

María de los Ángeles Meza-Benavides¹

RESUMEN

Desde un abordaje cualitativo, el propósito del estudio fue conocer sobre la experiencia y la opinión que tienen varias enfermeras y enfermeros, profesoras y estudiantes de Enfermería sobre la construcción del conocimiento en su disciplina.

La reflexión se da en el contexto del desarrollo histórico y social del Sistema de Salud en Costa Rica, axial como, de la transformación paulatina de sus instituciones, lo que constituye una de las condicionantes políticas y sociales más importantes en la formación del pensamiento y la construcción del conocimiento en la Enfermería actual.

Se establecieron grupos de discusión; primero se reflexionó en grupos pequeños y luego en una sesión plenaria. Los grupos se conformaron de manera heterogénea y voluntaria. Además, una estudiante de cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Costa Rica fue entrevistada a profundidad.

El análisis de los datos se realizó con la triangulación de los relatos y con una unidad basada en tres ejes sobre: la relación sujeto - objeto, la construcción del objeto de conocimiento en Enfermería y la construcción de un pensamiento crítico.

En los resultados se destaca el surgimiento de temas emergentes como el significado social de la profesión y la influencia de las relaciones de género.

Palabras clave: Investigación cualitativa en Enfermería, epistemología en Enfermería, objeto de estudio en Enfermería, pensamiento crítico en Enfermería.

SUMMARY

From a qualitative boarding, the purpose of the study was to know on the experience and the

opinion that have several nurses and male nurses, teachers and students of Infirmary on the construction of the knowledge in its discipline.

The reflection is given in the context of the historical and social development of the System of Health in Costa Rica, as well as of the gradual transformation of its institutions, what one of the most important political and social conditions constitutes in the formation of the thought and the construction of the knowledge in the current Infirmary.

Discussion groups settled down; first in small groups and then in a plenary session. The groups conformed to in a heterogeneous and voluntary way. Also, she/he interviewed to depth to a student of fourth year of the career of Infirmary of the University of Costa Rica.

The analysis of the data was carried out with the triangulation of the stories and with an unit based on three axes on: the relationship fellow - I object, the construction of the object of knowledge in Infirmary and the construction of a critical thought.

In the results she/he stands out the emergence of emergent topics as the social meaning of the profession and the influence of the gender relationships. Words key: Qualitative investigation in Infirmary, epistemology in Infirmary, study object in Infirmary, critical thought in Infirmary

INTRODUCCIÓN

La enfermería en Costa Rica y en muchas partes del mundo, experimenta, en la actualidad, un momento crucial en su desarrollo, que está dado por un interés creciente en la revisión de la práctica de la Enfermería en un ámbito más general, y en la reflexión sobre el conocimiento de la disciplina en un medio menos amplio que el anterior.

Las circunstancias sociales y económicas de las sociedades actuales, incluyen una transformación importante en la concepción de los procesos de

¹ Enfermera en Salud Mental y Psiquiatría. Master en Ciencias de la Enfermería.
Profesora de la Universidad de Costa Rica. / marymeza1@yahoo.com

salud y enfermedad, y en la forma en que son abordados por el sistema de salud. Tales transformaciones han derivado, en términos concretos, en la reestructuración y modernización del sector, lo cual tiene una influencia enorme en la práctica de la Enfermería.

Las transformaciones citadas tienen consecuencias positivas y negativas para la profesión, por una parte, se ha dado un mayor interés por replantearse el papel de la Enfermería dentro de la sociedad; pero por otra, los cambios acelerados no han permitido una reflexión profunda del quehacer, del porqué y para qué la Enfermería.

Toda disciplina científica, y las que tienen una fuerte relación con la atención de las personas, requiere, constantemente, hacer un alto para analizar el camino recorrido y plantearse una vía congruente sobre lo que la sociedad espera de ella y las expectativas que las y los profesionales poseen de sí mismos.

La revisión de la práctica y la reflexión teórica sobre el conocimiento en Enfermería están estrechamente relacionadas, porque la disciplina es esencialmente práctica, pero no puede existir una práctica sin la reflexión teórica.

A partir de las últimas décadas, varias sociedades de enfermeras y enfermeros en el mundo reflexionan sobre la Enfermería. Países como Estados Unidos, Canadá, España y varios de América Latina han avanzado notablemente en el estudio de la Enfermería, lo cual ha resultado en una nueva visión de esta disciplina y ha revolucionado el pensamiento enfermero.

Por otra parte, la influencia de corrientes filosóficas que rompen con la visión tradicional de la ciencia, así como el aporte de otras propuestas metodológicas para la explicación del mundo, ha llevado a un punto de ruptura epistemológica de la Enfermería, esto es, una forma diferente de ver la realidad, desde la perspectiva enfermera. Esta nueva visión del mundo y de la Enfermería la obliga a buscar, estudiar y pensar el conocimiento desde la disciplina propia.

La investigación es de índole cualitativa y el propósito fue conocer lo que las personas expresan con relación a su experiencia propia y a su aporte reflexivo sobre un tema que concierne a quienes, desde diferentes ámbitos, participan, día a día, en el desarrollo de la Enfermería.

El artículo pretende una aproximación al conocimiento de la disciplina, que será más profundo conforme se abran espacios de discusión en los diferentes ámbitos del trabajo enfermero.

La Enfermería se encuentra inmersa en un contexto de grandes transformaciones, por tanto, cabe plantearse las siguientes interrogantes: *¿La Enfermería como profesión ha respondido a estas transformaciones?, ¿Hacia dónde se ha dirigido esta respuesta? O si ¿La Enfermería al igual que otras profesiones de la salud se han mantenido al margen*

de la reflexión sobre estas cuestiones? Es necesario profundizar en estas controversias para poder comprender el conocimiento enfermero, a partir de la realidad social.

¿Cuántas veces se plantean estas cuestiones en diferentes foros de enfermeras y enfermeros en el ámbito mundial y nacional? Entonces, finalmente podríamos preguntarnos: ¿A cuál sociedad está respondiendo la Enfermería Actual?

Para Afaf 1. Meleis (1), la praxis en Enfermería se centra en dos visiones diferentes: en la primera de ellas, se tiene una visión reduccionista porque los elementos conceptuales son visualizados como ambiguos, por ejemplo, los conceptos de persona y entorno están subordinados por las demandas del sistema de salud y no se visibiliza el conocimiento ético, aunque éste, implícitamente, esté presente. Además, esta primera visión destaca el entorno como lo físico, independiente del entorno social; al concebirse como el espacio físico, prevalece la idea de que está definido por las instituciones de salud (hospitales, Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS) o clínicas).

Para la autora, lo anterior, define un enfoque de conocimiento silencioso, en el cual no se reflexiona ni se articula la práctica con la teoría, de manera que el conocimiento que se genera de la práctica cotidiana no es referido a un cuerpo del saber en Enfermería. (2)

La segunda visión corresponde al ideal de la práctica en Enfermería, porque destaca la salud como proceso dialéctico, la persona como ser social y la Enfermería en función de las personas como seres individuales y a la vez como grupos sociales, tomando en cuenta una visión sociológica que aparta a la Enfermería del modelo biologista. En esta visión se destaca el conocimiento ético explícito, que debería ser parte de la construcción del conocimiento futuro en Enfermería. La consideración del entorno en dicha visión nos lleva a un abordaje sociocrítico, dentro de un paradigma transformador; el paso de una visión a otra solo podría darse mediante una ruptura de la forma en que se conoce y se reflexiona sobre la Enfermería.

La relación práctica - teoría - práctica se concibe en la segunda visión y se elimina la distinción entre idea y experiencia. La práctica es el punto de partida para la teoría, mientras que en la primera visión, la investigación y la teoría no se conjugan, por lo que encontramos una práctica débil. La historia determina ambas visiones, para conocer cómo la Enfermería ha respondido a los diferentes momentos históricos de la sociedad.

La inquietud por profundizar en el estudio del conocimiento en Enfermería parte de la consideración de lo mencionado anteriormente. Esto constituye el punto de partida; el curso de la investigación nos lleva a profundizar sobre la relación sujeto - objeto, sobre la construcción del objeto de conocimiento en

Enfermería y sobre la construcción de un pensamiento crítico, para definir el problema a investigar.

MÉTODOS

Para este estudio se establece como población participante un grupo de 12 enfermeras y enfermeros que laboran en diferentes hospitales y áreas de salud. También se incluyó a 14 estudiantes y 6 profesoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

La recolección de datos se dio por medio del desarrollo de una discusión de grupo con modalidad de taller. El propósito del taller fue abrir la reflexión sobre la construcción del conocimiento en Enfermería. La reflexión tuvo como base el conocimiento pasado y la influencia que éste ha tenido en la enfermería costarricense; así como, la construcción del conocimiento presente como respuesta a las transformaciones sociales, en el Sistema de Salud y en la enfermería en particular. La reflexión permitió concebir la construcción de una nueva enfermería a partir del pasado y del presente.

Se desarrolló una guía para reflexionar el conocimiento de la enfermería, la cual se discutió en una reunión de grupos integrados en forma heterogénea y voluntaria, y por último, se realizó una sesión plenaria. Las preguntas propuestas para generar la discusión fueron las siguientes:

- A lo largo de su formación y de su carrera, la adquisición del conocimiento en Enfermería ha sido ...
- ¿Existe un conocimiento propio en Enfermería, o éste es tomado de otras disciplinas?
- El conocimiento en Enfermería en el pasado ha sido ...
- El conocimiento en Enfermería en el presente es ...
- La esencia en Enfermería es ...
- ¿Cómo ve el grupo la Enfermería del futuro?

Además, se realizó una entrevista a profundidad a una estudiante de cuarto año de la carrera de licenciatura en Enfermería, que no participó en el taller. Esta técnica se llevó a cabo con el fin de profundizar en elementos de la experiencia personal, que no se pudo recoger con el trabajo de grupo. Las interrogantes que guiaron esta entrevista fueron las siguientes:

- ¿Cómo se dio su decisión de estudiar Enfermería?
- ¿Qué pensaba usted de la Enfermería, qué había oído hablar de esta carrera?

¿Usted recuerda el primer año de carrera, cómo fue incursionando en el conocimiento durante éste año?

¿Sobre los cursos propios de la carrera, cómo fue integrando este conocimiento?, ¿Qué es lo que recuerda de estos cursos?

¿En este momento, usted considera que ha construido un conocimiento en Enfermería?

¿Qué piensa de la Enfermería del pasado, de presente y del futuro?

Por último, se estudió la revista Texto Contexto número 3, volumen 6 que tiene como título *Filosofando en Enfermería*. En este caso, el propósito principal fue tener un punto de referencia conceptual que nos permitió establecer el análisis final median te la triangulación de los datos.

RESULTADOS

La discusión sobre la construcción del conocimiento, en Enfermería es un tema que requiere un horizonte muy amplio de categorías. Abordar este problema de investigación desde una perspectiva cualitativa no permitió descubrir elementos de estudio que, posteriormente, pueden ser ampliados dentro de una línea de investigación epistemológica; sin embargo, en este caso se hace necesario determinar líneas para E análisis.

De acuerdo con nuestra propuesta metodológica SI partió de conceptos concretos, éstos surgen de las los informantes; para luego llegar a los concepto sensibilizadores que se dan a partir de los primero (3). Todo esto dentro de un marco definido por la tres dimensiones del problema a investigar.

Sobre la Relación Sujeto - Objeto

Cuando se analiza la relación sujeto - objeto de estudio, se encuentra que una de las principales preocupaciones de las y los profesionales y estudiantes son las relaciones con las personas. La construcción de conocimiento es determinada por la calidad de estas relaciones; las cuales también, tienen repercusiones importantes en el conocimiento ético y en la propia valoración de la profesión.

Se manifestó que Enfermería es, en primer lugar social, aunque lo biológico es fundamental y básica **"pero el papel de nosotros que es compartir con E paciente, es más social"** (Inés, estudiante de cuarto año). En este sentido, para Fontoura Carta n y Hec esta correspondencia de la Enfermería con las ciencias sociales, especialmente la antropología, empieza a verse también en la práctica. Una concepción de esta naturaleza ayuda a comprender a las personas e el foco de la práctica (4).

Podemos decir que aquí surge la relación interpersonal como esencia de la Enfermería, donde esta categoría en la relación sujeto - objeto va a tener gran influencia en otras, como por ejemplo, en la relación con el conocimiento personal. Para Bárbara Carper, este patrón de conocimiento tiene relación con la totalidad de la experiencia, la cual tiene un significado especial, tanto para la enfermera o enfermero como para la persona o el grupo que recibe la atención (5).

" ... Enfermería me enseñó a cambiar mucho la visión de ese liderazgo, de cómo uno influye en la gente, pero de qué manera hacerla, de qué manera hablar, muchas, muchas de las cosas. Enfermería me hizo cambiar ... " (Inés)

Pero también va a tener relación con la construcción del conocimiento, ya que para algunas personas que participaron en el taller: **"La adquisición del conocimiento se da en la relación con el paciente"** (Grupo #3).

Estrechamente ligados, la construcción del conocimiento en Enfermería con el conocimiento personal y la relación con otras personas, nos reflejan que estas categorías van a determinar un conocimiento ético. Al consultarle a los grupos del taller sobre la esencia de la Enfermería, uno de ellos se refirió como la comprensión del ser humano y ante esto, mencionaron: **" ... debemos hacemos la pregunta ¿Quién soy yo como enfermera, para comprender al ser humano?"** (Grupo #1).

Esta relación intrapersonal e interpersonal no siempre es armónica, con mucha frecuencia hace que el proceso de construcción del conocimiento sea un proceso de maduración que, en algunos casos, resulta doloroso. Para Inés la relación interpersonal, especialmente con sus profesoras, otros profesionales y el personal auxiliar, ha constituido un aspecto fundamental en su formación, al respecto menciona: **" ... ¿qué es lo que tiene uno que hacer como estudiante para que lo respeten? Porque uno iba al puesto y estábamos tres y decían qué montón de gente, pero estaba el montón de medicina y más bien hacían chistes"**. (Inés)

En la construcción del conocimiento, la relación cotidiana es tan determinante como los contenidos. Para esta estudiante la relación que se establece entre estudiantes y docentes tiene gran relevancia.

" ... Las profesoras son muy sensibles. Si uno dice la verdad entonces le reprimen, le reprimen, le reprimen todo el tiempo que está aquí. Inclusive le dicen que en algún momento usted tiene que pedirme perdón" (Inés).

Por otra parte, esta misma estudiante mencionó experiencias muy enriquecedoras en su relación con la docente: **" ... ahí me di cuenta cómo una profesora influía mucho en cómo sentirse uno animado, en**

querer ir a una práctica, cómo las ideas de todos los compañeros eran tomadas en cuenta." (Inés). Estas afirmaciones que resultan contradictorias, corresponden a la experiencia de una sola persona en diferentes momentos de su propia construcción del conocimiento; no pueden verse como experiencias aisladas, deben valorarse como elementos de un todo, que son fundamentales para ese conocimiento personal y ético.

Para Salgado Bagnato, lo anterior está definido dentro de una tendencia liberal, renovada y no directiva de la pedagogía en Enfermería, en este caso, preocupa la formación de actitudes. La transmisión de contenidos aparece como una preocupación secundaria, para enfatizar en el proceso de desarrollo de las relaciones y de la comunicación (6). Lo antes mencionado, permite conocer, a partir de los datos, lo que para Sarter y otras autoras constituyen uno de los pilares del conocimiento (7).

Sobre el conocimiento estético, se percibe cierta incomodidad por parte de las personas que participaron en este estudio. Lo estético está asociado a un paradigma biomédico y positivista de los cuales se quiere salir. Según los datos, esto está más estrechamente ligado a un tema emergente que fue categorizado para este estudio como **los significados sociales de la Enfermería**.

Tanto para estudiantes como para profesionales, la imagen que la sociedad tiene de la Enfermería no concuerda con lo que dentro de la profesión se considera.

"La visión de enfermería en Puntarenas que es donde yo me crié y de mi familia era simplemente técnica, eso influía mucho en mi decisión. Sin embargo, aún yo lucho con eso, que ellos entiendan que no es técnica ... Entonces la visión de Enfermería era eso, construcción del conocimiento jamás" (Inés).

Uno de los grupos refirió que en Enfermería no se debe enfatizar tanto en lo estético, ni se debe integrar sólo este patrón de conocimiento (Grupo #4). La carencia de un estudio profundo del conocimiento en Enfermería ha dado como resultado que en la práctica prevalezca este tipo de conocimiento, el cual resulta sumamente útil para los empleadores, pero que llena de insatisfacción a profesionales y estudiantes.

En el tema del conocimiento estético, en algunos casos se percibe que existe un imaginario dentro de la profesión que cada vez es más distante del significado social. Este tema se puede relacionar con lo que hemos llamado la búsqueda de la identidad profesional, o más bien la búsqueda de una praxis integrada. En este sentido es que Afaf Meleis refiere que: **" ... en la década de los sesenta, investigadores y asistenciales estaban separados, (...) pero hoy, además de**

unidos, creen que la práctica es la razón de ser de la enfermería. Por tanto, las teorías han de ser desarrolladas para responder a problemas clínicos" (8).

Para concluir esta dimensión, es fundamental señalar que en las fuentes de información que se recogieron se destaca a la Enfermería como una disciplina práctica; a este conocimiento se le da un papel primordial sobre la teoría. Esto constituye una de las principales conclusiones en este estudio. Si bien es cierto que ya se ha señalado esta característica del conocimiento enfermero, también preocupa que el predominio del conocimiento empírico y del estético sea un factor que obstaculice la relación teoría, investigación y práctica.

Esta discusión sobre la consolidación de una verdadera praxis en Enfermería, es un punto que necesariamente se debe analizar en toda revisión sobre la construcción del conocimiento, " **... el planteamiento positivista de la relación teoría práctica exige que el proceso de producción de teorías se mantenga separado del campo en las que éstas se aplican**" (9). Con esta cita se plantea que un nuevo paradigma en Enfermería considera la relación de la teoría con la práctica como una sola dimensión, como lo que realmente se conoce como praxis profesional.

Sobre la construcción del objeto de estudio

A partir de esta dimensión, se encontró una producción muy amplia, especialmente en relación con la fragmentación del conocimiento, al conocimiento sistemático e integrado y al conocimiento propio o adquirido. Hay congruencia al expresar que el conocimiento pasado ha sido fragmentado. Las siguientes expresiones confirman lo anterior:

- **"El conocimiento pasado ha estado ligado más a la enfermedad, ha sido sumiso, más ligado a aspectos técnicos, curativos, una formación fragmentada, donde se veía al ser humano por partes, no integral" (Grupo #3).**
- **"El conocimiento pasado en enfermería ha sido básicamente técnico tomado de otras disciplinas" (Grupo #2).**
- **"El conocimiento pasado ha sido estético, durante mucho tiempo ha sido un conocimiento estático" (Grupo #1).**
- **"El conocimiento pasado ha tenido un enfoque biólogo, reduccionista, basado en la ética de la compasión, en respuesta a las necesidades y políticas del país. Hemos tenido una actitud sumisa y pasiva" (Grupo #4).**

Cuando se consulta sobre el conocimiento presente hay una tendencia bastante compartida, de que este conocimiento refleja ya un deseo de romper con la enfermería tradicional. Se pudo

reconocer en las afirmaciones hechas en la discusión de grupo que el conocimiento presente, aunque no se percibe consolidado, se identifica con un paradigma integral.

- **"Actualmente interesa conocer más a fondo la teoría" (Grupo #2).**
- **"Actualmente hay poco espacio para producir conocimiento, y no se busca producir este conocimiento" (Grupo #1).**
- **"El conocimiento en enfermería en este momento pretende concebir a la persona desde un punto de vista integral... Se promueve la gestión, el liderazgo y la apertura a otras fuentes de trabajo. Sin embargo este conocimiento no es aceptado todavía" (Grupo #3).**
- **"El conocimiento actual se percibe con más participación del estudiante en la construcción del conocimiento" (Grupo #4)**

Sin embargo, dentro de la discusión de los grupos prevalece la preocupación porque el conocimiento actual no ha logrado incorporarse a la práctica enfermera, entonces, el cambio de paradigma podría ser una realidad solamente en la docencia.

Cuando se reflexiona sobre si el conocimiento enfermero es propio o adquirido de otras disciplinas, encontramos que existe discrepancia en las respuestas, sin embargo es frecuente que se proponga la búsqueda de la autonomía. De acuerdo con lo anterior se concluye que el tema relacionado con el conocimiento citado, apenas se empieza a discutir: **"El conocimiento en enfermería ha sido adquirido de otras disciplinas y se ve evidente en el quehacer diario de la enfermera"** (Grupo #3).

En este mismo grupo resulta muy interesante ver que se dan discrepancias al respecto: **"Si bien es cierto, ha sido influenciado de otras disciplinas, pero ha adquirido una conformación propia"** (Grupo #3).

Se refleja así una importante contradicción en el pensamiento de la enfermería actual; esta crisis de la Enfermería responde a una mayor que está abarcando todas las áreas del conocimiento. Además, permite dar un salto cualitativo, romper con dogmas y de esta manera dar un giro a la forma de producir el saber, valorando otras visiones diferentes del paradigma biólogo (10).

Con relación al conocimiento silencioso, el cual según Meleis (11), corresponde a aquel tipo de conocimiento que se da ante la dificultad para conceptualizar la práctica, por lo tanto se siguen las conceptualizaciones de otras disciplinas. Este tipo de conocimiento es más difícil de identificar en las expresiones que se recogieron para esta investigación, pero se puede señalar que está muy asociado al conocimiento adquirido.

Comprender el desarrollo histórico de la Enfermería y su relación con la historia de las mujeres, nos

permite hacer aproximaciones de por qué ha sido difícil construir un conocimiento propio (12). Esta asociación surge precisamente en este momento del análisis, porque, de los datos sale otro tema emergente, el cual se categorizó como *relaciones de género*.

En este sentido, el grupo #1 expresó: **"La adquisición del conocimiento en enfermería ha sido básicamente reproducir modelos. El conocimiento en enfermería ha estado relacionado con el desarrollo de la mujer"**.

El conocimiento silencioso con frecuencia se asocia solamente con la ausencia de publicaciones o la falta de divulgación: **"No se escribe sobre nuestras cosas, si ha habido construcción del conocimiento ha sido con otras disciplinas". "El grave error es que no se escribe, se queda en el silencio"** (Grupo #1).

Esta posición podría llevarnos a un análisis superficial, la dificultad para escribir, desde la propia disciplina, podría estar más relacionada con la dificultad para conceptualizar, como señala Meleis, esto nos dice que es necesario profundizar en la epistemología de la Enfermería (13).

El estudio de los anteriores resultados provee mucho material para profundizar en el problema propuesto y guía, en forma muy importante, hacia algunas conclusiones que serán de gran valor para la investigación futura.

Construcción del pensamiento crítico

De acuerdo con el marco de referencia de esta investigación, el conocimiento en Enfermería se articula con un compromiso social, interesa entonces conocer si esta dimensión se manifiesta en las expresiones de las y los informantes.

Sobre la ideología se hace referencia, especialmente con relación a la influencia del modelo biomédico, a los estereotipos y expectativas sociales sobre la profesión y, en términos políticos, a lo relacionado con las políticas de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y su influencia sobre la Enfermería costarricense. Esto se vio tanto en los datos recogidos en la entrevista como durante el taller, sin embargo en el análisis de la literatura, se evidencia que esta dimensión es vista en forma más crítica.

Los comentarios que pueden afirmar lo anterior son los siguientes:

- **"Hay una contradicción entre el conocimiento nuevo y creativo con un sistema rígido como el de la CCSS". (Grupo #3)**
- **"Las políticas de salud han afectado nuestro desarrollo" (Grupo #1).**
- **"Vemos que se puede dar un choque a la hora de integrarnos al sistema con un conocimiento nuevo que trato de cambiar lo establecido, la formación que se ha dado antes" (Grupo #4).**

Como se aprecia, las expresiones citadas se

circunscriben al ámbito de la profesión, pero no se posesionan en términos de crítica social. El conocimiento crítico en los aspectos políticos, sociales y económicos en Enfermería no se ha dado. Lo anterior tiene una consecuencia importante en la práctica: la exclusión que se ha hecho en la organización de los servicios en atención primaria y la pérdida de puestos importantes de dirección dentro del sistema de salud, que podrían estar relacionados con esta evidencia.

"Aunque tengamos la comprensión generalizada de una Enfermería que en nuestra práctica idealmente debe estar dirigida hacia la integralidad de la persona, respetándola como ser único, de manera contradictoria, nuestro papel parece ser de mediar un proceso de entendimiento, dirigiendo a la persona para que acepte y se sujete al conocimiento biomédico" (14).

En esta dimensión, interesa saber la percepción que se tiene sobre el futuro de la profesión, llama la atención que en todos los casos hay una visión muy optimista y la seguridad de que los cambios ya se están dando: **"... entonces para mi la construcción del conocimiento ha sido, desde un principio en Enfermería, me enseñó a analizar, a saber negociar, y sentirme que no estaba equivocada, porque a veces uno siente que nadie lo comprende, entonces decía: ¿qué raro será que yo me estoy yendo más allá?, porque veo más allá, a veces digo algo y me dicen que eso no es real, usted está equivocada, quién sabe cuántos años van a pasar para eso y ahora me doy cuenta que no, que no tenían que pasar tantos años que todavía estoy en la escuela como estudiante y que ya se está dando esa visión"** (Inés).

El futuro se ve prometedor, las personas refirieron que ven a enfermeras y enfermeros trabajando en diferentes escenarios, siendo líderes, con conocimiento en todas las áreas. Esta visión también surge a partir de la búsqueda de una identidad en la Enfermería, lo cual será útil en la medida en que exista un compromiso por profundizar en el conocimiento de los temas que involucran a la profesión, dentro de un contexto socio histórico que no nos podemos saltar.

CONSIDERACIONES FINALES

Una de las cosas que ha despertado más interés en este análisis, ha sido el hecho de que entre más se va entrando en él, se van encontrando más hallazgos que llevan a nuevas explicaciones, sin embargo es necesario delimitarlo y presentar en este momento las conclusiones que se han derivado.

En primer lugar, de acuerdo con la propuesta metodológica para este estudio, la búsqueda de las categorías definidas llevó a encontrar temas

emergentes que deben integrarse en la discusión: el significado social de la Enfermería y su relación con el contenido semántico de estudiantes y profesionales, las dificultades personales en la construcción del conocimiento y la influencia de las relaciones de género.

Para las personas que participaron en el estudio la construcción del conocimiento se da por la relación con el paciente, se agrega además la importancia, en esta construcción, de la relación interpersonal, que para algunas personas de los diferentes grupos constituye la esencia de Enfermería.

El conocimiento ético como ética reflexiva y en la cotidianidad de las personas, se distingue en las experiencias narradas. Sin embargo, en el caso de los y las estudiantes, este es un aspecto crítico en su formación, se podría decir que en lugar de favorecer la construcción del conocimiento, la hace más difícil.

Entre los datos más sobresalientes están: la concepción de la Enfermería como disciplina práctica en todos los documentos y relatos que se consultaron. En este sentido, es importante recomendar detenerse más, en investigaciones futuras.

El tema del conocimiento estético es relacionado por las y los informantes con los significados sociales de la profesión, los cuales muestran una de las inquietudes más relevantes con relación a la Enfermería como profesión.

Se concibe el conocimiento pasado como fragmentado, biológico y pasivo, mientras que el conocimiento presente se ve identificado con un paradigma integral; no obstante, se considera que este conocimiento no ha sido aún integrado y consolidado en la práctica.

Existe controversia sobre si el conocimiento enfermero es propio o adquirido, se puede decir que no hubo consenso al respecto.

Con relación al conocimiento silencioso encontramos confusión, ya que es visto como ausencia de publicaciones y divulgación y no como dificultad para la conceptualización, lo que tiene implicaciones epistemológicas importantes.

Sobre el pensamiento crítico, hubo opiniones frecuentes relacionadas con la crítica a la CCSS y su relación con la profesión, pero no se distingue una que comprometa a la profesión con los problemas sociales, económicos y políticos del país.

La perspectiva de futuro es optimista; aún así, nos da una relación entre la realidad de la profesión, sus dificultades actuales y lo que pueda ofrecer el futuro. Por tanto, se piensa que la visión del porvenir parte de lo que se desea y no de cómo verdaderamente se cree que será.

REFERENCIAS

- (1) Meleis, A. **Theoretical Nursing: development and Progress.** Lippincott. Filadelfia, 1997.
- (2) Meza M. **La construcción del conocimiento en Enfermería: pasado, presente y futuro.** Tesis de Maestría en Ciencias de la Enfermería Universidad de Costa Rica, 2005.
- (3) Taylor y Bogdan. **Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación.** Paidós. Barcelona, 1996.
- (4) Fontoura Cartana M. y Heck R. **Contribuciones de la Antropología en la enfermería: Reflexiones sobre la docencia.** En *Filosofando la Enfermería.* Texto Contexto. 1997; Vol 6 (3): 233-237.
- (5) Carper B. **Fundamental Patterns of Knowing in Nursing.** Aspen Systems Corporation EUA, 1978.
- (6) Salgado B. (1997) **Concepciones pedagógicas en la enseñanza de la enfermería en Brasil.** En *Filosofando La Enfermería.* Texto Contexto Vol. 6 (3): 248-249.
- (7) Sarter B. **Paths to Knowledge.** New York. Nacional League for Nursing. Eua, 1988.
- (8) Meleis, A., citada por Medina y Sandín (1994). **En Fundamentación, Epistemológica de la Teoría del Cuidado (1).** *Enfermería Clínica.* Vo 4 (5): 230
- (9) Medina J. y Sandín P. (1994). **Epistemología y Enfermería (11) Paradigmas de la investigación enfermera.** *Enfermería Clínica.* Vol. 5(1): 36-37
- (10) Rocha P y BeLLato R. (1997). **la crisis de paradigmas en la enfermería.** *Filosofando la Enfermería.* Texto Contexto. Vol. 6 (3): 128-129.
- (11) MeLeis A. (1987). **On the way to theoretical nursing: Stages and Milestones.** Philadelphia: J.B. lippincott, 1987.
- (12) (13) Meza M. **La construcción del conocimiento en Enfermería: pasado, presente y futuro.** Tesis de Maestría en Ciencias de La Enfermería. Universidad de Costa Rica, 2005.
- (14) Fontoura Cartana M. y Heck R. (1997) **Contribuciones de la Antropología en la enfermería: Reflexiones sobre la docencia.** En *Filosofando la enfermería.* Texto Contexto. Vol. 6 (3): 237.