

Blanca Rosa Vega Camacho

Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la
Universidad Latina de Costa Rica.

✉ dannabv@yahoo.com

Recibido el 14 de octubre del 2013
Aceptado el 13 de febrero del 2014

La enfermería en Costa Rica

Una trayectoria histórica: de oficio a profesión de 1850 al 2013.

Nursing in Costa Rica
A Historical Trajectory: from Craft to Profession from 1850 to 2013

RESUMEN:

El artículo analiza la trayectoria histórica de la enfermería y cómo coexistió ocupando el estatus de oficio; para muchos años después y gracias a las antecesoras representantes del quehacer de la enfermería, se progresó paulatinamente a instituir la enfermería como una profesión al servicio de la comunidad Costarricense. Para ello se utiliza la evolución de las normas jurídicas que fueron regulando los distintos periodos de evolución de esta práctica facultativa. Asimismo, el artículo valora las representaciones implícitas en cada uno de los distintos periodos, destacando el papel de los enfermeros y enfermeras en la profesionalización de su práctica laboral.

ABSTRACT:

The article analyzes the historical development of nursing and how it reached the status of a profession. Many years later and thanks to the work of predecessors and representatives of nursing, we gradually progressed to the establishment of nursing as a profession in the service of the Costa Rican community. This wouldn't have been possible without the evolution of legal rules that regulated the various periods of development of this academic practice. The paper also evaluates the implicit representations in each of the different periods, highlighting the role of nurses in the professionalization of their labor practice.

INTRODUCCIÓN.

El 12 de febrero del 2011 Marlen Calvo, en ese entonces Presidenta del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica, escribía en el periódico La Nación:

"Recurso infravalorado. Las pruebas demuestran que la Enfermería es un recurso de salud valioso; sin embargo, a menudo infravalorado e infrautilizado. Con el fin de contribuir al análisis en la formación y las contrataciones de este profesional en la salud, quiero referirme a algunos grandes desafíos que en la actualidad enfrentan las enfermeras y los enfermeros de Costa Rica, derivados de la inminente incorporación a los procesos de homologación tanto de criterios de formación como del ejercicio profesional". (Calvo, 2011)

Las aseveraciones de Calvo eran compartidas en diferentes discusiones en las aulas universitarias. Como parte de ese debate surgió la inquietud de escribir este artículo, producto de las intensas discusiones dadas en el curso de la carrera de Bachillerato en Enfermería, impartido por la profesora, Msc. enfermera Ginecológica, Obstétrica y Perinatal Fredda Wilhelm Aguilar, en la Universidad de Santa Lucía. En este curso se valoraba la trascendencia de la enfermería más allá de un simple oficio complementario a la labor del médico.

PALABRAS CLAVE:

Enfermería, Historia,
Historia cultural, Ciencias
médicas. Enfermeras.

KEY WORDS:

History; Historia cultural,
Medical sciences, Nurses,
Nursing.



De modo que revisar la historia de la enfermería en Costa Rica y ver cuándo y cómo la sociedad costarricense se ha concienciado de la labor profesional que se ejerce en la enfermería se convirtió en un imperativo.

Dado la trascendencia y rapidez que ofrecen las denominadas fuentes digitales se recurrió a dos depósitos documentales digitales. El primero de ellos fue el Sistema Costarricense de Información Jurídica – SCIJ el cual se puede localizar en la plataforma web de la Procuraduría General de la República, 2004. Esta plataforma nos brindó toda la legislación referente a la enfermería desde 1859 al 2009. La segunda fue el depósito digital recientemente inaugurado por el periódico La Nación entre 1946 y 1995 (La Nación, 2010). Ambos depósitos pretenden complementar la escasa bibliografía sobre la historia de la enfermería en Costa Rica y apoyar algunas de las reflexiones surgidas en el curso mencionado.

Un primer acercamiento al tema consistió en establecer la diferencia entre los conceptos de oficio y profesión. Según el Diccionario de la Real Academia un oficio es una ocupación habitual, un cargo o ministerio, el ejercicio de algún arte, mecánica o la función propia de alguna cosa; (Real Academia Española, 2002) mientras que una profesión es el empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución. La diferencia esencial sería que el oficio es un arte y la profesión una facultad; mientras el oficio se concibe como algo manual

la profesión se conceptúa como algo que requiere retribución. Finalmente, el oficio se ve como inferior a la profesión, siendo esta última considerada como superior.

La distinción es sencilla, en ella median distintos elementos como son la constitución de las comunidades científicas que forman distintos procesos de validación profesional, estatus y relevancia social, tema que forma parte de toda una agenda de investigación. (Marín, 2001) Asimismo, la problemática de la profesionalización de la enfermería ha sido abordado por distintos trabajos, entre ellos (Golden, 1996); (Solís, 2000); (Malavassi P., 2002); (Jeffreys, 2006); (Aguirre, 2006); (Palacios, 2007); (Vega, 2008); y (Malavassi P., 2009). El común denominador de los distintos trabajos es el de establecer una evolución histórico profesional de la enfermería y su paulatina transformación en una profesión que en la actualidad tiende a acrecentarse con el desarrollo de investigaciones y cambios curriculares en la propia formación de enfermeras y enfermeros. De todos los trabajos el que mayor cantidad de datos y detalles generó fue el de Solís, 2000; lamentable ha sido poco divulgado en los cursos universitarios. La pregunta que guía este artículo es ¿cuándo la enfermería adquiere un carácter superior al oficio en Costa Rica?

En primer lugar, debe considerarse que las comunidades sociales son construcciones sociales que varían en tiempos y lugares así como en el discurso sobre su propia relevancia social la cual, usualmente, es

colocada en primer orden. Bajo esta perspectiva, la temática de las profesiones y oficios ha sido estudiada por González Leandri quien en su libro *Historia social de las corporaciones* realiza un acercamiento al estudio de las profesiones en relación con el Estado. (González, Las profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico, 1999) Este autor estudia tanto las corporaciones desde los orígenes sociales de quienes ejercen dominio en el conocimiento como quienes han ejercido dicha función. De acuerdo con él, algunas profesiones crean una necesidad social y se ubican en forma superior a otras profesiones consideradas tan solo como oficios. Originalmente, los cirujanos tenían un oficio mientras que los médicos eran profesionales; posteriormente esa relación cambió y muchos cirujanos fueron ubicados en una posición más profesional (superior) que los médicos generales. Ese aspecto, se ha repetido en diferentes comunidades médicas creando diferentes escalas profesionales según las reglas que la misma comunidad establece. (González, 2006)

En el artículo de Enrique Normando Cruz titulado *“De la ocupación a la profesión. Algunas consideraciones sobre la profesión médica en el Antiguo Régimen Hispánico colonial”* el autor fortalece la visión de González Leandri.

“La profesión médica en la modernidad del occidente europeo es una actividad configurada a partir de la autorregulación de la actividad, y junto a ella, al establecimiento de la relación cliente/vendedor a partir del pago de honorarios que logra construir, al status social asignado en el juego de poder que establece con el resto de la sociedad, a la relación que en torno al conocimiento científico la actividad establece (esto todavía más en la modernidad) en cuanto a la formación principalmente y también en torno al ejercicio (lo que hoy se llama en docencia “formación continua”), a un código ético socialmente reconocido, y por último, a una clara manifestación de servicio al bien común.

Atributos constitutivos de la actividad profesional médica que son comunes a otras actividades como la abogacía, la docencia, la ingeniería, la economía, etc., pero será su correspondencia histórica con los tiempos de desarrollo del Estado Moderno Capitalista lo que constituirá a la medicina y a la abogacía como las más características “profesiones”. En este sentido es que hay que considerar el rol del Estado en el reconocimiento social y en otros aspectos como en que la profesión se constituye como legitimadora y ordenadora del conflicto social, como fundante y principio determinante en la configuración del campo profesional”. (Normando, 2007, p.2)

En esencia, Normando deja constancia son que en las comunidades médicas la diferencia de oficio y profesión ha sido construida por intelectuales asociados a la profesión médica, quienes han decidido las formas de esa comunidad, sus integrantes, estatus y jerarquías. Esa comunidad ha definido diversos criterios que hay que tener en cuenta para jerarquizar los oficios y profesiones. Usualmente, los médicos se han presentado como profesionales asociados a una actividad de servicio y utilidad pública superior a otros profesionales como farmacéutas, oftalmólogos o dentistas y estos con un grado superior a los oficios de colaboración representados por las enfermeras y enfermeros; asistentes, ayudantes y trabajadores sociales. Asimismo, los médicos

se han presentado con un alto nivel de cultura muy superior a los ayudantes y colaboradores. Amén de que los médicos se presentan con gran vocación de servicio y orientación que exige mayor cantidad de estudios con respecto a otros servidores de salud. (De los Cobos, 1998)

Además de lo anterior los médicos se constituyen como el centro de la “comunidad de salud” creando sus propios códigos, lenguajes, vestimentas que procuran diferenciar la jerarquía y las diferencias. Aunque es indudable que tales diferencias existen, las mismas se maximizan para establecer un conjunto de símbolos de reconocimiento, que es un fin en sí mismo y no un medio para alcanzar la colaboración que ya de por sí existe en el mundo médico, (Foucault, 1979) (Porter, 2004) y (Erving, 1972).

Para Enrique Normando todo lo anterior se explica por tres razones:

- “Para definir el carácter cerrado de la profesión médica se deja de lado el viejo modelo corporativo y el control sobre los actos médicos, para avanzar en el control establecido sobre la noción de competencia, conjunto de virtualidades compuestas por el saber, experiencia y la probidad reconocida. El acto médico valdrá lo que vale el que lo ha realizado; su valor intrínseco es función de la calidad socialmente reconocida del productor. En el interior de un liberalismo económico inspirado de modo manifiesto en Adam Smith, se define una profesión a la vez liberal y formada.
- En este nuevo mundo de aptitudes se establece una nueva diferencia entre los doctores y los oficiales de salud. que supera la vieja diferencia entre médicos y cirujanos basada en la diferenciación entre lo interno y lo externo, entre lo que se sabía y lo que se veía, que ahora con esta nueva distinción se encuentra cubierta y relegada a lo secundario. La nueva distinción entre médicos y oficiales de salud tiene en cuenta lo social En el nuevo orden liberal económico la pirámide de las cualidades corresponde a la superposición de las capas sociales.
- La distinción entre los que practican el arte de curar se funda en la formación. Para los oficiales de salud, los años de práctica en una especie de empirismo controlado. Se abre la práctica a los oficiales pero se reserva a los médicos la iniciación a la clínica (Normando, 2007, p.10).

En resumen, la diferencia entre oficio y profesión en la comunidad médica obedece a patrones de poder y dinámica de dicha comunidad antes que una realidad que por sí misma justifique las diferencias entre profesionales y ofiantes. Por su parte, los cambios en la ubicación de las enfermeras obedecen y ocurren cuando esa comunidad valora el trabajo de ellas o de cualquier otro profesional como un colaborador más, tal y como se verá en este artículo

ENFERMERAS COMO PARTE DE UN OFICIO

Como se ha señalado, la consolidación de una comunidad médica es la que procura institucionalizar sus saberes y prácticas para ubicarse en un lugar privilegiado en la formulación de las políticas sociales. En

"En resumen, la diferencia entre oficio y profesión en la comunidad médica obedece a patrones de poder y dinámica de dicha comunidad antes que una realidad que por sí misma justifique las diferencias entre profesionales y oficianes."

el caso de Costa Rica Juan José Marín ha señalado que en todo el periodo colonial no hubo casi médicos dentro de un panorama de salud dominado por curanderos, herbolarios, ayas, parteras, entre otros. (Marín, 1995)

El trabajo de Malavassi (p. 2002) tiende a concordar con el trabajo de Marín al señalarse una particular persecución de las prácticas tradicionales de las mujeres como curanderas. Para Malavassi no fue sino hasta la existencia de una Escuela de Obstetricia, subordinada a la Facultad de Medicina, que en Costa Rica las parteras y luego las enfermeras adquirieron el carácter de oficio, debido en parte a la gran mortandad, a la toma de una conciencia por una mejor cobertura social y geográfica real de la medicina y a la necesidad de contar con más mujeres que colaboraran con las nuevas instituciones médicas, que se diferenciaban de las damas religiosas y de beneficencia que dominaban el sistema médico.

Para Malavassi, a pesar que la partera era una especialista, una mujer que había adquirido de sus antepasados femeninos sus conocimientos o de su práctica cotidiana; que era capaz no solo de atender el parto, sino que controlaba todo el proceso de gestación mediante la prescripción de dietas, masajes y consejos no era considerado un oficio sino hasta que fue certificada por la comunidad médica. Aspecto que se logró hasta 1900.

Desde la misma enfermería se ha periodizado su historia. En efecto, Dulcerina Salazar ha indicado cinco periodos, a los que habría que agregar un sexto. Las etapas señaladas por ella son:

- 1836 – 1917 Etapa caracterizada por la formación de voluntarios para asistencia de enfermos graves. Creación de la Escuela de Obstetricia dependiente de la Facultad de Medicina.
- 1917- 1945: Periodo dominado por creación de la Escuela de Enfermería dirigida por la Facultad de Medicina.
- 1946 - 1959: Fase en la que la Escuela de Enfermería se independiza de la Facultad de Medicina y se nombra como directora a una enfermera laica.
- 1960 - 1974: Etapa en que se afilia la Escuela de Enfermería a la Universidad de Costa Rica. Por primera vez se aceptan estudiantes varones.
- 1975 - 1987: Periodo en que la enfermería se integra como Escuela de la Facultad de Medicina y se inicia el programa de Licenciatura (Salazar, 1989).

Y el sexto, que se puede denominar la fase de la aceptación de la profesionalización de la enfermería. El estudio de cada uno de estos periodos puede ayudar a comprender la diferencia que aquí se plantea.

DE CURANDERAS A OFICIANES

De acuerdo con lo expuesto, un interés permanente por el ejercicio de la enfermería fue lo que permitió la evolución de las enfermeras como oficio y luego como profesión. En los primeros años consignados en el gráfico 1 y en el anexo 1 se puede observar cómo se consolida la creación de una comunidad de médicos, en especial en 1879 cuando se restablece la carrera de medicina en Universidad y en 1895 y con la “Ley Orgánica de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia”. Ello provocó que desde finales del siglo XIX ya los médicos se vieran como profesión, entre tanto las enfermeras y parteras seguían siendo vistas como un oficio de servicio dentro de la comunidad médica.

Según la periodización de Dulcerina se puede sistematizar toda la legislación referente a la enfermería, tal y como se observa en el *cuadro No.1*.

Cuadro Nº 1 Periodos de la enfermería según Dulcerina Salazar y número de leyes por periodo según el sistema SINALEVI

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Periodos	1836 – 1917	4	6,6	6,6	6,6
	1918- 1945	12	19,7	19,7	26,2
	1946 - 1959	9	14,8	14,8	41,0
	1960 - 1974	8	13,1	13,1	54,1
	1975 – 1987	5	8,2	8,2	62,3
	1988 - 2010	23	37,7	37,7	100
	Total	61	100	100	

Fuente: Elaboración propia a partir de (Procuraduría General de la República, 2004) y (Salazar, 1989).

Según Salazar, la primera etapa se caracterizó porque la enfermería era ejercida por personas sin ninguna preparación académica y lo único que se les pedía era su carácter humanitario y buena voluntad. Ello hizo necesario que se contara con personal capacitado, especialmente como consecuencia de la epidemia del cólera que se originó en Nicaragua.

Las pocas enfermeras que había laboraban en el Hospital San Juan de Dios, creado en 1845 por decreto del Poder Ejecutivo, bajo la presidencia de don José Rafael Gallegos. Pero no es sino hasta 1852 que el hospital empieza a funcionar y hasta 1863 que se inicia una primera sistematización de los servicios de salud con la creación de la Primera Junta de Caridad. Por ello fue que hasta este momento se inició el oficio de la enfermería el cual comenzaría a consolidarse en 1889 cuando el Dr. Durán pidió en sesión de la Facultad de Medicina la creación de la Escuela de Obstetricia para preparar obstétricas de modo que las parturientas no fueran atendidas por personas sin preparación formal. Este aspecto se reforzó con la creación de la Maternidad Carit en 1900. Tanto para Dulcerina Salazar como para Elvia Solís no fue sino hasta 1917 cuando se creó la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Medicina ue se puede hablar de un oficio reconocido de la enfermería. (Salazar, 1989) y (Solís, 2000)

Entre 1889 cuando se creó la Escuela de Obstetricia y 1917 cuando se creó la Escuela de Enfermería, las clases eran impartidas por médicos y algunas enfermeras (la mayoría hermanas de la Caridad) que participaban en las largas prácticas de las estudiantes (las cuales eran de 12 horas) y que se ejercían en el hospital (Solís, 2000, p. 42). Tanto por la dependencia de las enfermeras hacia los médicos, los cuales las tutelaban, como por el hecho que no se pedía ningún grado de escolaridad para el ingreso a la Escuela de Enfermería se reforzó el carácter de la profesión médica y las dificultades de lograr en esos años el estatus de profesión.

La larga etapa de formación inicial o génesis detallada por tanto por Salazar como por Solís no detalla el gran conflicto que significó la pugna entre la medicina oficial y la cultura popular ni la imposición de nuevos roles y jerarquías a la mujer y una reconstrucción del papel de la mujer en el sistema de salud. Así, lo que plantean Solís y Salazar en su periodización es una reinscripción de la mujer en la salud pero bajo nuevos parámetros científicas, misóginos y regentados por la cultura médica, tema que ha sido abordado por estudios de género. (Hidalgo, 1-73)

"la primera etapa se caracterizó porque la enfermería era ejercida por personas sin ninguna preparación académica y lo único que se les pedía era su carácter humanitario y buena voluntad. "

Según la base de datos SINALEVI de leyes y decretos, fue entre 1920 y 1937 que la enfermería adquirió el carácter de oficio; antes de eso se imponía un carácter de subalternabilidad ante el médico. En especial el paso de empirismo a oficio en la práctica médica se dio gracias a las leyes y reglamentos gestados en este período, de las cuales se pueden destacar el Reglamento Escuela Enfermería y Obstetricia Facultad de Medicina (1920) y la Reforma Reglamento de las Escuelas de Obstetricia y Enfermería (1930) y sus posteriores reformas en 1933, 1937, 1941 y 1946. Todas esas disposiciones le dieron a la práctica de la enfermería un carácter más formal al imponer requisitos y obligaciones.

La apreciación del cambio gestado entre 1920 y 1937 fue reforzada por Salazar. Para ella fue a partir del 9 de diciembre de 1918 que se otorgó por primera vez el grado de enfermera y fue hasta el primero de abril de 1919 que se entregaron los primeros diplomas a enfermeras costarricenses. En esta fase, para la obtención del diploma, las enfermeras debían someterse a pruebas o exámenes tanto orales como escritos.

Para Solís y Salazar un hecho trascendental en el mundo del reconocimiento profesional fue la unión de la Escuela de Obstetricia y Enfermería en una sola institución en 1920. A partir de esta fecha, se gradúan con el título de Enfermera y Obstétrica, aspecto que no se consolidó sino hasta 1945.

En 1940, según Salazar, se exigió como requisito para ingresar a la Escuela de Enfermería el segundo año de secundaria. Y en 1945, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) después de un estudio metódico, recomendaron que la dirección de la Escuela estuviera en manos de una enfermera lo que vino a realzar el carácter científico y profesional de la enfermería.

A pesar de los avances de la década de 1940, el salto de oficio a profesión todavía estaba lejano, pero sin duda el proceso estaba en marcha. En 1951, nuevamente la O.M.S. envió una consultora y a raíz de la evaluación hecha en 1945, la escuela se independizó del Colegio de Médicos, se pidió como requisito de ingreso el Bachillerato en Educación Secundaria, se nombró un Patronato para su funcionamiento y se le dio independencia administrativa bajo control del Ministerio de Salud Pública. En 1954 se creó el primer curso post-básico de obstetricia. En 1959 se nombró la primera enfermera laica como directora de la Escuela de Enfermería.

Quizás el elemento que mejor ejemplo de esta transformación se evidenció en un reportaje del periódico La Nación de 1952 titulado *"La Escuela de Enfermería de Costa Rica será modelo en la América Latina"*, fue la reorganización del servicio de enfermería del Hospital San Juan de Dios, llevado con éxito por Sor Ángela Lazo, todo ello en un nuevo marco profesionalizante que se destacaba por implementar.

- Una alianza entre Junta de Protección Social de San José, la Universidad de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguridad Social, el Ministerio de Salubridad Pública, y el Hospital San Juan de Dios.
- Sistemas de becas para las estudiantes para pagar los costos de su educación

- La ayuda técnica a la Escuela de Enfermería de Costa Rica, que en ese momento estaba constituida por personal extranjero de enseñanza mantenido por la Organización Mundial de la Salud, quienes organizan los cursos teóricos y prácticos en las distintas ramas del arte y de la ciencia de la enfermería.
- Nuevos liderazgos con alta formación internacional como los que desarrollaba la Srta. Fernanda Alvas Diniz.
- Nuevos perfiles profesionales, aunque siempre equiparando la enfermería a la condición femenina (La Nación, 1952).

Todo ello daría como resultado una nueva profesional de enfermería caracterizada como una enfermera

“...egresada de esta Escuela que irá preparada para una doble función: primero, en enfermería hospitalaria; y segundo, en enfermería de salud pública. Esta característica resulta de que los cursos de estudio están planeados para profundizar en ambas actividades. La dualidad de preparación permite a la nueva profesional ejercer sus servicios en cualquiera de esos aspectos de su humanitaria labor. Tanto a los estudios teóricos como a los prácticos que les dará la profundidad y tiempo necesarios que permitan responder de la seriedad de la preparación y de la formación de la ética profesional de sus graduadas.

Costa Rica, como el resto del mundo, necesita más enfermeras con preparación más avanzada en los campos antes mencionados. Crecen las necesidades de enfermeras hospitalarias e igualmente de salubridad pública, pues nuevos hospitales de toda clase y clínicas y unidades sanitarias, etc. demandarán sus servicios, que deberán ser mejor estimados y remunerados a medida que la ciencia y arte de la enfermera, así como su elevada moral profesional, se hagan presentes en los campos de su trabajo.

Es indudable que la profesión de enfermera da a las jóvenes magníficas oportunidades para desarrollar sus capacidades de inteligencia, bondad y dinamismo, profesión que consideramos como una de las más adecuadas a la expresión de los más elevados atributos femeninos”. (La Nación, 1952).

La alocución evidenciaba importantes cambios. Por una parte, un desarrollo del personal ajustado a los estándares internacionales de la ciencia. Por otro lado, incentivos salariales, nuevos reconocimientos experticia y principalmente el cumplimiento de perfiles curriculares.

El paso a la profesionalización se iba concretando, solo faltaba el reconocimiento social y el reforzamiento jurídico. Ya en 1963 por primera vez se abren las puertas a estudiantes de sexo masculino ya que hasta ese momento había sido una profesión eminentemente femenina. Los prejuicios de género que concebían a las mujeres solo eran aptas para ayudar a los hombres, la mayoría de ellos médicos, iban quedando atrás. En 1966, el Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica acuerdo incorporar a la Escuela de Enfermería en calidad de Escuela afiliada a la Facultad de Medicina. Para 1973, ese mismo Consejo Universitario en su sesión 1926 CU aceptó la Escuela de Enfermería como anexa a la Facultad de Medicina.

Aún a esta fecha el título que obtenían las enfermeras era el de Diplomado en Enfermería. No fue sino hasta 1975 que el Consejo Universitario aprobó la incorporación definitiva de la Escuela de Enfermería a la Universidad de Costa Rica.

Un elemento por destacar en ese proceso fueron las iniciativas del Colegio de Enfermeras el cual tuvo un papel neurálgico en la profesionalización de la enfermería. El diario La Nación del 5 de junio de 1967 destacaba las “Jornadas de Clínicas de Enfermería” de la siguiente forma:

“... una modalidad empleada por el Colegio Nacional de Enfermeras para dar mayor realce a la celebración anual con que se honra y festeja a las enfermeras profesionales que sirven en los numerosos centros hospitalarios del país.

El 10 de junio es la fecha con ese propósito. La tradicional fiesta incluye en el programa general de celebraciones, agasajos para premiar actividades personales, estímulo a los esfuerzos de estudio y trabajo, reconocimiento de virtudes y cualidades que sobresalen en las servidoras y otras condiciones que las hacen acreedoras a una mejor consideración de sus superiores.

La iniciativa de las Jornadas Clínicas en Enfermería fue acogida desde el primer momento con simpatía en todos los medios de asistencia hospitalaria que requieren la presencia de una enfermera graduada. El interés por participar en ellas se ha extendido, sin excepción, a instituciones del Estado y clínicas particulares que puedan ofrecer el aporte de su propia experiencia en forma de trabajos de investigación o casos de estudio especial para ser discutidos en la mesa redonda que va a celebrarse en el Auditorio de la Escuela Nacional de Enfermería, en presencia de todas las profesionales del ramo”. (La Nación , 1967)

El conjunto de acciones llevadas a cabo entre 1955 y 1975 tanto por las instituciones estatales como por la Universidad de Costa Rica y el Colegio de Enfermeras o inclusive empresas privadas como la firma de consultores hospitalarios Gordon A. Friesen Asociados como ocurrió en 1957 (La Nación, 1957) fueron esenciales para consolidar una profesionalización de la enfermería. En términos generales se fueron dando nuevas pautas en términos de la inserción de las comunidades de salud. La pugna entre esta nueva comunidad y la médica aún no ha sido analizada pero sin duda hubo un choque entre los médicos y las enfermeras por reconstruir las jerarquías profesionales. Lo anterior implica toda una agenda de investigación como se evidencia en diferentes conflictos dados en la enfermería. En 1955 las auxiliares de enfermería lucharon para que el Ministerio de Trabajo no equiparara su labor con el servicio doméstico (La Nación, 1955); desarrollaron luchas salariales ante el Servicio Nacional Hospitalario y el Consejo Nacional de Salarios en 1967 (La Nación , 1967); participaron en el conflicto entre la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras y la Junta Directiva de la Asociación Nacional de Enfermeras y Obstétricas contra el Proyecto de Ley Orgánica del Ministerio de Salud promovida por el Doctor Oscar Tristán (1965) que ignoraba las tareas y el papel de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud, incluso cuando esto era una tarea establecida por la Organización Mundial de la Salud. (La Nación, 1965)

No se puede dejar de lado sin embargo que en esta conflictividad hubo alianzas estratégicas como la intervención de Marta Castegnaró quien señaló al Doctor Luciano Beeche como uno de los principales reorganizadores del Hospital San Juan de Dios y como un gran gestor de la dignificación y profesionalización tanto la práctica de la enfermería como de paramédicos entre 1920 y 1940. (Castegnaró, 1982)

Un elemento fundamental que vale la pena destacar es el papel de los reconocimientos de la Universidad de Costa Rica, que hizo irreversible el reconocimiento profesional de la enfermería. Desde luego, esto se debió también a los procesos de universalización del seguro social. En efecto, ya en 1975, en un nuevo contexto de desarrollo del sistema de seguridad social y de la salud, las enfermeras eran consideradas como una profesión deseable y necesaria para el país. Guido Miranda Subgerente Médico de la Caja Costarricense de Seguridad Social señalaba que la Caja precisaba de: *"formar en los próximos cuatro años a más de 300 enfermeras, más de 600 auxiliares de enfermería y más de 400 técnicos en diferentes ramas de la salud"* (La Nación, 1975).

Por tanto, para que esta nueva visión se asentara fue esencial no sólo el Ministerio de Salud sino también la Universidad de Costa Rica. En efecto, sólo un año más tarde la Universidad de Costa Rica graduó el primer grupo de profesionales en enfermería con el grado de bachiller y en 1977 la Asamblea Colegiada Representativa de la Universidad de Costa Rica aprobó la división de la Facultad de Medicina en Escuela de Enfermería y Escuela de Medicina.

En 1981 se inicia el programa de Licenciatura en Enfermería y ya para esta fecha se contaba en el país con cuatro licenciadas en enfermería, dos de las cuales laboraban para la Escuela. Hasta noviembre de 1985, la Escuela de Enfermería estuvo ubicada físicamente en el antiguo Colegio de Médicos y a partir de esta fecha se ubica en el campus universitario lo que ha contribuido a una mayor integración del estudiantado y profesorado dentro del mismo. (Salazar, 1989)

A finales del siglo XX y principios del XXI se consolida este nuevo paradigma, en especial con el Reglamento General Programas de Formación Auxiliares de Enfermería (1985); el Estatuto de Servicios de Enfermería (1987); el Reglamento del Estatuto de Servicios de Enfermería (1988) y sus reformas de 1990, 1991 y 1994 y con el incremento salarial de 1995, con la disposición del denominado Salario Base de las Clases de Enfermería. Hoy más que nunca la enfermería es considerada una profesión que un oficio.

En 1982 el colegio de enfermeras tenía claro los grandes cambios que debían darse en la práctica de la enseñanza de la enfermería tales como:

- La educación de los servicios de salud a nivel nacional.
- La apertura de los nuevos servicios básicos de salud en todo el país.
- El aumento de unidades para la atención especializada en salud en las provincias.

- La mejor preparación académica del personal de enfermería.
- El incremento, expansión y mejoramiento de los programas de educación en servicio.
- Los avances científicos y tecnológicos en el campo de la salud.
- La Universalización del Seguro Social.

Como consecuencia de los hechos citados, en el transcurso de la década se produjeron cambios en las medidas gerenciales de la administración de enfermería, que hicieron posible:

- Incrementar las horas de enfermería.
- Introducir nuevos elementos humanos en los servicios de salud.
- Introducir cambios en la estructura administrativa de los servicios de enfermería.
- Establecer coordinación con los organismos formadores de personal de enfermería.
- Incrementar el interés por la investigación en enfermería.
- Desarrollar nuevos roles para la atención integral de enfermería o grupos de alto riesgo en áreas prioritarias. (La Nación, 1982)

Como bien se constata en los trabajos de (Aguirre, 2006) y (Vega, 2008) lo anterior posibilita un conjunto de reformas curriculares que en la actualidad contemplan la investigación como un eje esencial en la formación de los y las futuras profesionales en enfermería.

REFLEXIONES FINALES.

La historia de la enfermería y su transición de oficio a profesión refleja no sólo la creación de una gran comunidad abocada a la salud sino también su trascendencia en el desarrollo de la medicina a nivel nacional.

La Enfermería como tal está registrada en documentos de Costa Rica y se evidencia con las primeras normativas que hacen alusión a la formación de las enfermeras en nuestro país. Aunque resulte difícil de creer no fue sino hasta 1917-1920 que se dan las medidas necesarias para regular el título de Enfermería y dar paso a su profesionalización. A partir de esos años se empezaron a crear y fortalecer las bases científicas y profesionales de la enfermería en Costa Rica. La incursión de las mujeres en la educación y el mercado laboral empieza a fortalecer esta profesión.

En la actualidad es fundamental divulgar la importancia de los servicios de Enfermería en Costa Rica con la finalidad de derogar estereotipos y erradas ideas preconcebidas que visualizan a la profesión como un oficio y conciben a los enfermeros y las enfermeras únicamente como ejecutores de las indicaciones médicas y solo llevando a cabo un cuidado directo básico al usuario sin instrumentos de carácter científico.

Por estas razones consideramos relevante el estudio de la profesionalización del quehacer de la enfermería y fundamental conocer el cómo, cuándo, dónde y por qué de nuestro acervo cultural. Si esto se logra, inevitablemente se fortalecen las bases de la profesión, se enriquece el conocimiento de la historia, se fomentan nuevos cambios de expansión de los horizontes laborales. Los enfermeros y enfermeras de Costa Rica son actores esenciales para la reconstrucción de un nuevo y mejorado sistema de salud nacional y es así como deben ser concebidos por la comunidad de la salud y la comunidad nacional. ■

"La historia de la enfermería y su transición de oficio a profesión refleja no sólo la creación de una gran comunidad abocada a la salud sino también su trascendencia en el desarrollo de la medicina a nivel nacional."

Bibliografía.

- Aguirre, E. (2006). El Profesional de Enfermería Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y su Actividad en Investigación. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*(11), 1-5.
- Calvo, M. (2 de Febrero de 2011). *La Enfermería en Costa Rica no se comercia*. Recuperado el 20 de Mayo de 2013, de Opinión - La Nación: <http://www.nacion.com/2011-02-12/Opinion/Foro/Opinion2681340.aspx>
- Castegnaro, M. (22 de setiembre de 1982). El día histórico: Doctor Luciano Beeche. *La Nación*, pág. 2b.
- De los Cobos, F. (1998). *Carácter social y enfermedad, la metáfora médica y las ciencias sociales*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha.
- Erving, G. (1972). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Foucault, M. (1979). *El Nacimiento de la Clínica* (Sexta edición ed.). México D.F: Siglo XXI.
- Golden, J. (1996). *A social history of wet nursing in America. From breast to bottle*. Nueva York: Cambridge University Press.
- González, R. (1999). *Las profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico*. Madrid: Catriel.
- González, R. (Febrero - agosto de 2006). La consolidación de una inteligentzia médico profesional en Argentina: 1880-1900 *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, 7(1), 36-79.
- Hidalgo, R. (1-73). Historias de las Mujeres en el Espacio Público en Costa Rica ante el Cambio del Siglo XIX al XX. *Cuaderno De Ciencias Sociales* (132), 2004.
- Jeffreys, M. (2006). *Teaching Cultural Competence in Nursing and Health Care: Inquiry, Action, and Innovation*. Nueva York: Springer Publishing Company .
- La Nación. (9 de Mayo de 1982). VII Congreso de Enfermería. 10 al 14 de mayo de 1982 ante el reto de Salud para todos en el año 200. *La Nación*.
- La Nación. (23 de Setiembre de 1967). Salarios de enfermeras: que sea Servicio Civil quien los determina. *La Nación*.
- La Nación. (31 de Agosto de 1975). Nuevo concepto de la justicia social con seguro para todos los costarricenses. *La Nación*.
- La Nación. (24 de Mayo de 1955). Protesta de las auxiliares de enfermería del Hospital San Juan de Dios. *La Nación*.
- La Nación. 5 de Junio de 1967). Jornadas de Clinicas de Enfermería se inicia hoy. *La Nación*, pág. 6.
- La Nación. 10 de Febrero de 1952). a Escuela de Enfermería de Costa Rica será modelo en la América Latina. *La Nación*.
- La Nación. 29 de Enero de 1957). Iniciado ayer el Segundo Seminario Nacional de Enfermería. *La Nación*.
- La Nación. 28 de Marzo de 1965). E Colegio de enfermeras de Costa Rica se dirige al Doctor Oscar Tristán Castro. *La Nación*, pág. 77.
- La Nación. (2010). *Google News Archive*. Recuperado el 14 de Abril de 2012, de <http://www.nacion.com/Generales/BusquedaGoogle.aspx>
- Malavassi, A. P. (2009). *Ponencia Discurso médico y prácticas higiénicas: esbozando un modelo para analizar la medicalización de la infancia en Costa Rica durante el siglo XX*. Jornadas de Investigación del CIHAC.
- Malavassi, P. (2002). De parteras a obstétricas. La profesionalización de una práctica femenina tradicional en Costa Rica (1930-1940). En E. Rodríguez, *Mujeres, género e historia en América Central durante los siglos XVIII, XIX y XX* (págs. 91-114). San José: UNIFEM - Plumsock Mesoamerican Studies.
- Malavassi, P. (2009). *Ponencia: La medicalización de la infancia en Costa Rica durante la primera mitad del siglo XX*. San José: Jornadas de Investigación del CIHAC.
- Malavassi, P. (2011). Prevenir es mejor que curar. Análisis sobre el trabajo cooperativo en Salud Pública de la Fundación Rockefeller en Costa Rica y Panamá. Décadas 1910-1930. *Tesis para optar por el grado de Doctorado en Historia*. San Pedro: Posgrado Centroamericano de Historia - Universidad de Costa Rica.
- Marín, J. J. (Julio - diciembre de 1995). De curanderos a médicos. Una aproximación a la historia social de la medicina en Costa Rica, 1830 - 1890. *Revista de Historia*(32), 65-108.
- Marín, J. J. (2001). Balances y Perspectivas para una Historia Social de la Medicina en Costa Rica. *Revista Reflexiones*, 80(2), 53-65.
- Marín, J. J. (2002). Biblias de la higiene. Las Cartillas Terapéuticas en Costa Rica, 1864-1949. En F. Enriquez, & I. Molina, *Culturas Populares y Políticas Públicas en México y Centroamérica (siglos XIX y XX)* (págs. 1-46). Alajuela: Museo Histórico Cultural Juan Santamaría.
- Normando, E. (Julio de 2007). De la ocupación a la profesión. Algunas consideraciones sobre la profesión médica en el Antiguo Régimen Hispánico. *Revista de Historia & Humanidades Médicas*, 3(1), 1-18.
- Palacios, D. (2007). La construcción moderna de la enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 11(22), 26-32.
- Porter, R. (2004). *Breve historia de la medicina*. Madrid: Taurus.
- Procuraduría General de la República. (2004). *Sistema Costarricense de Información Jurídica* . Recuperado el 14 de Abril de 2012, de <http://www.pgr.go.cr/Scij/>
- Real Academia Española. (2002). *Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda edición* . Recuperado el 25 de abril de 2012, de <http://www.rae.es/rae.html>
- Salazar, D. (1989). *Apuntes sobre la historia de la enfermería en Costa Rica. En Historia de la Ciencia y la tecnología: el avance de una disciplina*. Cartago, Costa Rica: Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Solís, E. (2000). *Rescate Histórico de la Enfermería en Costa Rica*. San José: CCSS - CENDEIS - EDNASSS.
- Vega, N. A. (2008). Desarrollo de la Investigación en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*(14), 1-13.