.sinaes.ac.cr/index.php/home/sobre-sinaes>

Souza, M. L., Nelson, S., & Velandia, A. L. (2013). Metodología de la investigación histórica en enfermería . En Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica (Serie PALTEX Salud y Sociedad ed., Vol. 10, pp. 52-65). Organización Panamericana de la Salud.

Torres, M. I., García, A., & Alvarado, A. (2018). La evaluación externa: Un mecanismo para garantizar la calidad de la educación superior en Costa Rica. *Revista Electrónica Educarte*, 22(2), 286–301. <https://doi.org/10.15359/ree.22-2.16>

Universidad de Costa Rica. (2021). *Acción social en la UCR*. <https://www.ucr.ac.cr/accion-social/>

Universidad de Costa Rica. (2021). *Docencia en la UCR*. <https://www.ucr.ac.cr/docencia/>

Universidad de Costa Rica. (1974). Estatuto Orgánico de la Universidad de Costa Rica. https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/estatuto_organico.pdf

Universidad de Costa Rica. (2017). Historia. <https://www.ucr.ac.cr/acerca-u/historia-simbolos/historia.html>

Universidad de Costa Rica. (2019). Historia. http://fmedicina.ucr.ac.cr/?page_id=391

Universidad de Costa Rica. (2018). *Sobre UCREA*. UCREA. <http://www.ucrea.ucr.ac.cr/sobre-ucrea/>

Urteaga, E. (2008). Sociología de las profesiones: una teoría de la complejidad. *Revista Lan Harremanak*, 18, 169–198. [file:///Users/indirahidalgoarce/Downloads/Dialnet-SociologiaDeLasProfesiones-2961869%20\(2\).pdf](file:///Users/indirahidalgoarce/Downloads/Dialnet-SociologiaDeLasProfesiones-2961869%20(2).pdf)

Vega, P., & Rivera, S. (2009). Cuidado holístico mito o realidad. *Horizonte de enfermería*, 20(1), 81-86. https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.20.1.81

Watson, J. (2017). Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. *Revista Texto Contexto Enfermero*, 26(4), 1–2. http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/es_0104-0707-tce-26-04-0000.pdf

Anexos

Anexo 1: Fórmula de consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Enfermería

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

El aporte a la construcción de la identidad profesional: Un análisis historiográfico de enfermeras directoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica

Código (o número) de proyecto:

Nombre de el/la investigador/a principal: Jaime Caravaca Morera

Nombre del/la participante:

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono (506) 8860-5162

Correo electrónico indira.hidalgo@ucr.ac.cr / innhidalgo13@gmail.com

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El presente estudio es una investigación que busca analizar los aportes a la identidad del profesional de Enfermería, a partir de los relatos de las directoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. El estudio está a cargo de Indira Hidalgo Arce, quien ya culminó el Plan de Estudios de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, bajo la dirección del Dr. Jaime Caravaca Morera, docente de dicha institución. La investigación se realiza con el objetivo de identificar y relacionar los aportes de las directoras en cuanto al mejoramiento de la identidad profesional.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Una vez dada su aceptación para participar en este estudio, se realizará una o más sesiones (a convenir) de entrevistas virtuales en una fecha y duración previamente acordada, donde se buscará conocer aspectos de su vida ligados a la decisión de estudiar Enfermería, a ejercer, a ser docente y directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, así como sus experiencias y opiniones en cuanto a la profesión y la gestión administrativa. La entrevista se realizará por medio de la plataforma virtual Zoom, ya que permite grabar con audio y vídeo. Una vez concluida la entrevista, la grabación de la sesión será utilizada para realizar una transcripción y analizar adecuadamente la información. Una vez que se concluya el estudio, se realizará una devolución de lo encontrado mediante un correo electrónico.

C. RIESGOS

Debido a que las entrevistas se centran en aspectos privados y puede abarcar aspectos sensibles, puede que durante la realización de la misma sienta pérdida de confidencialidad, ansiedad o incomodidad. En caso de que sienta alguna de esas situaciones puede comunicarlo al investigador y la entrevista se suspenderá inmediatamente, pudiendo reanudarse su participación en otra ocasión, o si lo desea, no participar más en el estudio.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en este estudio no obtendrá un beneficio directo. Sin embargo, obtendrá un beneficio indirecto al contribuir en la construcción de la identidad de la profesión de Enfermería y en el reconocimiento de estos méritos para la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Puede decidir retirarse en cualquier momento, sin que eso represente algún perjuicio, así como tampoco representa la pérdida de los beneficios a los cuales tiene derecho ni la imposición de algún tipo de castigo.

F. CONFIDENCIALIDAD

La información que sea obtenida de este estudio, será manejada con estricta confidencialidad. Además, su participación será mantenida en el anonimato ya que el análisis de los datos se hará por medio de seudónimos o nombres falsos, inclusive hasta la publicación del estudio. Asimismo, los datos recolectados serán resguardados por el investigador en su computadora personal, a la cual nadie más tiene acceso.

G. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización, debe haber hablado con la investigadora principal y esta debe haber contestado todas sus preguntas de forma satisfactoria. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Indira Hidalgo Arce al teléfono 8860-5162 en horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., o contactar al docente responsable de este proyecto Jaime Caravaca Morera al correo electrónico jaimealonso.caravaca@gmail.com en horario de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., o a la Escuela de Enfermería al teléfono 2511-2111 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

- H. Usted no perderá ningún derecho por firmar este documento y recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el
07 de junio del 2017.

Anexo 2: Guía de preguntas para la recolección de datos

Guía de preguntas para entrevista

1. ¿Qué la motivo a elegir estudiar Enfermería?
2. ¿Empezó a trabajar como enfermera, tras haberse graduado?
3. ¿Hace cuánto tiempo que trabaja como enfermera?
4. ¿En qué espacios trabajó como enfermera?
5. ¿Cuándo y cómo llegó a la EE-UCR?
6. ¿Cómo fue su inserción en la UCR?
7. ¿Qué la motivo a ser docente?
8. Conversemos acerca de su experiencia como docente.
9. ¿En qué momento decidió ser directora o director?
10. ¿Por qué decidió ser directora o director?, ¿qué le impulsó o le motivó?
11. ¿Conversó con alguien al respecto?
12. ¿Cómo fue el proceso de elección? ¿En qué año fue?
13. ¿Cómo se sentía al momento de la elección?
14. ¿Cómo imaginaba que era la gestión? ¿Lo que imaginaba, se parece a la realidad?
15. ¿Qué fue/es lo más gratificante de su periodo de gestión?
16. ¿Qué fue lo más memorable?
17. Conversemos sobre los momentos más complejos, o aquellos retos que ha tenido que enfrentar y gestionar como enfermera o enfermero y directora o directora de la EE-UCR.
18. Hablemos sobre su postura como enfermera o enfermero y directora o director, en mesas de discusión política dentro de la UCR.

19. Hablemos sobre su postura como enfermera o enfermero y directora o director, en mesas de discusión política fuera de la UCR.
20. ¿Cuál ha sido su experiencia en el proceso de acreditación y re acreditación del SINAES, en la EE?
21. ¿Cómo se vivió el proceso de acreditación y re acreditación durante su gestión?
22. ¿En qué ha beneficiado a la EE?
23. ¿Cuál considera usted que es la importancia que tiene la acreditación y re acreditación para la EE?
24. ¿Cómo percibe que era vista la Enfermería en el espacio externo?
25. ¿Cómo percibe que era vista la Enfermería en el espacio interno a la UCR, en el Consejo de Facultad, en el Consejo de Área, en el Consejo Universitario, en la Rectoría, entre otros?
26. ¿Cómo percibe la comunidad estudiantil de la EE cuando usted era estudiante versus su periodo de gestión, en cuanto a identidad social y profesional?
27. ¿Cómo cree que nos ven las otras ciencias de la salud? ¿Ha cambiado con el paso de los años esa percepción?
28. ¿Cuáles fueron sus principales aportes en el área de Docencia en la EE?
29. ¿Cuáles eran sus funciones o responsabilidades en esa área?
30. ¿Cuáles fueron sus principales aportes en el área de Investigación en la EE?
31. ¿Cuáles eran sus funciones o responsabilidades en esa área?
32. ¿Cuáles fueron sus principales aportes en el área de Acción Social en la EE?
33. ¿Cuáles eran sus funciones o responsabilidades en esa área?
34. ¿Cuáles fueron sus principales obstáculos?
35. Si lo hay, ¿qué le gustaría haber hecho distinto?

36. ¿Cuáles considera que fueron los principales aportes de Enfermería a la Universidad de Costa Rica, en su gestión, en Docencia, Investigación y Acción Social?
37. Tomando en cuanto su trayectoria y experiencias, ¿cómo describiría que es Enfermería?
38. Conversemos de cómo su gestión junto con la EE-UCR, han mejorado la identidad social y profesional de la Enfermería.
39. ¿Qué aspectos considera que se deben mejorar dentro de la EE-UCR y en general, con la profesión?
40. ¿Hacia dónde nos dirigimos como ciencia?
41. ¿Hacia dónde debe dirigirse la EE-UCR?
42. ¿A qué debe apostar Enfermería, para materializar la excelencia y el liderazgo en la salud?

Resumen

El *cuidado* es un acto intrínseco e inherente al ser humano, cuidamos para perpetuar la especie, para prolongar la vida y evitar la muerte. Al mismo tiempo, el cuidado conforma la esencia de la Enfermería, y abarca todo el fenómeno de la *salud*. En ese sentido, se puede afirmar que Enfermería como ocupación es tan antigua como la humanidad misma. Tal es así, que ha sido una ardua tarea separarla de los estereotipos y pre concepciones sociales que la rodean.

Actualmente, Enfermería es una profesión y una disciplina científica y autónoma, con su propio campo de acción y de conocimientos, que ejerce su práctica de acuerdo a la evidencia científica. Sin embargo, carga con una imagen social deteriorada, además es común que la sociedad ignore los enormes avances científicos y disciplinares que ha alcanzado desde el siglo pasado, así como es común que la sociedad no reconozca su campo de acción y se siga ligando a las labores meramente asistencialistas.

Lo anterior, se fomenta con el debilitamiento de la identidad del profesional. Por esta razón, la academia juega un rol fundamental en la formación de nuevos profesionales, que proyecten una profesión consolidada, que exploren nuevos mercados laborales y que contribuyan al desarrollo científico y disciplinar de la misma. Es decir, que, a través de acciones, posicionen a Enfermería como la profesión científica que es, alejándola de sus inicios vocacionales y religiosos, y del “hacer por hacer”.

Se objetivó analizar los aportes realizados a la Enfermería y a la sociedad costarricense por parte de las personas que ocuparon cargos de gestión universitaria. Constituyó en una investigación cualitativa con un diseño socio-histórico utilizando la *historia oral* como referente teórico-metodológico. Los datos se recolectaron mediante

una entrevista virtual (debido a la pandemia por COVID-19) semi-estructurada siguiendo la línea de historia de vida temática (no completa).

Las personas participantes, fueron aquellas que ocuparon el cargo de dirección de la Escuela de Enfermería (EE) de la Universidad de Costa Rica (UCR) en el periodo del 2015-2021. En estas se evidenció, la existencia de factores y situaciones específicas que, afectaron en materia de aportes a las diferentes gestiones, desde antes incluso que llegaran al puesto de dirección, es decir, desde que iniciaron profesionalmente como docentes universitarios.

No obstante, se destacan cambios significativos (transformaciones) las tres áreas sustantivas de la UCR: Investigación, acción Social y docencia. Lo anterior en cuanto a, currículum, imagen social de la Enfermería, posicionamiento de la profesión, ocupación de los mercados laborales, ciencia e investigación, entre otros.

La capacidad que tiene el profesional de Enfermería de la EE-UCR para asumir retos y responsabilidades es extraordinaria. Las transformaciones que ha vivido esta institución y con ella la profesión y la disciplina a nivel país desde su creación, son un claro ejemplo de que Enfermería vislumbra un camino prometedor. Lo anterior, comprometiéndose siempre con la calidad e innovación que debe ostentar cualquier profesión, pero sobre todo una ciencia de la salud.

Con los hallazgos de esta investigación, pretendo motivar a los profesionales de Enfermería para que reflexionen acerca de su identidad profesional, y con esto esclarecer conceptualmente sobre el origen de la Enfermería y el rumbo que al que debemos dirigirnos como ciencia, y así mejorar el ejercicio profesional de disciplina.

A la vez, los resultados de esta investigación, le permiten a las personas tomadoras de decisiones de la EE-UCR, reflexionar acerca del rol y la importancia de sus decisiones

sobre no solo la institución o las y los estudiantes, sino sobre el futuro de la profesión, y al mismo tiempo de la salud de las y los costarricenses.

Abstract

Nursery care is an intrinsic and inherent act to the human being, taking care to perpetuate the species, to prolong life and avoid death. At the same time, nursery care conforms the essence of Nursery as a career and comprises the whole *health* phenomena. In that sense, one can affirm that the Nursery occupation is as old as humanity itself. So much so, that it has been a hard challenge to separate it from the stereotypes and social conceptions that surround it.

Currently, Nursery is a profession and autonomous scientific discipline, with its own field of action and knowledge, that executes its practice in accord to scientific evidence. Nonetheless, it carries a deteriorated social image, in addition it is common that society ignores the great scientific and disciplinary advances made on this field since the last century, in the same way, it is common that that society doesn't recognize its field of action and continues to bind it to mere welfare work.

The above, is fomented with the weakening of the professional identity. Due to this, the academy plays a fundamental role in the formation of new professionals, that project a consolidated profession, that explore new working markets and contribute to the scientific and disciplinary development of the career. That is to say, that, through actions, they position Nursery as the scientific profession it is, pushing it away from its vocational and religious start, and from the "doing just for doing".

The primary purpose of this thesis was to analyze the contributions made to the Nursery career and the costarrican society from people that occupied roles of University management. It constituted a qualitative investigation with a socio-historic design utilizing *oral history* as a theoretical-methodological referent. The data was collected through a virtual interview (due to the COVID-19 pandemic) semi-structured following the historic timeline of the theme's life (not comprehensive).

The participants, were people who occupied the charge of Nursery School Director (NS) of the Universidad de Costa Rica (UCR for its acronym in Spanish) in the period of 2015-2021. In these it was evident, the existence of factors and specific situations that, affected in terms of contributions to the different management cycles of the office, even before they arrived to the Director role, in other words, since they started professionally as university professors.

Nonetheless, there are significative changes to be highlighted in the three substantial areas of the UCR: Investigation, Social Action and Teaching. The former in terms of, curriculum, social image of Nursery, positioning of the profession, occupation of labor markets, science, investigation, among others.

The capacity that the Nursery professional graduated from the UCR-NS has to assume challenges and responsibilities is extraordinary. The transformations that the institution has lived and with it, the profession and the discipline on a country level since its creation, are a clear example that Nursery is walking a promising path. This, committing always with the quality and innovation that should hold any other profession, but above everything else a health science one.

The findings of this investigations are intended to motivate Nursery professionals to reflect on their professional identity, and with this clarify the concept of the origin of Nursery and the path that it should follow as a science, as well as optimize the professional execution of this discipline.

At the same time, the results of this investigation allow the people in charge of decision-making processes at the UCR-NS, to reflect about the role and importance of their decisions, not only about the institution and its students, but about the future of the profession and, aligned to that, about the health of the costarrican people.